

# PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2022-2026



## Préambule

---

<b>Signalétique</b>	page 4
<b>Les finalités de projet d'établissement</b>	page 5
<b>Méthodologie d'élaboration du projet</b>	page 6
<b>Articulation du PE avec la démarche évaluative</b>	page 8

## Première partie : le contexte

---

<b>Chapitre 1</b> Contexte humain : Profil des personnes accueillies	page 10
<b>Chapitre 2</b> Contexte institutionnel	page 20
<b>Chapitre 3</b> Contexte externe	page 33

## Deuxième partie : la stratégie

---

<b>Chapitre 4</b> Stratégie éthique	page 37
<b>Chapitre 5</b> Stratégie médico-sociale	page 43
<b>Chapitre 6</b> Stratégie partenariale	page 50
<b>Chapitre 7</b> Stratégie de communication	page 56

## Troisième partie : les projets fondamentaux

---

<b>Chapitre 8</b> Projet de vie et d'animation	page 58
<b>Chapitre 9</b> Projet d'accompagnement et de soins	page 85

## Quatrième partie : les projets techniques

---

<b>Chapitre 10</b> Projet social d'accompagnement des salariés	page 108
<b>Chapitre 11</b> Projet logistique, architectural et environnemental	page 113
<b>Chapitre 12</b> Projet de gestion des systèmes d'information	page 119
<b>Chapitre 13</b> Projet de gestion de la qualité	page 121
<b>Chapitre 14</b> Déploiement du projet d'établissement	page 126

## Conclusion

---

<b>Annnonce des annexes</b>	page 128
-----------------------------	----------

# Préambule



- Signalétique
- Les finalités du projet d'établissement
- Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement
- Articulation du projet d'établissement avec la démarche évaluative
- L'évaluation annuelle du projet d'établissement

# Signalétique

**Dénomination de l'établissement : Home de Préville****Statut :** Associatif à but non lucratif de droit local**Organisme gestionnaire :** Association Home de Préville**N° FINESS :** 57 000 437 4**Date d'autorisation initiale :** 1<sup>er</sup> janvier 1901**Date de la dernière réception de travaux structurels :** 26/08/2013 Rénovation de l'aile St Vincent**Adresse postale :** 1 Rue d'Ars – 57160 Moulins-Lès-Metz**Téléphone :** 03.87.34.70.00**Fax :** 03.87.34.70.50**Mail :** direction@homedepreville.fr**Président du Conseil d'administration :** Monsieur Jean BRABLÉ**Directeur d'établissement :** Monsieur Frédéric PLATZ**Médecin Coordonnateur :** Madame le Docteur Véronique GALICHET**Capacités autorisées et installées :**

Capacités exploitées					
Hébergement permanent médicalisé	Hébergement permanent en unité spécifique Alzheimer	Hébergement temporaire médicalisé	Accueil de jour	Total places	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés P.A.S.A.
125	19	13 Dont 2 situées dans l'unité de vie protégée	10	167	14

**Part de places habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'hébergement :** 100%.

L'établissement se compose de 4 services :

- Saint-Joseph : 55 lits
- Saint-Vincent : 60 lits
- Arc-en-Ciel (unité Alzheimer) : 21 lits dont 2 d'hébergement temporaire
- Maisonnée 2 : 21 lits

**Propriétaire du terrain d'implantation :** Compagnie des Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul.**Propriétaire des bâtiments d'exploitation :** Association Home de Préville jusqu'à la fin du bail de construction.

L'établissement Le Home de Préville est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), géré par l'Association « Home de Préville », association de droit

privé à but non lucratif de droit local, soumis aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La gestion de l'établissement est assurée par un Conseil d'administration, composé de cinq membres au moins et de quinze au plus. Des religieuses sont membres de droit et représentent la Congrégation des Filles de la Charité de Saint-Vincent de Paul, propriétaire des lieux.

Le Conseil d'administration délègue ses pouvoirs au directeur de l'établissement qui a pour mission d'assurer au quotidien la gestion administrative, financière et sociale de celui-ci. Il est assisté par une équipe de collaborateurs.

## Les finalités du projet d'établissement

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

Les établissements et services doivent ainsi conduire une démarche projective en planifiant sur le moyen terme leurs objectifs et leurs moyens au regard des missions publiques qui leur sont confiées, de leurs valeurs et de l'environnement pour répondre au mieux aux besoins des personnes âgées.

A la fois descriptif et projectif, le projet d'établissement de l'EHPAD Le Home de Préville définit le cadre de référence de l'action des professionnels. Il détermine les missions, les valeurs, les orientations sur lesquelles les professionnels vont s'appuyer dans leur action quotidienne, au travers d'un plan d'actions sur 5 ans.

Il décrit ses principes d'organisation et définit les objectifs en matière de qualité de ses prestations.

Il constitue par conséquent :

- Un outil qui conforte les droits des usagers ;
- Un document de référence pour les équipes ;
- Un document évolutif basé sur trois dimensions : descriptive, projective et stratégique.

# Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

La démarche d'actualisation du projet d'établissement s'appuie sur les bonnes pratiques en vigueur notamment :

- Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité fusionnée avec la Haute Autorité de Santé) :
  - « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » (décembre 2019)
  - « La qualité de vie en résidence autonomie » (Février 2018)

## 1.1 Une démarche participative

### La participation des professionnels

Conformément aux préconisations des RBPP de l'ANESM, la démarche d'actualisation a été menée de façon participative avec les professionnels mais également les usagers et partenaires de l'établissement.

Le projet d'établissement définit le cadre qui donne du sens et organise l'activité professionnelle. La participation des professionnels est donc centrale à l'élaboration du projet d'établissement et permet, au-delà de leur domaine d'intervention, de porter un regard d'ensemble sur le service global rendu par la structure.

Un COPIL comprenant les membres de l'encadrement élargi, a été constitué.

Des groupes de travail avec les professionnels ont été organisés sur l'ensemble des missions de l'EHPAD, les **8,9 et 10 juin 2021 et les 29 et 30 juin 2021**.

Tous les corps professionnels ont participé à ces groupes. Au total, une quinzaine de **professionnels** a participé aux réunions.

### La participation des usagers

La participation des usagers et/ou de leurs représentants légaux permet de mettre en avant leurs besoins et leurs attentes, et de contribuer à mieux définir les modalités des interventions et des accompagnements proposés. Il est essentiel d'associer les usagers aux thématiques centrales du projet d'établissement, notamment en ce qui concerne la définition des principes d'intervention.

Des représentants des résidents et des familles ont été associés à l'élaboration du projet d'établissement de l'EHPAD Le Home de Préville.

**2 résidents, et une famille (membre du CVS),** ont participé à plusieurs groupes de travail.

### La participation des partenaires, des bénévoles et des stagiaires

Les prestations étant de plus en plus souvent co-produites, il est recommandé d'associer les partenaires aux parties du projet d'établissement qui les concernent, à savoir la plupart du temps à la définition de l'offre de service et aux objectifs liés à l'amélioration et/ou développement du partenariat.

**Une bénévole** a participé à des groupes de travail.

Au total, l'élaboration du PE a mobilisé **une trentaine de personnes.**

## 1.2 La validation du PE

A l'issue des travaux, le COPIL ainsi que les représentants des résidents, des familles et des bénévoles ont relu et validé l'ensemble des objectifs et actions déterminés par les groupes de travail.

Le document finalisé a été soumis pour avis au Conseil de la Vie Sociale et a été validé par le Conseil d'administration.

Il a été adressé aux autorités de tarification.

Il est mis à disposition des usagers, des partenaires et des salariés de l'établissement.

## Articulation du projet d'établissement avec la démarche évaluative

Conformément à la loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'établissement est soumis à une évaluation interne tous les 5 ans et une évaluation externe tous les 7 ans.

Il s'agit d'évaluer les activités et la qualité des prestations proposées aux personnes accueillies par les établissements et services sociaux et médico-sociaux au moyen des **deux évaluations**.

L'objectif de ces deux évaluations est de créer une **dynamique de l'évaluation des prestations** et de croiser des points de vue à des instants et dans des contextes différents. L'objectif étant de produire des observations et faciliter la prise de décisions.

L'évaluation interne a été réalisée en 2021 de façon participative avec les professionnels au moyen du logiciel qualité AGEVAL qui prend en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (fusionnée depuis 2018 avec la HAS) sur les critères à évaluer et la méthodologie d'évaluation à réaliser.

Un rapport d'évaluation a été élaboré à la suite de l'évaluation. Des points forts et des axes à améliorer ont été définis.

Des objectifs et des actions ont été élaborés pour tous les axes à améliorer.

Un plan d'actions d'amélioration de la qualité regroupe l'ensemble des objectifs et actions définies.

Le PE 2021-2026 s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la qualité impulsée par les évaluations réalisées en amont.

Les constats et les axes d'amélioration issus des groupes de travail organisés au premier semestre 2021 dans le cadre de l'évaluation interne ont nourri le projet d'établissement.

## L'évaluation annuelle du projet d'établissement

Le projet d'établissement est un véritable outil de pilotage dynamique qui sera suivi et évalué chaque année par le comité de pilotage qui effectuera les ajustements nécessaires.

Il fera l'objet d'un suivi et d'une mise à jour annuelle dans le cadre de l'actualisation du plan d'amélioration global de la qualité.

# Partie 1 : Le contexte



- Chapitre 1 : Contexte humain
- Chapitre 2 : Contexte institutionnel
- Chapitre 3 : Contexte externe

# Chapitre 1 : Contexte humain – Profil des résidents accueillis

## 1.1 Motifs d'entrée des résidents

MOTIFS D'ENTREES DES RESIDENTS	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre d'admissions pour troubles cognitifs	15	5	13	NR	16
Nombre total d'admissions	34	28	36	NR	43
%	44 %	18 %	36 %	NR	37%
Nombre d'admissions pour troubles physiques/organiques	12	7	8	NR	8
Nombre total d'admissions	34	28	36	NR	43
%	35 %	25 %	22 %	NR	19%
Nombre d'admissions pour troubles cognitifs et troubles physiques/organiques	7	16	15	NR	19
Nombre total d'admissions	34	28	36	NR	43
%	21 %	57 %	42 %	NR	44%

### Commentaires :

Les nouveaux résidents présentent en majorité des troubles cognitifs (souvent non bilantés). Le GIR 4 qui concerne une personne désorientée peut très vite basculer en un GIR 2.

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
<b>2014</b>	10 %	12 %	19 %	45 %	12 %	2 %
<b>2015</b>	3 %	13 %	21 %	51 %	7 %	5 %
<b>2016</b>	3 %	33 %	26 %	29 %	3 %	6 %
<b>2017</b>	0 %	29 %	43 %	18 %	0 %	10 %
<b>2018</b>	0 %	22 %	19 %	47 %	12 %	0 %
<b>2019</b>	NR	NR	NR	NR	NR	NR
<b>2020</b>	<b>2%</b>	<b>40%</b>	<b>7%</b>	<b>47%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>

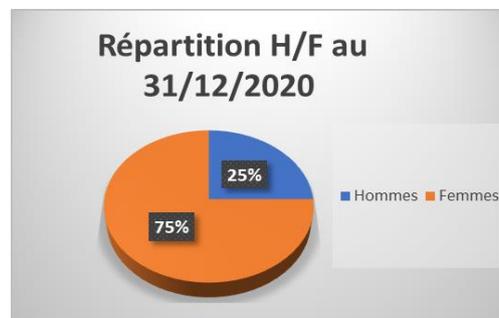
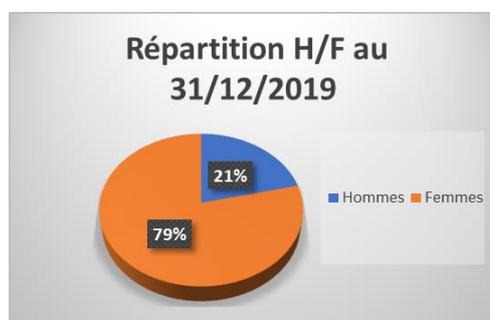
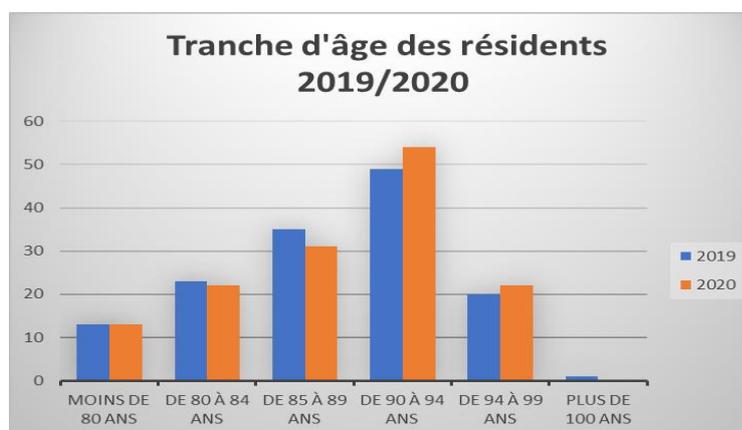
Le profil des nouveaux arrivants depuis 4 ans correspond à un GIR 3 / GIR 4.

Avant 2013, le niveau de dépendance des nouveaux entrants relevait des GIR 4/GIR 5.

## 1.2 Résidents présents au 31 décembre 2020

<u>Présents au 31 Décembre 2020</u>		Hébergement Permanent	Hébergement Temporaire
<b>Total :</b>		<b>141</b>	<b>1</b>
- Femmes	80 %	112	1
- Hommes	20 %	29	0
<b>Tranche d'âge :</b>			
- Moins de 80 ans	9 %	13	0
- De 80 à 84 ans	15 %	22	0
- De 85 à 89 ans	22 %	31	0
- De 90 à 94 ans	38 %	53	1
- De 94 à 99 ans	16 %	22	0
- Plus de 100 ans	0 %	0	0
<b>Age Moyen :</b>			
- Femmes		89	91
- Hommes		87	/

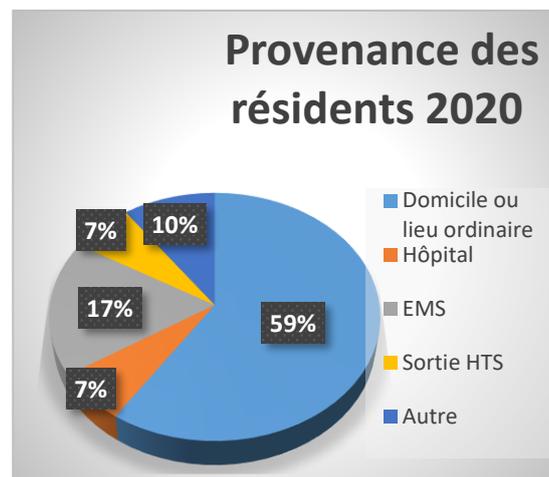
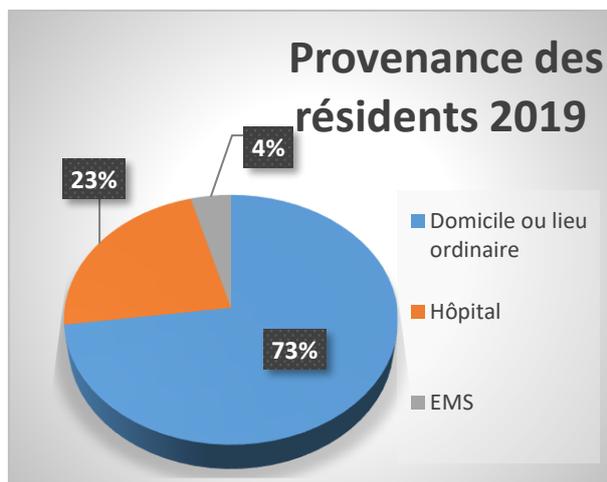
### Evolution 2019-2020 :



### Aide Sociale :

En 2020, le nombre de résidents qui bénéficient de l'Aide Sociale s'élève à 16.

### Provenance physique des résidents :



## 1.3 Les admissions et les sorties

Nombre de dossiers d'admission reçus en 2020 : **338**

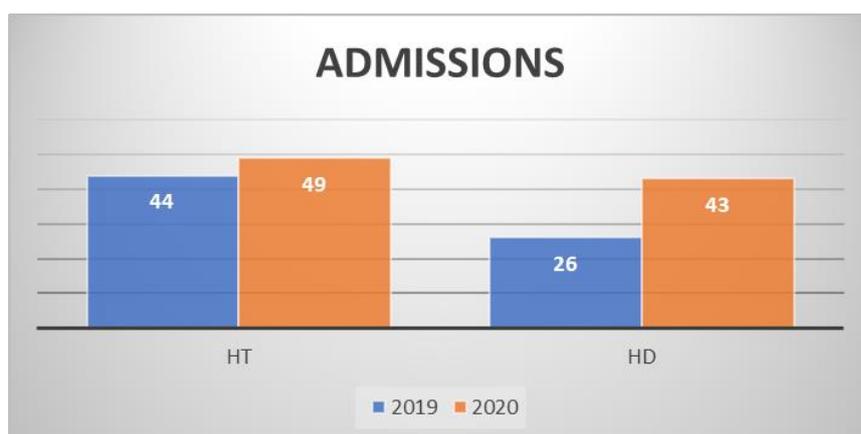
Nombre de nouvelles Admissions en 2020		Hébergement Permanent	Hébergement Temporaire (dont HTS*)
Total :		43	49
- Femmes	69   81%	36	37
- Hommes	19   19%	7	12
Age Moyen	87 ans	87	87
<b>Provenance depuis :</b>			
- Domicile ou milieu ordinaire	54	25	29
- Hôpital ou établissement de santé	6	3	3
-EMS	16	10	6
-Sortie HTS	6	/	6
- Autre	9	4	5

Nombre de sorties définitives en 2020			Hébergement Permanent	Hébergement Temporaire (dont HTS*)
<b>Total :</b>			<b>37</b>	<b>45</b>
<b>- Femmes</b>	<b>66</b>	<b>79 %</b>	<b>31</b>	<b>35</b>
<b>- Hommes</b>	<b>18</b>	<b>21 %</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
<b>Motif de sorties :</b>				
<b>- Décès dans la structure</b>	<b>28</b>		<b>26</b>	<b>2</b>
<b>- Décès hors structure</b>	<b>11</b>		<b>10</b>	<b>1</b>
<b>- Retour à domicile ou milieu ordinaire</b>	<b>13</b>		<b>1</b>	<b>12</b>
<b>- Sortie vers un autre ESMS</b>	<b>1</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
<b>- Autre</b>	<b>29</b>		<b>0</b>	<b>29</b>

\*HTS :Hébergement temporaire de solvabilisation

### Evolution des admissions 2019-2020 :

Le nombre de dossiers d'admission reçu est en baisse : 338 en 2020 contre 463 en 2019. Un lien peut être établi avec la pandémie COVID.

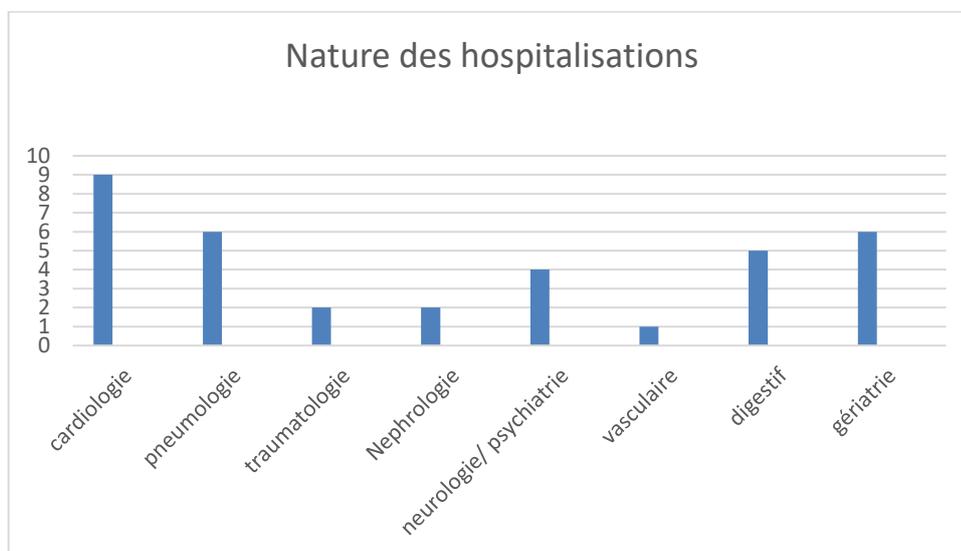


### Les absences et sorties 2020 :

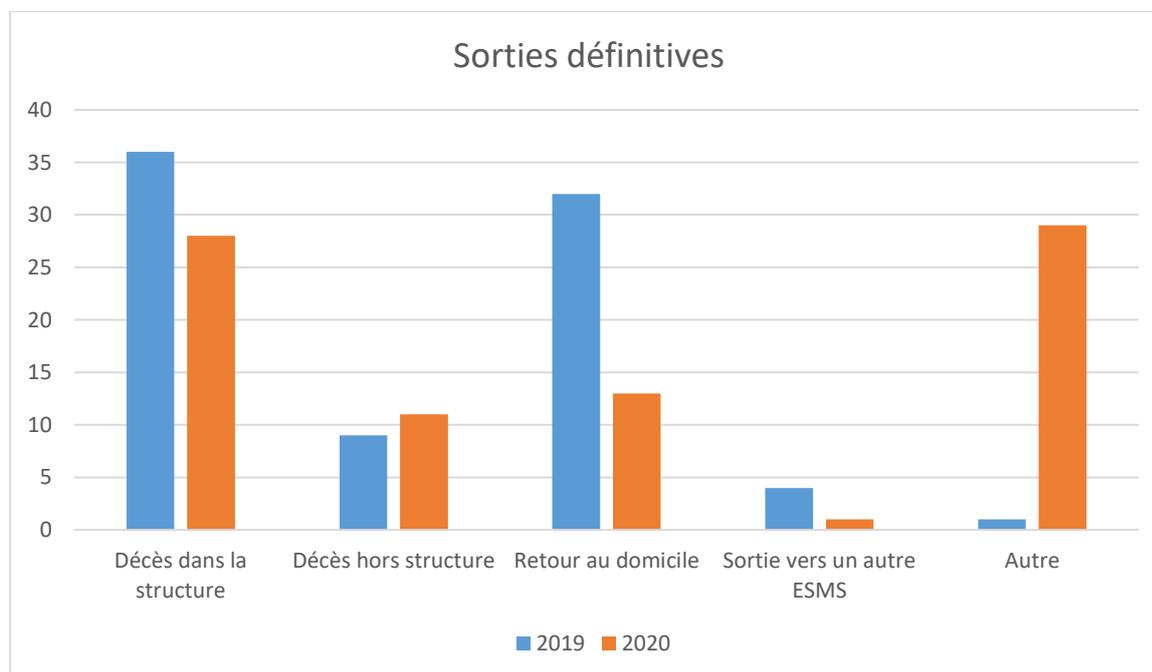
Absences sur l'année 2020		Hébergement Permanent	Hébergement Temporaire
Hospitalisation	549	527	22
Vacances	105	91	14

## Les Hospitalisations

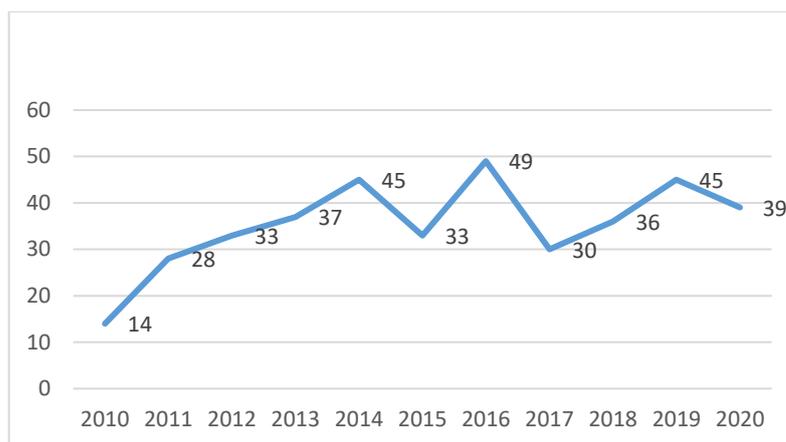
488 journées d'hospitalisation sont comptabilisées en 2020 pour 35 résidents.



## Evolution des sorties définitives 2019-2020 (permanents et temporaires) :



## Évolution du nombre de décès depuis 10 ans



Soit une moyenne de 35 décès par an sur les 10 dernières années.

	Nombre décès <6 mois		Nombre décès >6 mois		Nombre total de décès en EHPAD	Nombre total de décès en hospitalisation
	Dans l'EHPAD	En hospitalisation	Dans l'EHPAD	En hospitalisation		
2014	10	1	22	12	32	13
2015	4	0	17	12	21	12
2016	5	3	43	13	32	16
2017	1	3	19	7	20	10
2018	1+1 HT	1	28	5	29+1	6
2019	NR	NR	NR	NR	NR	NR
2020	NR	NR	NR	NR	28	11

L'établissement a comptabilisé **39** décès en 2020. La COVID-19 a engendré :

- 1 décès à l'hôpital ;
- 1 décès à l'hôpital à 6 mois après avoir contracté la COVID-19 ;
- 2 décès dans l'établissement à 6 mois après avoir contracté la COVID-19.

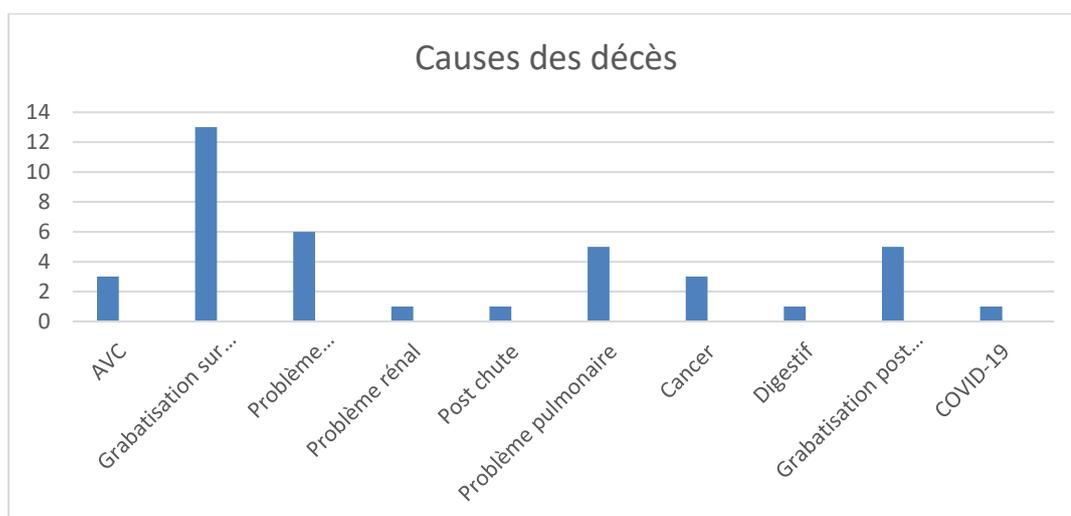
Les décès se répartissent de la manière suivante :

- 3 résidents en hébergement temporaire sont décédés lors de leur séjour en EHPAD dont 1 en hospitalisation,
- 11 résidents sont décédés en hospitalisation,
- 28 résidents sont décédés dans leur lieu de vie.

La politique de l'EHPAD est de permettre aux résidents en fin de vie de pouvoir bénéficier d'un accompagnement jusqu'au terme de leur vie au sein du Home de Préville.

A l'entrée en EHPAD, il est demandé au résident de nous transcrire par écrit ses directives anticipées. Ce qui nous permet par la suite de pouvoir anticiper une fin de vie au Home de Préville en évitant des hospitalisations inutiles. Outre les soins apportés et le suivi du médecin coordonnateur, la fin de vie est accompagnée, par les salariés dont une grande partie a suivi la formation sur l'accompagnement de fin de vie.

- Pathologies majeures responsables du décès des résidents en hébergement :

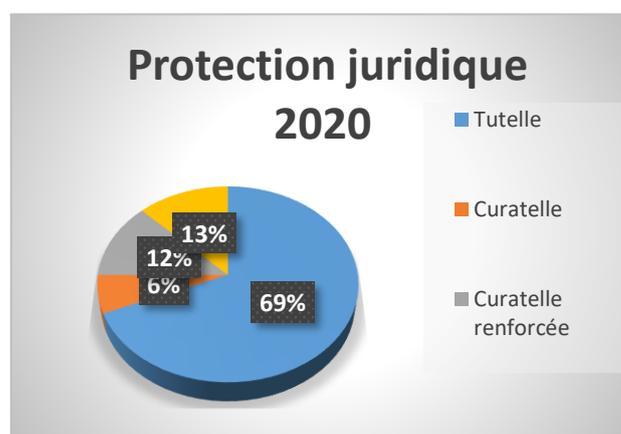
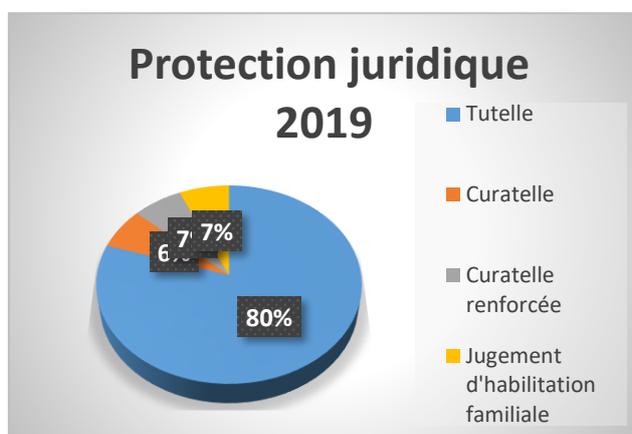


## 1.4 Description de la protection juridique des résidents

### Protections juridiques en 2020 :

Protection juridique	Nbr de résidents concernés
Tutelle	11
Curatelle renforcée	2
Curatelle	1
Jugement d'habilitation	2
Intitulé non connue	0

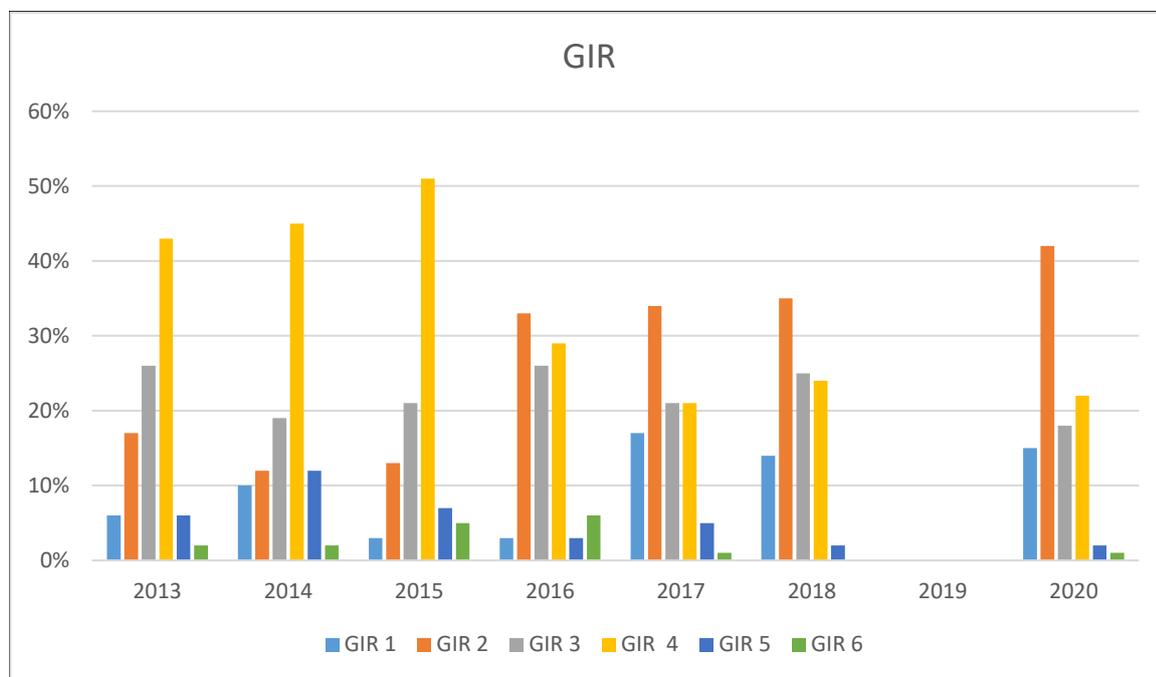
### Evolution 2019-2020 :



## 1.5 Etat de santé, autonomie et dépendance polymorphe

Une évaluation de la dépendance est réalisée à minima tous les semestres pour l'ensemble des résidents par le médecin coordonnateur avec l'équipe soignante.

### Evolution du GIR :



### Modalités d'évaluation du PATHOS :

La coupe PATHOS est réalisée au moins une fois par an. Elle permet de recenser pour chaque résident les pathologies dont il est porteur et pour chacune d'elle d'identifier le profil de soins requis.

2016	2018	2020
236	284	267

### Commentaires :

Le PATHOS de l'établissement est très élevé et bien au-dessus de la moyenne nationale qui se situe à 215.

### GROUPES SMTI :

Un résident SMTI impose une permanence IDE 24h/24 et une surveillance médicale rapprochée pluri hebdomadaire.

## **Nombre de résidents SMTI : 26**

- Prise en charge psychiatrique de crise : 6 résidents
- Rééducation fonctionnelle intensive : 1 résident
- Autres situations SMTI : 19 résidents

## **Résidents ayant des Troubles du comportement :**

<b>Années</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Nombre de résidents porteurs d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée présents dans l'année	81	90	80	86	96	NR	114
Nombre total de résidents	141	147	140	140	140	NR	144
<b>Pourcentages</b>	57 %	61 %	57 %	62 %	68 %	NR	79%

Des actions diverses sont mises en œuvre pour une prise en charge de qualité, des résidents avec troubles du comportement :

- architecturales,
- techniques non médicamenteuses,
- organisationnelles, etc...

## **1.6 Profil des résidents de demain**

### **🏠 Hébergement temporaire de solvabilisation (HTS) :**

Une convention a été signée le 1<sup>er</sup> novembre 2019 entre l'établissement Home de Préville et l'ARS concernant le projet de solvabilisation de séjours d'hébergement temporaire en EHPAD et ce jusqu'au 31/12/2020.

La crise sanitaire ayant quelque peu altéré ce projet, ce dernier est reporté jusqu'au 31/12/2021.

Il a pour objectif de :

- Faciliter les sorties d'hospitalisation pour une personne âgée en perte d'autonomie ;
- Améliorer et sécuriser le retour à domicile d'une personne âgée après un séjour hospitalier ;
- Limiter les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les ré-hospitalisations évitables ;
- Améliorer le recours à l'hébergement temporaire en diminuant le reste à charge.

Pour pouvoir mettre en place ce dispositif, une subvention a été octroyée à l'établissement et permet aux personnes accueillies sortant d'hospitalisation de payer un forfait hospitalier de 20€ par jour à la place du tarif habituel et ce pendant 30 jours maximum afin de faciliter la réintégration progressive au domicile. Un bilan sera établi fin de l'année 2021 afin de pouvoir étudier la possibilité de continuer ce projet.

## **🏠 Un accueil adapté pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés :**

L'établissement reçoit un nombre important de demandes d'admission de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer avec des troubles de la déambulation.

L'unité Alzheimer appelée service « Arc-en-Ciel » située au 1er étage va faire l'objet d'un important projet de rénovation afin d'accompagner les résidents dans un environnement architectural adapté, sécurisé et convivial tout en favorisant leur autonomie.

## **🏠 Orientation psychiatrique**

Actuellement, nous recevons de plus en plus de demandes d'institutionnalisation concernant des résidents très jeunes (60 ans) avec des troubles psychiatriques et/ou cognitifs non diagnostiqués ou très dépendants avec ces mêmes troubles. Il serait utile d'obtenir un renfort étroit des CMPP et des psychiatres afin de mettre en place des traitements adaptés, ainsi qu'un travail coordonné avec les psychologues et les médecins présents en EHPAD.

Ce renfort est par ailleurs inscrit dans le schéma gérontologique de la Moselle.

Les EHPAD doivent de plus évoluer et adapter leurs pratiques pour accueillir ces résidents très jeunes et favoriser leur adaptation auprès des personnes plus âgées.

## Chapitre 2 : Contexte institutionnel

Le projet d'établissement 2021-2026 prend en considération le contexte historique de l'établissement ainsi que l'activité et les moyens actuels et futurs.

### 2.1 Contexte historique

L'histoire du grand et du petit château de Préville remonte au seizième siècle. A partir de 1794, Préville qui était une grande métairie, devint la propriété de différentes nobles familles.

L'origine du Home de Préville débute ainsi par une donation de la ferme en 1889, par le Comte du Coëtlosquet à la congrégation des Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul, avec l'obligation de s'occuper des personnes âgées, des indigents et nécessiteux. Le domaine ouvre en 1892 et accueille 16 femmes.

**1903** : Création d'une école de couture et une religieuse est responsable des soins à domicile. Jusqu'en 1947, 15 personnes étaient accueillies au sein de l'établissement.

**1971** : Construction du bâtiment Saint-Joseph avec 78 chambres individuelles. Bâtiment rénové en 2001/2002 pour répondre aux exigences de sécurité, de confort, et de superficie (chambres individuelles et sanitaires particuliers), qui ramène la capacité d'accueil à 54 chambres individuelles.

**1984** : Réalisation du bâtiment Saint-Vincent prévu pour recevoir des résidents relevant de cure médicale, dont le nombre s'élève à 55.

**1992** : Ouverture du bâtiment des Maisonnées dont la structure du bâtiment présente la particularité de l'organisation en 3 groupes de 7 chambres par étage, soit sur 2 étages, 42 chambres.

**2007** : Ouverture de l'unité Alzheimer de 21 places.

**2010** : Ouverture du Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places.

**2012** : Ouverture de l'Accueil de jour de 10 places. Puis rénovation du bâtiment Saint-Vincent pour répondre aux exigences de sécurité, de confort et de superficie, et qui amène la capacité d'accueil à 60 places pour ce service.

**2013** : Départ des dernières Sœurs résidant dans un bâtiment situé dans la cour de l'établissement.

**2016** : Inauguration du jardin thérapeutique.

## 2.2 Evolution de l'activité

### 2.2.1 Nature des activités

L'EHPAD accueille les résidents en hébergement permanent ou en séjour temporaire. Il dispose également de places d'accueil de jour, permettant un répit pour les aidants de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés vivant à domicile.

### 2.2.2 La population accueillie en 2020

#### Hébergement permanent :

Hébergement Permanent	2017	2018	2019	2020
Nombre de journées prévisionnelles	50 282	50 282	50 262	53229
Nombre de journées facturées à taux plein	51 591	51 420	51 738	50334
Nombre de journées facturées à taux réduit (hospitalisation, absence, ...)	612	829	908	584
Dont journées facturées aux résidents du département	46 728	45 545	45 348	41189
Dont journées facturées aux bénéficiaires de l'aide sociale du département	3 844	3 357	3 922	3190
Dont journées facturées aux résidents hors département	5 475	6 704	7 298	6234
Dont journées facturées aux bénéficiaires de l'aide sociale hors département	365	730	709	366
GMP réalisé au 31/12	699	702,07	714	680
PMP réalisé au 31/12	249	284	298	267
% de personnes accueillies bénéficiant de l'aide sociale	7,86 %	8,57 %	8,20 %	11,11%
Taux d'occupation	101,87 %	102,25 %	102,42 %	99,65%*
Durée moyenne de séjour (EHPAD)	3 ans 9 mois et 4 jours	3 ans 9 mois et 4 jours	3 ans 10 mois et 10 jours	3 ans 6 mois et 23 jours
Taux de rotation des résidents (1)	0,16	0,22	0,24	0,30

(1) Taux de rotation des résidents = Nombre de nouveaux résidents accueillis / nombre de lit.

Ce chiffre n'est pas significatif d'une baisse d'activité. En effet, depuis mars 2020, le pays connaît une crise sanitaire majeure qui a suspendu toute admission de résidents pendant plusieurs mois. Cette crise a impacté le taux d'occupation des lits d'hébergement définitif et temporaire.

Evolution du GMP de 2006 à 2020											
Année	GMP	Année	GMP	Année	GMP	Année	GMP	Année	GMP	Année	GMP
2006	581.38	2009	634.68	2012	628.41	2015	620,07	2017	699	2020	680
2007	595.00	2010	626.94	2013	632.42	15/06/2016	671	2018	702,07		
2008	600.36	2011	614.05	2014	632	30/09/2016	684.07	2019	714		

Nous constatons que le GMP augmente progressivement d'année en année pour passer de 581,38 en 2006 à 680 en 2020.

### Traduction de l'évolution en matière de journées facturées aux Conseils Départementaux :

Dépendance	2017	2018	2019	2020
Nombre total de journées facturées	51 351	51 168	51 220	NR
Dont GIR 1	5 758	4 772	4 948	NR
Dont GIR 2	13 633	17 093	16 817	NR
Dont GIR 3	12 241	11 316	11 645	NR
Dont GIR 4	13 998	13 429	13 866	NR
Dont GIR 5	3 245	3 087	2 785	NR
Dont GIR 6	2 476	1 471	1 159	NR

### Hébergement temporaire :

Hébergement temporaire	2017	2018	2019	2020
Nombre de journées prévisionnelles	2 373	2 373	2 373	2373
Nombre de journées facturées à taux plein	1 948	931	1 411	2848
Nombre de journées facturées à taux réduit (hospitalisation, absence, ...)	26	28	5	64
Dont journées facturées aux résidents du département	1 781	938	1 192	2703
Dont journées facturées aux résidents hors département	164	21	219	209
Nombre de journée d'HTS (Hébergement temporaire de solvabilisation)				162
Nombre de séjour d'HTS				6
Taux d'occupation	41,60 %	20,21 %	29,74 %	61,37%
Dont taux d'occupation HTS (Hébergement temporaire de solvabilisation)				3,4 %**
Durée moyenne de séjour (EHPAD)	3 mois et 16 jours	4 mois et 28 jours	5 mois et 20 jours	1 mois et 28 jours*
Durée moyenne de séjour (Alzheimer)	2 mois et 9 jours	2 mois et 22 jours	2 mois et 22 jours	2 mois et 10 jours*
Taux de rotation des résidents (1)	3,38	2,92	2,77	4,15

(1) Taux de rotation des résidents = Nombre de nouveaux résidents accueillis / nombre de lits

\* Ce chiffre n'est pas significatif d'une baisse d'activité. En effet, depuis mars 2020, le pays connaît une crise sanitaire majeure qui a suspendu toute admission de résident pendant plusieurs mois. Cette crise a impacté le taux d'occupation des lits d'hébergement définitif et temporaire.

\*\* Ce taux qui aurait dû être annuel est nécessairement biaisé car il ne concerne que la période du 01/01/20 au 31/03/2020. Aucune admission en HTS (Hébergement temporaire de solvabilisation) n'a pu être réalisée à partir du 1<sup>er</sup> avril 2020 par suite de la crise sanitaire COVID-19.

### Traduction en matière de journées facturées aux Conseils Départementaux :

<b>Dépendance</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Nombre total de journées facturées	1 938	924	1 402	2656
Dont GIR 1 / GIR 2	731	211	532	789
Dont GIR 3 / GIR 4	968	525	777	1646
Dont GIR 5 / GIR 6	239	188	93	221

### **Accueil de Jour :**

<b>Accueil de jour</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020*</b>
Nombre de journées prévisionnelles	2 450	2 440	2 450	2440
Nombre de journées facturées à taux plein	1 710	1 985	2 049	611
Dont journées facturées aux résidents du département	1 710	1 985	2 049	611
Taux d'occupation	69,80 %	81,35 %	83,63 %	25,04%

\* Ce chiffre n'est pas significatif d'une baisse d'activité. En effet, depuis mars 2020, le pays connaît une crise sanitaire majeure qui a suspendu toute admission de résident pendant plusieurs mois. Aucune admission en accueil de jour n'a pu être réalisée du 17/03/2020 au 06/09/2020 puis du 27/10/2020 au 31/12/2020 par suite de la crise sanitaire COVID-19.

## **2.3 Ressources mobilisées**

### **2.3.1 Ressources humaines**

La convention collective applicable dans l'établissement est la Convention Collective Nationale du 31 Octobre 1951.

<b>Effectif permanent 2020</b>	<b>ETP Accordés</b>	<b>ETP Réalisés</b>	<b>Ecart</b>	<b>Commentaires</b>
Direction/administration	6,14	6.11	- 0,03	Départ chef comptable mi 2020. Passage secrétaire accueil à temps plein pendant la période COVID.
Services Généraux	2,50	2,00	-0,50	Par suite du départ à la retraite du jardinier, la fonction est externalisée auprès d'un centre d'aide par le travail
Agent de services logistiques	28,96	28.35	-0.61	Des postes vacants n'ont pas été remplacés afin de diminuer les dépenses (+1.48) pour poste animation
Aide-Soignants	37,52	37.17	-0.35	Des recrutements ont été effectués
Psychologue	0,70	1,28	0,58	Cela équivaut au personnel en poste en CDI
Infirmier	9,60	8.96	- 0,64	Mise en retraite progressive d'une IDE
Autres auxiliaires médicaux	1,90	1,51	-0,39	À la suite du départ de la musicothérapeute, le poste n'a pas été remplacé
Pharmacie	0,25	0,12	-0.13	Départ Préparatrice en pharmacie
Médecin	0,70	0,90	0.20	
<b>TOTAL</b>	<b>88,27</b>	<b>86.4</b>	<b>-1.87</b>	

L'EHPAD Le Home de Préville est confronté à des fluctuations régulières de la disponibilité de certains professionnels sur le marché de l'emploi, notamment les infirmières et les aides-soignantes. On déplore ainsi la pénurie de certaines compétences, sur un bassin géographique frontalier déjà lourdement touché par la fuite de professionnels à l'étranger, essentiellement pour des motifs de rémunération.

Afin de renforcer l'attractivité de notre établissement en matière de recrutement et de fidélisation, un management participatif de proximité est mis en œuvre par l'équipe d'encadrement.

La valorisation des professionnels est promue par le biais de l'amélioration de la qualité de vie au travail et de la rémunération.

En 2020, malgré un contexte de crise sanitaire, le taux d'absentéisme n'a jamais été aussi bas

depuis 2015.

Cette tendance est révélatrice de valeurs partagées par les employés de l'établissement.

L'esprit d'équipe, la solidarité et la conscience professionnelle ont permis à l'EHPAD de gérer de façon optimale la pandémie COVID-19.

### **2.3.2 Ressources financières**

#### **Les recettes :**

Conformément à la réglementation relative aux EHPAD, l'établissement Le Home de Préville reçoit plusieurs produits de tarification :

- les produits liés aux tarifs hébergement appliqués aux résidents ;
- les produits liés à la dépendance des résidents facturés aux Conseils départementaux (hors GIR5/6 non pris en charge par les conseils départementaux) ;
- les produits liés à la tarification des soins financés par l'Agence Régionales de Santé.

Le financement versé par les Conseils départementaux et l'ARS est défini par contrat :

#### **CONVENTIONS TRIPARTITES PLURIANNUELLES et CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens)**

- La convention tripartite de première génération 2004-2009, signée en 2004,
- La convention tripartite de deuxième génération 2010-2014, signée en 2009
  - ↳ Signature de l'avenant n°1 à la convention tripartite 2010-2014 signée le 31/12/2009, sans indication de durée.
  - ↳ Signature de l'avenant n°2 à la convention tripartite, signée le 31/12/2009, sans indication de durée. Il a pour objectif de prolonger la précédente convention tripartite jusqu'à la signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens (CPOM).

L'établissement aurait dû signer un CPOM 2021. La première réunion sur la démarche a eu lieu en 2020, les négociations auraient dû être réalisées en 2020 pour signature du CPOM en 2021 mais la démarche a été interrompue en raison de la crise sanitaire.

La signature du CPOM est fixée au dernier trimestre 2021.

#### **Le budget prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD)**

L'établissement décline des objectifs prévisionnels de dépenses et de recettes : un budget prévisionnel des dépenses et des recettes de fonctionnement est établi chaque année.

Le directeur établit également un budget d'investissement. Les deux budgets sont validés par le Conseil d'administration de l'établissement.

L'établissement conduit une analyse des coûts dans le cadre de ses procédures de responsabilisation budgétaire interne. Avec le cabinet d'expertise comptable, des tableaux de suivi sont mis en place.

Une analyse mensuelle des tableaux de bord des dépenses et recettes réalisées est à mettre en place.

### **Le budget réalisé des recettes et des dépenses (ERRD)**

Un budget réalisé des recettes et des dépenses est élaboré chaque année par le directeur, complété d'un rapport d'activité.

Le budget et le rapport sont validés par le Conseil d'administration.

Ils sont adressés aux autorités de tarification.

Durant quelques années, l'établissement a constaté des déficits. Un plan de retour à l'équilibre a été validé à l'autonomie 2020 par les autorités de tarification pour 5 ans avec des objectifs de dépenses et de recettes.

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer le suivi des dépenses et recettes réalisées

Actions :

- Mettre en place des tableaux de suivi mensuels pour les dépenses de personnel et les recettes liées à l'hébergement

### **2.3.3 Ressources sociales**

L'établissement Le Home de Préville développe un management participatif avec pour cela la mise en place active de plusieurs instances de concertation associant les différentes parties prenantes dans la vie et le fonctionnement quotidien de l'établissement.

Démocratie interne	Périodicité	Administrateurs	Direction	Professionnels	Résidents	Familles	Partenaires tiers	Bénévoles
Conseil d'administration	3 fois par an	12	3 (à titre consultatif)				1 (commissaire aux comptes)	
Assemblée Générale	1 fois par an	12	4 (à titre consultatif)					
CSE	Mensuelle		1	4 titulaires 4 suppléants				
Conseil de la Vie Sociale	3 fois par an	1	1	3	4	2	2 (Agapes Hôtes - cuisine) 1 CCAS 1 Mairie	
Commission de coordination gériatrique	2 fois par an		1	6			Médecins, Masseurs-kinésithérapeutes, Pédicures, Podologues, Présidente du CVS	
Comité - cellule de crise - plan bleu (canicule, pandémie...)	2 fois par an		1	18			1 (Agapes Hôtes - cuisine)	
Comité qualité (Réunion qualité)	4 fois par an		1	9				
Comité de bénévoles de l'accompagnement	2 fois par an		1	1			1 Aumônier	8
Comité des bénévoles	1 fois par an		1	2				32
Comité de direction	Hebdomadaire		1	9				
Commission animation	4 fois par an		1	10	8	3		6
Commission contentieux	Mensuelle			2				
Commission de suivi des chutes	1 fois par an		1	4				
Commission des menus	4 fois par an		1	2	20		2 Agapes Hôtes	
Commission nutrition	3 fois par an		1	Médecin Co Gouvernante, Diététicienne			2 Agapes Hôtes	

## 2.3.4 Ressources externes

Partenariats formels	Précisions
Médecins généralistes	Conventions signées avec un certain nombre de médecins généralistes
Médecins spécialistes	
Psychiatrie	Centre hospitalier de Jury
Infirmiers hygiénistes	Hôpital Charleville-sous-Bois (2014)
Masseurs -kinésithérapeutes libéraux	Conventions signées avec un certain nombre de kinés
Laboratoire d'analyses médicales	Laboratoire d'analyse médicale espace bio
Pharmacie officinale	Pharmacie La Croix de Lorraine - Moyeuve
Centre hospitalier général	CHR METZ-THIONVILLE : Convention cadre (2004) Hôpital de Marange-Silvange : Convention - Hospitalisation des personnes âgées (2008) Hôpitaux Privés de Metz - Sainte Blandine : Convention cadre – Hospitalisation des personnes âgées (2007)
Clinique générale ou spécialisée	
Services hospitaliers gériatriques	Hôpitaux Privés de Metz : Convention coopération service de court séjour et soins de suite gériatriques (2015)
Unité mobile de soins palliatifs	Hôpitaux Privés de Metz - EMSP : Convention – Equipe Mobile de Soins Palliatifs (2008)
Hospitalisation à domicile	Hôpitaux Privés de Metz - Sainte Blandine : Convention– Hospitalisation à Domicile (2004)
Centre de consultation mémoire	Hôpital de Marange-Silvange : convention -Hospitalisation des personnes âgées.
MAIA	
CLIC	
Collectivités locales ou CCAS/CIAS	Gestion des déchets Metz Métropole
Autres EHPAD	Comité éthique : Association Bompard, Association Monsieur Vincent
SSR - UHR - USLD	Hôpital Charleville-sous-Bois : Convention – SSR et USLD (2013)
Etablissements scolaires	Maternelle de Moulins Les Metz, IRTS
Associations locales diverses	Association Envie : récupération de matériel ergonomique, Association Saint-André (Centre de dialyse en attente), photo passion.
Réseaux de bénévoles constitués	Association l'Accompagnement : Convention – Bénévoles d'Accompagnement (2008)
Bénévoles hors réseau constitué	
Orthophoniste	
Opticien	Les opticiens mobiles en 2021
Pédicure / Podologue	x
Dentiste	
Coiffeur	x
Zoothérapie	Plumes poils compagnie
SIEL Bleu (Eveil du corps)	x
Envie Autonomie	

Les résidents conservent individuellement le libre choix de leur médecin traitant et par là-même conservent un repère continu entre leur domicile antérieur et leur domicile actuel.

Trente médecins traitants interviennent dans l'établissement.

### 2.3.5 Ressources qualitatives

Ressources qualitatives	Date d'actualisation	Commentaires
Projet d'établissement	2022	Version n°4
Livret d'accueil	2019	Actualisation des informations sur le site internet du Home de Préville <a href="http://www.homedepreville.fr">www.homedepreville.fr</a> de manière régulière
Livret « Mot des psychologues »	2019	Version n°1 – Remis à chaque entrée
Charte des droits et libertés de la personne accueillie	2010	Présente dans les services Données lors de l'admission d'un nouveau résident
Contrat de séjour	2019	Version n° 10 (hébergement définitif - temporaire) - Remis à chaque entrée Version n° 4 (Accueil de Jour) - Remis à chaque entrée
La personne qualifiée	2019	Affichée sur le tableau d'affichage situé à l'entrée de l'établissement
Le règlement de fonctionnement	2020	Version n° 6 (HD et HT) – Remis à chaque entrée. Version n°4 (Accueil de jour) - Remis à chaque entrée Approbation du document par le Conseil d'administration en date 2020 après consultation des Instances Représentatives du Personnel le 12/02/2020 et avis du Conseil de la Vie Sociale le 13/01/2020.

<b>Dispositifs qualitatifs</b>	<b>OUI</b>	<b>En cours</b>
Questionnaire de satisfaction relatif à la qualité de l'Accueil du résident avec bilan annuel	x	
Questionnaire de satisfaction relatif à l'adaptation du résident avec bilan annuel	x	
Questionnaire Histoire de vie du résident	x	
Enquête de satisfaction biennale auprès des résidents suivie d'un bilan et plan d'actions	x	2020
Enquête de satisfaction biennale auprès des salariés suivie d'un bilan et plan d'actions	x	2020
Enquête de satisfaction biennale auprès des bénévoles suivie d'un bilan et plan d'actions PLUS INTERVENANTS EXTERIEURS	x	2020
Enquête de satisfaction auprès des stagiaires avec bilan annuel	x	
Enquête de satisfaction à l'issue des formations	x	
Indicateurs de suivi de la qualité	x	
Tableau évaluatif	x	
Démarche qualité structurée	x	
Plan d'action qualité	x	
Mise en œuvre suivie de la convention tripartite pluriannuelle	x	
Projet d'établissement formalisé	2021	
Projet d'établissement évalué	2022	
Projet de vie et d'animation formalisé	2021	
Projet de vie et d'animation évalué	2022	
Projet social formalisé	2021	
Projet social évalué	2022	
Projet de soins formalisé	2021	
Projet de soins évalué	2022	
Protocoles	x	
Procédures	x	
Evaluation interne continue	2021	
Rapport d'évaluation interne rédigé	x	
Gestion des évènements indésirables avec bilan annuel	x	
Evaluation externe	x	
Rapports d'inspection, de contrôle et de vérification	NC	
Questionnaire bientraitance ANESM	x	
Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels	x	
Fiche de liaison avec l'hôpital (retour d'hospitalisation)	x	
Fiche de déclaration de chute	x	
Fiche de doléances avec bilan annuel	x	
Cahier de correspondance résidents et familles	x	
Fiche de liaison administrative	x	
Fiche de signalement auprès de l'ARS	x	
Tableaux de bords ANAP annuels retraçant les ressources de l'EHPAD	x	
Listes des résidents à risques (chute, oxygénothérapie, contention, nutrition, suicide...)	x	
Mallettes MOBIQUAL	x	

En matière de qualité, le tableau 10 retrace les outils règlementaires rendus obligatoires afin de *prévenir toute forme de maltraitance* et s'engager dans la démarche d'amélioration continue des prestations proposées aux résidents.

L'établissement ajoute un ensemble de dispositifs à ces mesures obligatoires visant à garantir la qualité des prestations et la pertinence des modes organisationnels et fonctionnels (tableau 11).

### 2.3.6 Ressources matérielles

Outre les unités d'hébergement classiques l'établissement Le Home de Préville compte, trois espaces spécifiques :

- **Une unité de vie protégée (de 19 places en hébergement définitif et 2 en hébergement temporaire) :** l'unité accueille des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés.
- **Un accueil de jour (10 places) :** ouvert depuis le 05 novembre 2012, ce service accueille des personnes âgées du domicile qui souffrent d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et qui présentent des troubles du comportement modérés.
- **Le PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés de 14 places) :** il s'agit d'un accueil de jour pour des personnes séjournant dans l'établissement qui rencontrent des troubles de la mémoire, et pour lesquelles des activités spécifiques (atelier mémoire, atelier cuisine, gym douce, atelier artistique, ...) sont mises en place par petits groupes. Ces activités ont comme but de stimuler au maximum leur potentiel afin de garder le plus longtemps possible leur autonomie.

**Nombre de bâtiments distincts :** 1 bâtiment unique regroupant 4 services (Saint-Vincent, Saint-Joseph, Maisonnée 1 et Maisonnée 2)

**Nombre de niveaux au-dessus du rez-de-chaussée :**

St Joseph : 3

St Vincent : 3

Maisonnées (1 et 2) : 2

**Nombre de niveaux en dessous du rez-de-chaussée :**

St Joseph : 0

St Vincent : 0

Maisonnées (1 et 2) : 0

**Nombre de chambres simples :** 149

St Joseph : 55

St Vincent : 56

Maisonnées (1 et 2) : 38

**Soit une proportion de :** 95%

**Nombre de chambres doubles :** 4

St Joseph : 0

St Vincent : 2

Maisonnées (1 et 2) : 2

**Soit une proportion de :** 5%

**Superficie totale des espaces privatifs :** 3952,13m<sup>2</sup>

**Soit un ratio à la place de :** 26m<sup>2</sup>

**Superficie totale des espaces collectifs intérieurs :** 5716,83m<sup>2</sup>

**Soit un ratio à la place de :** 37m<sup>2</sup>

**Superficie totale des espaces collectifs extérieurs :** 16406m<sup>2</sup>

**Soit un ratio à la place de :** 107.20m<sup>2</sup>

**Superficie totale des espaces professionnels :** 1316,14m<sup>2</sup>

**Soit un ratio à la place de :** 8m<sup>2</sup>

**Superficie totale des locaux (privatifs, collectifs et professionnels) : 10 985,10 m2**

NB : Les superficies indiquées ci-dessus ne prennent pas en compte l'extension du nouveau bâtiment Saint-Vincent.

### **2.3.7 Ressources associatives**

Dans cette configuration juridique particulière, le Code de l'Action Sociale et des Familles impose ou recommande que le projet d'établissement précise les modalités de l'autonomie de fonctionnement de l'EHPAD par rapport à l'institution gestionnaire ainsi que les conditions de son autonomie financière.

#### 2.3.7.1 Autonomie fonctionnelle de l'EHPAD par rapport à l'association gestionnaire

Les rapports fonctionnels et hiérarchiques entre d'un côté l'association et notamment son président, et d'un autre côté, le directeur d'établissement interrogent le mode de gouvernance ainsi que les conséquences de la répartition des pouvoirs en matière de compétences requises et de responsabilités induites. Les compétences de chacun et les délégations de pouvoir sont formalisées.

#### 2.3.7.2 Autonomie financière de l'EHPAD par rapport à l'association gestionnaire

L'établissement perçoit les produits de la tarification de la dépendance et des soins et des tarifs hébergement appliqués aux résidents.

Cependant, il arrive que l'association intervienne financièrement sur des dépenses ponctuelles. Cette pratique est connue des autorités de tarification précitées et retracée dans des comptes de liaison transparents.

## Chapitre 3 : Contexte externe

Le projet d'établissement s'inscrit dans les orientations du projet régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé du Grand Est.

### 3.1 Une activité et une démarche inscrite dans le cadre des politiques publiques nationales et régionales

#### 3.1.1 Projet régional de santé 2018-2027 Grand Est

L'EHPAD le Home de Préville s'inscrit dans les orientations du projet régional de Santé Grand Est notamment dans les points suivants :

- Les personnes âgées : une répartition hétérogène de l'offre avec une population au vieillissement caractérisé et des zones rurales étendues, les enjeux concernant la prise en charge et l'hébergement des personnes âgées sont importants. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes regroupent l'ensemble des établissements médico-sociaux ou de santé qui accueillent des personnes âgées de façon permanente, temporaire, de jour ou de nuit.

Notre établissement offre une diversité de prestations adaptées aux besoins des personnes âgées et propose :

- o De l'hébergement définitif ;
  - o De l'hébergement temporaire ;
  - o De l'accueil de jour.
- Un taux d'équipement en EHPAD : identique à la moyenne nationale mais avec des disparités départementales importantes, la région Grand Est compte 610 EHPAD qui représentent 8,1 % de l'ensemble des structures de France métropolitaine.

Notre établissement est le plus grand EHPAD de la Moselle à ce jour.

- Un fort développement des structures adaptées à la prise en soin des patients Alzheimer. Le plan Alzheimer 2008-2012 a permis de développer au sein des EHPAD des dispositifs spécifiques permettant un accompagnement adapté des malades d'Alzheimer présentant des troubles du comportement.

Ainsi, fin 2016, 111 EHPAD disposent de pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) ce qui est le cas pour notre établissement.

- LA TÉLÉMÉDECINE: La télémédecine s'est développée sur le territoire du Grand Est principalement autour du programme national décomposé en 5 domaines prioritaires :
  - o La permanence des soins en imagerie et de manière plus large la télé-radiologie ;
  - o La prise en charge de l'AVC ;
  - o La santé des personnes détenues ;
  - o La prise en charge des maladies chroniques ;
  - o **Les soins en structures médico-sociales ou en HAD.**

### **3.1.2 Schéma Gérontologique Départemental de la Moselle 2018-2022**

En Moselle, 246 000 personnes avaient plus de 60 ans en 2013, soit 23,5% de la population. Cette proportion est légèrement plus faible que dans le Grand Est (23,9%) ou en France Métropolitaine (24,2%).

Les femmes représentent dans le département 56% des plus de 60 ans. Leur espérance de vie est toujours supérieure à celle des hommes. A leur naissance, les Mosellanes peuvent espérer vivre jusqu'à 84,3 ans, soit 6,1 ans de plus que les hommes.

Sous l'effet de l'avancée de l'âge du baby-boom et de l'augmentation de la durée de vie, la population mosellane va continuer de vieillir. Ainsi, d'ici à 2030, le nombre de séniors pourrait s'accroître de plus de 30%, pour atteindre 324 000 personnes, avec notamment une forte hausse du nombre d'octogénaires après 2025.

Le Schéma gérontologique départemental de la Moselle présente plusieurs actions en lien avec les EHPAD.

L'établissement le Home de Préville s'inscrit dans les orientations du schéma :

#### **❖ Favoriser la proximité entre les résidences autonomie et les EHPAD :**

L'entreprise sociale pour l'habitat LOGIEST a construit sur le terrain de l'association Le Home de Préville une résidence sénior.

#### **❖ Adapter et renforcer l'offre en hébergement temporaire/accueil de jour :**

- Utilisation du logiciel IMAD afin d'élaborer une liste d'attente
- Amélioration de la connaissance et de l'image de l'accueil de jour par le projet de mise à jour des plaquettes de présentation d'ici fin 2021 ainsi que la diffusion de différents supports comme le site internet de l'établissement.

❖ **Renforcer l'accompagnement du personnel en l'H.PAD :**

- Organisation de formations internes et externes
- Réunions de synthèse
- Réalisation des entretiens annuels

❖ **Activités au sein de l'établissement :**

- Multiplication des activités interrelationnelles
- Expositions diverses (photos, créations)
- Bibliothèque interne

❖ **Valorisation des actions en établissement :**

- L'établissement s'efforce de faire vivre le Conseil de la vie sociale en organisant trois réunions annuelles et en informant régulièrement des démarches entreprises par l'établissement (projets, rénovations...)

# Partie 2 : La stratégie



- Chapitre 4 : Stratégie éthique
- Chapitre 5 : Stratégie médico-sociale
- Chapitre 6 : Stratégie partenariale
- Chapitre 7 : Stratégie de communication

## Chapitre 4 : Stratégie éthique

### 4.1 Définition de l'éthique

Selon la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM (Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux) datée de 2010 qui s'intitule « **Le questionnement éthique dans les établissements et services médico-sociaux** » : l'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées.

Il s'agit de déterminer la meilleure réponse possible dans une situation donnée où un conflit de valeurs apparaît. Il s'agit de choisir la solution la plus « juste » face à un dilemme.

L'ensemble des professionnels de l'établissement s'inscrit dans cette démarche au quotidien en respectant au mieux les besoins et les attentes des personnes accueillies et en les associant, si possible, à toutes les décisions qui les concernent.

#### **Les enjeux de la réflexion éthique dans le secteur médico-social et dans les pratiques soignantes :**

Les établissements qui hébergent des personnes âgées dépendantes rencontrent de nombreuses situations complexes liées à plusieurs facteurs :

- La vulnérabilité des personnes accueillies.
- La diversité des situations sociales et familiales rencontrées.
- Les tensions liées à des ratios en personnel contraints.
- La diversité des corps professionnels qui n'ont pas la même culture professionnelle.
- L'intervention des familles.
- Les droits des résidents renforcés.
- La difficulté pour les usagers d'exprimer leur volonté et leurs souhaits.
- La multi-dimension de l'accompagnement : état physique, moral, hébergement, vie sociale, etc....
- L'entrée de plus en plus tardive en institution avec un niveau de dépendance qui s'accroît.
- La confrontation entre les intérêts individuels et les contraintes du collectif.

De part ces multiples facteurs, les réalités vécues par les parties prenantes (résidents, professionnels salariés ou d'exercice libéral et bénévoles), sont régulièrement des réalités complexes face auxquelles plusieurs positionnements peuvent être envisagés.

Il appartient à l'institution de mettre en œuvre une démarche éthique qui consiste à développer des questionnements en équipe pluridisciplinaire en associant le résident et/ou ses proches (en cas d'incapacité pour le résident de s'exprimer) afin d'envisager toutes les options possibles.

La recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles sur l'éthique préconise un projet d'établissement qui :

- décline les missions de l'EHPAD en fonction des valeurs et des principes d'intervention qui en découlent ;
- prévoit l'évaluation de la portée concrète des valeurs dans les actes et les situations concrètes ;
- actualise les stratégies institutionnelles d'accompagnement.

À la suite de ces questionnements, il est décidé en équipe quel est le positionnement qui paraît le plus judicieux face aux dilemmes posés par certaines situations.

Le projet d'établissement du Home de Préville s'inscrit dans ces préconisations.

## 4.2 L'éthique : une question de valeurs

### 4.2.1 Définition des valeurs fondamentales

Le Home de Préville dont le cœur de métier est l'accueil et l'accompagnement de personnes âgées dépendantes, poursuit des objectifs globaux qui reposent sur deux axes fondamentaux :

- Donner du sens à la vie de la population accueillie, stimuler le goût et le plaisir de vivre dans les meilleures conditions possibles.
- Procurer un bien-être global, un confort de vie et une sécurité affective en mettant en œuvre une prise en soin personnalisée et optimale ainsi qu'un accompagnement quotidien dans le respect et la dignité humaine.

Les cinq valeurs fondamentales de l'établissement :

- **Le respect et le maintien de l'autonomie**
- **La bienveillance**
- **L'ouverture sur l'extérieur**
- **L'esprit d'équipe**
- **La communication**

### 4.2.2 Incarnation des valeurs fondamentales

Sans réalité, les valeurs demeurent au stade conceptuel. Les valeurs portées par l'établissement sont déclinées sur un plan opérationnel en principes d'actions.

<b>La portée pratique de la Valeur N°1 : Le respect et le maintien de l'autonomie</b>		
<b>Principe d'action 1.1 La liberté d'aller et venir à l'intérieur et à l'extérieur</b>		
<b>Les Points Forts</b>	<b>Les limites et faiblesses</b>	<b>Les évolutions souhaitables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilité de circuler librement dans l'établissement.</li> <li>- Liberté de sortir à l'extérieur seul ou accompagné.</li> <li>- Grand parc et jardin thérapeutique faciles d'accès pour les résidents.</li> <li>- Un physio parc est aménagé.</li> <li>- Les bénévoles participent aux sorties organisées par l'établissement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'accès direct au parc pour les résidents de l'unité Maisonnée 1 (unité Protégée) et Maisonnée 2.</li> <li>- L'accompagnement des résidents à l'extérieur est limité en raison des moyens humains réduits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aménager un accès direct au Parc pour l'unité Maisonnée 1 et 2 (programme de rénovation en cours)</li> <li>- Réaliser un projet de réhabilitation immobilière avec Etap Habitat qui se propose de rénover un internat et de le mettre à disposition des étudiants en échange d'actions de bénévolat par les étudiants : accompagnement aux sorties, promenades dans le jardin, temps de présence auprès des résidents, taille des espaces verts de l'établissement.</li> </ul>
<b>Principe d'action 1.2 L'évaluation de l'autonomie</b>		
<b>Points forts</b>	<b>Les limites et faiblesses</b>	<b>Les évolutions souhaitables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur la base notamment du bilan d'ergothérapie, la personne accueillie est incitée à faire par elle-même tout ou partie des actes de la vie quotidienne.</li> <li>- L'organisation d'activités variées et adaptées permet le maintien du lien social et de l'autonomie.</li> <li>- L'organisation des petits-déjeuners dans les rotondes favorise les déplacements.</li> <li>- Des salles à manger thérapeutiques permettent de proposer un accompagnement adapté aux personnes en perte d'autonomie.</li> </ul> <p>L'établissement organise des tables ouvertes (de 9 résidents et 3 professionnels) une fois par mois, où sont conviés les résidents par roulement ce qui favorise le lien social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les formations sur le maintien des capacités restantes et l'utilisation du matériel adapté sont à poursuivre auprès des professionnels.</li> <li>- Les adaptations décidées ne sont pas toujours formalisées dans les plans de soins, ni évalués par suite de leur mise en place.</li> <li>- Tous les projets de vie ne sont pas formalisés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre les formations sur le maintien des capacités restantes et l'utilisation du matériel.</li> <li>- Formaliser dans les plans de soins les aides et matériels à utiliser.</li> <li>- Formaliser les projets de vie.</li> <li>- Continuer à adapter les locaux aux personnes en perte d'autonomie.</li> </ul>
<b>Principe d'action 1.3 La mise en place d'actions pour maintenir ou restaurer les capacités restantes, et prévenir la perte d'autonomie</b>		
<b>Points forts</b>	<b>Les limites et faiblesses</b>	<b>Les évolutions souhaitables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des aides techniques sont mises en place si besoin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le recueil des informations, sur l'histoire de vie du résident est à compléter pour définir les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser des objectifs dans les projets de vie.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination entre tous les professionnels est réalisée (soignants, ergo, kiné, animation) pour mettre en place des actions adaptées.</li> <li>- Organisation de l'accompagnement au PASA pour préserver l'autonomie physique et psychique.</li> <li>- Des activités thérapeutiques sont proposées aux résidents.</li> </ul>	<p>besoins et attentes des résidents.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La fréquence d'organisation des activités thérapeutiques est à développer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les activités thérapeutiques.</li> </ul>
--	--	--

<b>La portée pratique de la Valeur N°2 : la bienveillance</b>		
<b>Principe d'action 2.1 : Être à l'écoute en respectant la bonne distance</b>		
<b>Les Points forts</b>	<b>Les limites et faiblesses</b>	<b>Les évolutions souhaitables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence de deux psychologues dans l'établissement.</li> <li>- Des visites de préadmission sont organisées afin de préparer au mieux l'admission du résident et mettre en place un accompagnement adapté.</li> <li>- Personnel formé à la bienveillance.</li> <li>- Des réunions de synthèse pluridisciplinaires organisées pour évoquer les situations complexes rencontrées avec les résidents.</li> <li>- Des commissions sont organisées avec des résidents (menus et animation) afin de recueillir leurs suggestions, leurs envies, et les améliorations à apporter aux prestations fournies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les formations sur la bienveillance sont à poursuivre auprès des nouveaux soignants.</li> <li>- La formation sur les troubles cognitifs et du comportement est à développer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre les formations sur la bienveillance et les formations internes sur la bonne distance à respecter.</li> <li>- Les formations ASG (assistant de soin en gérontologie) sont à poursuivre.</li> </ul>
<b>Principe d'action 2.2 Respecter la personne et ses droits</b>		
<b>Points forts</b>	<b>Les limites et faiblesses</b>	<b>Les évolutions souhaitables</b>
<p>Le personnel est sensibilisé au respect de la dignité et des droits de la personne (intimité, citoyenneté)</p>	<p>Des rappels sont à effectuer régulièrement sur le respect des droits.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre la formation des professionnels.</li> <li>- Organiser des réunions d'information auprès des familles sur les droits des résidents (personne de confiance, directives anticipées, droit au secret médical et obligation de secret professionnel).</li> </ul>
<b>Principe d'action 2.3 Personnaliser l'accompagnement</b>		
<b>Points forts</b>	<b>Les limites et les faiblesses</b>	<b>Les évolutions souhaitables</b>

Les habitudes de vie sont respectées dans la mesure du possible.	Les habitudes de vie ne sont pas formalisées dans les plans de soins et dans les projets personnalisés	- Formaliser les habitudes de vie et les aides apportées aux résidents dans les plans de soins et les projets personnalisés afin d'harmoniser les pratiques et un meilleur respect de ces habitudes.
--	--	--

<b>La portée pratique de la Valeur N°3 : L'ouverture sur l'extérieur</b>		
<b>Principe d'action 3.1 L'EHPAD développe des partenariats à l'extérieur</b>		
<b>Les Points forts</b>	<b>Les limites et faiblesses</b>	<b>Les évolutions souhaitables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des partenariats sont développés dans le domaine du soin et de la vie sociale.</li> <li>- Des liens intergénérationnels et avec d'autres établissements sont réguliers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les partenariats ne sont pas formalisés par la signature d'une convention.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre la signature de conventions de partenariats avec tous les partenaires de l'EHPAD.</li> </ul>
<b>Principe d'action 3.2 De nombreux bénévoles interviennent au sein de l'EHPAD</b>		
<b>Les réussites</b>	<b>Les limites et faiblesses</b>	<b>Les évolutions souhaitables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- De nombreux bénévoles interviennent très régulièrement auprès des résidents.</li> <li>- Certains bénévoles consacrent exclusivement leur temps à l'écoute individuelle.</li> <li>- Des bénévoles accompagnent l'animatrice lors des sorties à l'extérieur.</li> <li>- Bonne communication entre les bénévoles et les professionnels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les bénévoles ne sont pas suffisamment formés à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclure les bénévoles dans les formations traitant des démences, de la prise en soin des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.</li> </ul>

<b>La portée pratique de la Valeur N°4 : l'esprit d'équipe</b>		
<b>Principe d'action 4.1 L'esprit d'équipe entre les professionnels</b>		
<b>Points forts</b>	<b>Les limites et faiblesses</b>	<b>Les évolutions souhaitables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forte solidarité pendant la période de crise sanitaire entre tous les corps de métier de l'EHPAD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'esprit d'équipe inter services est à améliorer en dehors des périodes de crise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fusion des 4 services en 2 pôles (pôle : Maisonnée 1 et 2 et pôle Saint Vincent et Saint Joseph) : le personnel travaillera à l'intérieur du pôle et plus sur un seul service.</li> </ul>
<b>Principe d'action 4.2 Esprit d'équipe entre les salariés et l'équipe de direction</b>		
<b>Points forts</b>	<b>Les limites et faiblesses</b>	<b>Les évolutions souhaitables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Libre expression des salariés vis-à-vis de la direction.</li> <li>- Prise en compte des suggestions des salariés, par la direction.</li> <li>- Organisation et participation régulière du directeur à des petits-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les dysfonctionnements ne sont pas toujours communiqués à l'équipe d'encadrement.</li> <li>- Une fiche d'évènement indésirable n'est pas systématiquement formalisée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Systématiser les fiches d'évènements indésirables dès qu'un dysfonctionnement est constaté.</li> <li>- Réaliser une analyse annuelle des FEI.</li> </ul>

<p>déjeuners au sein des services.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Représentation de tous les corps de métier au CSE.</li> <li>- Participation active des salariés aux projets de réorganisation.</li> </ul>		
---	--	--

La portée pratique de la Valeur N°5 : la Communication		
Principe d'action 5.1 la communication entre l'établissement, les résidents et ses proches et les bénévoles		
Les Points forts	Les limites et faiblesses	Les évolutions souhaitables
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le directeur informe régulièrement les familles et les résidents sur l'établissement (envoi de courriers ou de mail).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La direction ne se présente pas systématiquement au nouveau résident à l'admission.</li> <li>- Les bénévoles ne sont pas toujours informés de l'arrivée d'un nouveau résident et de ses centres d'intérêt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser la présentation du directeur à chaque nouvelle personne accueillie.</li> <li>- Informer les bénévoles de l'arrivée d'un nouveau résident et leur communiquer les centres d'intérêt de cette personne afin de cibler au mieux les actions des bénévoles.</li> </ul>
Principe d'action 5.2 la communication entre les résidents l'expression des résidents		
Points forts	Les limites et faiblesses	Les évolutions souhaitables
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Différents comités de pilotage sont créés avec des représentants des résidents (animation, restauration...)</li> <li>- Le CVS est mis en place et est actif.</li> <li>- Une Commission des menus est mise en place</li> <li>- Des enquêtes de satisfaction sont réalisées annuellement auprès des résidents</li> <li>- le PASA et les animations favorisent la communication entre les résidents.</li> <li>- De nombreux espaces de détente sont utilisés par les résidents.</li> <li>- L'arrivée d'un nouveau résident est annoncée aux résidents.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les résidents ne sont pas systématiquement présentés à leur voisin de chambre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Systématiser la présentation du résident à son voisin de table et de chambre à son arrivée.</li> <li>- Mettre en place des cafés discussions avec les résidents.</li> </ul>

# Chapitre 5 : Stratégie médico-sociale

## 5.1 Les missions et l'offre médico-sociale de l'établissement

### 5.1.1 Les missions de l'établissement

L'EHPAD Le Home de Préville a pour missions :

- ✚ D'accueillir toute personne âgée dépendante de 60 ans et plus quelle que soit sa situation sociale (accueil possible pour les personnes âgées de moins de 60 ans sur dérogation en hébergement définitif ou temporaire).
- ✚ Participer à la continuité, la sécurité et la qualité des soins et de l'hébergement. C'est une mission essentielle qui s'exerce parfois dans des conditions difficiles compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie qui s'accompagne d'une entrée en structure de plus en plus tardive avec un degré de dépendance élevé.
- ✚ De proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux de qualité et apporter une aide à la vie quotidienne adaptée.
- ✚ De respecter les principes et valeurs définis par la « Charte des droits et libertés des personnes accueillies ».

### 5.1.2 Offre quantifiée actuelle

L'établissement Le Home de Préville comprend en 2021 :

- 144 places d'hébergement permanent médicalisé ; l'ensemble habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement –ASH ;
- Dont 21 places en unité de vie protégée ;
- Dont 14 places de Pôle d'Activités et de Soins Adaptés -PASA.
- Mais également 13 places d'hébergement temporaire médicalisé dont 2 places dédiées aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de syndromes apparentés ;
- 10 places d'accueil de jour.

Soit un ensemble de 167 places autorisées auquel s'ajoute l'autorisation spécifique PASA.

### 5.1.3 Les projets

Un projet de réhabilitation de l'unité de vie protégée va débuter en 2021. L'unité Alzheimer appelée service « Arc-en-Ciel » est située au 1er étage. Elle est composée de 3 unités de 7 lits

avec au centre un vaste lieu de vie. Le service comporte 21 lits dont 1 chambre double et 2 chambres d'hébergement temporaire.

L'architecture et l'organisation des espaces fait partie intégrante de la prise en soin. C'est pourquoi, l'établissement a entamé une phase importante de réflexion afin d'optimiser les lieux pour un accompagnement le plus ajusté possible.

L'objectif visé est un environnement architectural adapté, un cadre sécurisé et convivial qui favorise l'autonomie mais préserve également l'intimité.

C'est sur ces principes que repose le projet de rénovation de cet espace devenu vétuste et inadapté à l'état de santé (particulièrement l'état de démence accrue) des résidents accueillis au sein de l'unité.

## 5.2 Politique d'admission

La procédure d'admission est formalisée.

Des critères d'admission sont définis conformément à la réglementation en vigueur.

### 5.2.1 Critères d'admission en hébergement définitif

Critères relatifs à l'hébergement définitif médicalisé		
Critères inclusifs	Critères exclusifs	Critères de transfert
- Consentement de la personne	-Avoir au moins 60 ans ; dérogation en-deçà de 60 ans sur accord du Conseil Départemental  - Evaluation de la charge en soin qui ne permettrait pas d'accompagner de façon optimale la personne âgée.	-Evolution des besoins de la personne qui dépasse les possibilités d'accompagnement de l'établissement : transfert externe -Transfert en interne vers l'UVP -Transfert en interne de l'UVP vers un service classique -Transfert interne d'un secteur vers un autre -Accompagnement vers un retour au domicile.

Entre demandes d'admission concurrentes, le Home de Préville procède à un départage sur la base des critères suivants :

- Chronologie de l'inscription ;
- Ressortissants de la Commune de Moulins-Lès-Metz, cette dernière ayant participé au financement de certains travaux de l'établissement ;
- Pour les mêmes raisons, ressortissants de certaines caisses de retraite.

## 5.2.2 Critères d'admission en unité de vie protégée Arc-en-ciel

Critères relatifs à l'unité de vie protégée		
Critères inclusifs	Critères exclusifs	Critères de transfert
-Malades d'Alzheimer et troubles apparentés -Troubles comportementaux dont la déambulation pathologique -Capacités restantes suffisantes pour être stimulées - Troubles psychiatriques	-Troubles comportementaux majeurs	-Transfert interne vers les autres unités sous réserve de possibilité d'accueil lorsque le bénéfice de l'UVP ne justifie plus sa présence dans l'UVP car les troubles comportementaux sont diminués.

Le résident avec troubles du comportement majorés hébergé dans un service classique est prioritaire pour une admission en UVP par rapport aux demandes d'admission extérieures.

## 5.2.3 Missions et critères d'admission de l'hébergement temporaire - HT

L'EHPAD Le Home de Préville comporte deux places d'HT au sein de l'unité Arc-en-ciel et 11 places dans les services d'accueil EHPAD classique.

La vocation multiple de l'hébergement temporaire proposé correspond bien à la diversité des attentes exprimées par la population :

- Accorder un répit aux aidants naturels ;
- Tester la vie en établissement avant un éventuel passage en hébergement définitif ;
- Vacances des aidants ;
- Trouver une solution transitoire en aval d'une hospitalisation et avant de réintégrer leur domicile personnel.

Critères relatifs à l'hébergement temporaire		
Critères inclusifs	Critères exclusifs	Critères de transfert
-Critères identiques à ceux de l'hébergement définitif dont le consentement de la personne	-Critères identiques à ceux de l'hébergement définitif -Pour donner suite à un premier séjour en hébergement temporaire évalué comme non concluant sur la base de l'enquête d'accueil, l'établissement réévaluera la nouvelle demande d'admission.	-Transfert à domicile à la fin du contrat -Transfert vers l'hébergement définitif

## 5.2.4 Missions et critères d'admission de l'hébergement temporaire de solvabilisation

L'établissement comporte 5 places d'Hébergement Temporaire de Solvabilisation.

Critères relatifs à l'hébergement temporaire de solvabilisation		
Critères inclusifs	Critères exclusifs	Critères de transfert
-Sortie d'hospitalisation - Critères identiques à ceux de l'hébergement définitif dont consentement de la personne	-Critères identiques à ceux de l'hébergement définitif ou temporaire.	-Prolongation du séjour temporaire à sa charge. -Transfert vers l'hébergement définitif -Accompagnement vers le domicile.

**OBJECTIF à 5 ans :** Poursuivre la diversification de l'offre

Actions :

- Poursuivre l'expérimentation de l'hébergement temporaire de solvabilisation
- Augmenter le taux d'occupation des places d'hébergement temporaire
- Réaliser un bilan du séjour en hébergement temporaire en vue d'un prochain séjour en temporaire ou définitif.

## 5.2.5 Missions et critères d'admission de l'accueil de jour

### 5.2.5.1 Missions de l'accueil de jour

L'accueil de jour est un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées des activités sociales et thérapeutiques. Y sont accueillies des personnes âgées venant du domicile, souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et présentant des troubles du comportement modérés.

Ce service a pour objectif d'améliorer la qualité de vie, de conserver une vie sociale et offrir un temps de répit à la famille.

Le service accueil de jour ne possédant pas une entrée dédiée, il a été fermé pendant plusieurs mois en 2020, pour cause de crise sanitaire COVID-19.

Les bénéficiaires qui intègrent l'accueil de jour sont suivis régulièrement notamment au travers de l'évaluation des activités proposées. Au cours des réunions de synthèse mensuelles, les capacités des résidents, leur évolution dans la maladie et leur adaptation au service sont évoquées en lien avec la demande initiale et actuelle de leur famille.

### 5.2.5.2 Critères d'admission de l'accueil de jour

En 2020, en lien avec le contexte sanitaire, sur demande de l'ARS, l'accueil de jour a été ouvert uniquement 4 mois (entrée commune avec l'EHPAD).

De ce fait, l'établissement n'a reçu que 9 demandes d'admission contre 37 demandes en 2019.

Critères relatifs à l'accueil de jour		
Critères inclusifs	Critères exclusifs	Critères de transfert
-Personnes vivant à domicile et présentant une maladie d'Alzheimer ou un syndrome apparenté - Compatibilité avec la vie en collectivité au sein du service. -Consentement de la personne	-Troubles du comportement majeurs	-Fin de l'accompagnement en accueil de jour lorsque le dispositif n'est plus adapté aux troubles du comportement.

### 5.2.5.3 Les activités proposées au sein de l'accueil de jour

Les activités conduites pour maintenir ou réhabiliter la personne dans ses capacités sont de plusieurs types et complémentaires :

- Les capacités fonctionnelles : Atelier cuisine, Gym douce (éveil corporel), Mise de la table et aide à la vaisselle, Activités manuelles, Aide à la marche, Atelier repassage, Jardinage, Tricot ;
- Les fonctions cognitives : Ephéméride / lecture du journal, Jeux de société (scrabble), Groupe de conversation, Loto, Atelier de stimulation cognitive ;
- Les fonctions sensorielles : Mandalas, Musique, Soins des mains et du visage, Snoezelen® ;
- Le lien social : Chant, Goûter, Danse, Repas.

Lorsque l'accueil de jour n'est plus indiqué et que la famille émet une demande d'hébergement (définitif ou temporaire), l'établissement s'efforce de satisfaire sa demande.

### Planning des activités et des intervenants à l'accueil de jour.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN	Activités diverses proposées par les 2 ASG	Activités diverses proposées par les 2 ASG  Atelier cuisine De 10h00 à 11h30	Activités diverses proposées par les 2 ASG	Activités diverses proposées par les 2 ASG  Atelier cuisine De 10h00 à 11h30	Activités diverses proposées par les 2 ASG  Atelier Sophrologie De 10h30 à 11h30
				De 10h00 à 11h00 Sur demande	
APRES-MIDI	Atelier "Gym douce" Association Siel Bleu De 14h00 à 15h00	Activités proposées par les 2 ASG  Atelier "Ami Canin" De 14h00 à 15h00 Tous les 15 jours	Réunion de service 1 fois par mois	Activités diverses proposées par les 2 ASG	Activités diverses proposées par les 2 ASG
	Activités proposées par les 2 ASG		MUSIQUE Salle polyvalente 14h30		

## 5.2.6 Missions et critères d'admission du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés -PASA

### 5.2.6.1 Missions du PASA

Le PASA constitue un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées durant la journée des activités sociales et thérapeutiques destinées aux résidents de l'EHPAD souffrant d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et présentant des troubles du comportement modérés.

Créé en décembre 2010, le PASA a d'abord pris place dans des locaux provisoires avant d'intégrer à la mi-octobre 2012 un espace approprié situé au premier étage de l'aile Saint-Vincent rénovée. Il a dans la foulée obtenu sa labellisation le 30 octobre de la même année.

**Typologie du P.A.S.A.** : Les bénéficiaires du PASA proviennent du Home de Préville.

**Surface totale intérieure du P.A.S.A. (en m2)** 154,49 m2

**Surface extérieure (jardin, terrasse) en m2 :** 13,85 m2

Le service PASA est ouvert les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 10h00 à 17h00 et le mercredi de 10h00 à 13h30. L'après-midi du mercredi permet aux salariés d'organiser les réunions de service régulièrement, les mises à jour administratives, la réflexion sur les projets nouveaux.

Il a été fermé en mars 2020 au début du confinement en lien avec la pandémie COVID 19.

Les résidents bénéficiaires sont suivis régulièrement au travers de l'évaluation des activités qui leur sont proposées. Au cours des réunions de synthèse mensuelles, les capacités des résidents, leur évolution dans la maladie et leur adaptation au service sont évoquées.

L'accès à l'espace PASA est sécurisé par un digicode.

### 5.2.6.2 Les activités proposées au sein du PASA

Le PASA conduit les activités suivantes :

- **Les capacités fonctionnelles** : Atelier cuisine, Gym douce (éveil corporel), Mise de la table et aide à la vaisselle, Activités manuelles, Aide à la marche, Jardinage, Tricot ;
- **Les fonctions cognitives** : Ephéméride / lecture du journal, Jeux de société (scrabble), Groupe de conversation, Loto, Atelier de stimulation cognitive ;
- **Les fonctions sensorielles** : Mandalas, Musique, Art-thérapie, Zoothérapie, Soins des mains et du visage ;
- **Le lien social** : Chant, Goûter, Danse, Repas.

## Planning des activités du PASA

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN	Activités diverses proposées par les 2 ASG	Activités diverses proposées par les 2 ASG	Activités diverses proposées par les 2 ASG	Activités diverses proposées par les 2 ASG	Activités proposées par les 2 ASG
		Atelier cuisine De 10h00 à 11h30	Atelier "Art Thérapie" De 09h30 à 12h30	Atelier cuisine De 10h00 à 11h30	Atelier Musicothérapie De 10h00 à 12h00
APRES-MIDI	Activités proposées par les 2 ASG	Activités proposées par les 2 ASG	Réunion de service 1 fois par mois	Activités proposées par les 2 ASG	Activités diverses proposées par les 2 ASG
	Atelier Sophrologie De 14h00 à 15h00	Atelier "Ami Canin" De 15h15 à 16h15 Tous les 15 jours	Fermeture du service	Atelier "Art Thérapie" De 13h45 à 15h30	

## Chapitre 6 : Stratégie partenariale

La stratégie partenariale vise selon l'obligation faite par le Code de l'Action Sociale et des Familles –CASF l'identification par le projet d'établissement, des liens fonctionnels de l'établissement avec des acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires et autres impliqués dans l'accompagnement et la prise en soin des résidents.

Conformément à la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » parue en 2018, l'établissement a développé de très nombreux partenariats dans le domaine du soin et de la vie sociale.

### 6.1 Liens avec les professionnels libéraux

#### 6.1.1 Liens avec les professionnels de santé libéraux et paramédicaux

Le résident et/ou sa famille conserve le libre choix du médecin traitant. En 2021, une trentaine de médecins traitants interviennent au sein de l'établissement.

Certains d'entre eux ont signé un contrat avec l'établissement.

Le relationnel entre le médecin coordonnateur et les médecins traitants est très bon. 95% des médecins traitants utilisent le logiciel de soins de l'établissement pour établir les ordonnances et réaliser les transmissions d'information.

Une convention de partenariat est signée avec la pharmacie qui délivre les médicaments.

Des conventions sont également signées avec les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures qui interviennent pour prendre en charge des résidents de l'EHPAD.

#### 6.1.2 Liens avec les professionnels libéraux autres que ceux de santé

Afin de compléter ses prestations, l'établissement traite avec les professionnels extérieurs suivants :

- Intervenant en médiation animale ;
- Coiffeuses ;
- Esthéticienne ;
- Association SIEL BLEU
- Intervenant en Expression artistique

De nombreux partenariats sont développés dans le cadre de la vie sociale afin de maintenir et développer les liens sociaux et faciliter les échanges intergénérationnels et avec d'autres structures.

Organisme partenaire	Convention signée	Convention à formaliser
Centre Pompidou	X	
Association Photos Passion	X	
Lycée Alain Fournier	X	
Animateurs membres du réseau congréganiste	X	
Association Intemporelle	X	
Association coup de pouce Animation	X	
IME la roseraie	X	
Collège Albert Camus		X
Collège Gabriel Pierne	X	
Ecole de la 2 <sup>ème</sup> chance	X	
Ecole maternelle Moulins-Lès-Metz		
EPEC Guichard Gaspard	X	
Lycée professionnel site Anne de Méjanès	X	
Lycée sainte Anne	X	
Chorale voix si voix la (conflans)		X
Ehpad du val de Fensch		X
Chorale Dorémirabelle		
Chorale MGEN « trois petites notes »		X
Relais Amical Médéric	X	
Chorale Dixmum		X

## 6.2 Liens avec les établissements et services hospitaliers

Nécessairement, l'EHPAD Le Home de Préville s'inscrit dans le plateau hospitalier messin afin d'assurer une continuité des soins.

Ces différents partenariats ont été récapitulés supra.

## 6.3 Liens avec les établissements et services sociaux et médicosociaux

L'établissement Le Home de Préville est membre du réseau congréganiste de Moselle et adhère au réseau gérontologique de Metz -REGE2M.

Par ailleurs, l'établissement a de nombreux contacts avec les établissements sociaux et médico-sociaux de l'agglomération messine et bien au-delà de celle-ci concernant le champ des EHPAD. Il est notamment adhérent de plusieurs fédérations représentatives (FNAQPA, FEHAP, FNADEPA).

Des liens sont développés avec deux associations : **Association Fondation Bompard** (aide à la personne et service à domicile), et **Association Monsieur Vincent** dans le cadre de la création d'un comité d'éthique inter-structures et d'organisation de rencontres par métier afin de favoriser les échanges et les principes de fonctionnement.

Un partenariat est aussi développé avec l'Association Fondation Bompard dans le cadre d'un accompagnement à la découverte de l'accueil de jour de l'EHPAD.

Un partenariat est développé avec un établissement d'hébergement de personnes handicapées pour accueillir leurs résidents de plus de 60 ans.

## 6.4 Les partenariats développés en 2019/2020

	Partenariat formel	Partenariat informel	Conventions
Convention de partenariat en vue d'une coopération et d'une mutualisation des moyens avec l'association Fondation Bompard et l'association M. Vincent	X		Convention signée le 04/11/2019 Objectif :
À la suite de l'appel à projet sur la solvabilisation des HT d'urgence : Convention d'attribution de subvention	X		Convention signée fin d'année 2019 Ce dispositif consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux, un <u>hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours</u> avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé ou leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil. Durée du dispositif : convention signée avec les autorités sur la période du 01/11/2019 au 31/12/2020 (prolongé jusqu'au 31/12/2021 pour cause de crise sanitaire). 5 places d'hébergement temporaire sont allouées à ce dispositif. Une dotation spécifique de l'état ramène le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait hospitalier.
ESAT « Les PEUPLIERS »		X	Contact pris avec la direction de l'établissement en vue de l'accueil d'adultes handicapés vieillissants au sein de l'EHPAD. Convention en cours de rédaction.

## 6.5 Liens avec les bénévoles

L'établissement a le bénéfice de travailler avec une trentaine de bénévoles réguliers.

En 2019, Il y avait 35 bénévoles dont 5 Bénévoles d'accompagnement. 2 bénévoles d'activités ont arrêté le bénévolat et 4 nouveaux sont arrivés.

Leurs interventions ont été interrompues durant la période de pandémie COVID 19 en 2020 et une partie de l'année 2021 notamment pendant les périodes de confinement et des mesures de protections sanitaires qui se sont imposées aux structures médico-sociales.

Les venues des bénévoles sont consignées dans le cahier de présence à l'accueil. Chaque bénévole note sa présence dans l'établissement, lors de l'arrivée et du départ et accroche son badge de reconnaissance afin qu'il soit reconnu par les nouveaux arrivants, les familles et le personnel.

Les bénévoles sont répartis en deux groupes :

- ✓ Les bénévoles d'accompagnement qui font essentiellement des visites individuelles aux résidents en prenant le temps de les écouter.
- ✓ Les bénévoles « d'activités » qui participent et animent souvent des ateliers dont un grand nombre ne pourraient pas avoir lieu sans leur concours. Ils sont intervenus **1171** fois au cours de l'année 2019, répartis dans les différentes animations.

<b>NOMBRE D'INTERVENTIONS DES BÉNÉVOLES ACCOMPAGNEMENTS / ACTIVITÉS EN 2019</b>			
	<b>ACCOMPAGNEMENTS</b>	<b>ACTIVITÉS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>janvier</b>	19	77	96
<b>février</b>	14	71	85
<b>mars</b>	22	95	117
<b>avril</b>	22	105	127
<b>mai</b>	18	104	122
<b>juin</b>	15	91	106
<b>juillet</b>	19	83	102
<b>août</b>	21	100	121
<b>septembre</b>	20	110	130
<b>octobre</b>	17	127	144
<b>novembre</b>	17	132	149
<b>décembre</b>	19	76	95
<b>total</b>	223	1171	1394

Deux fois par an, une réunion regroupe l'ensemble des bénévoles afin de partager leur vécu, d'écouter leurs souhaits et leurs suggestions. Le groupe de bénévoles d'accompagnement bénéficie de référents et d'un groupe de parole se réunissant plusieurs fois par an.

Pour les remercier de leur implication sans faille et les fidéliser, la direction propose chaque année une rencontre autour d'un repas afin de créer davantage de liens entre eux.

**OBJECTIF à 5 ans** : Poursuivre la formalisation des partenariats et mettre en œuvre leur évaluation

Actions :

- Finaliser les conventions de partenariat dans le domaine du soin et de la vie sociale
- Evaluer les partenariats

## 6.6 Liens de mutualisation

L'établissement Le Home de Préville a intégré cette démarche en recherchant les possibilités de baisse des charges d'exploitation sans pour autant diminuer la qualité de vie et des soins que les résidents sont en droit d'obtenir.

Cette volonté d'efficience passe par diverses mutualisations qui permettent de concilier optimisation des coûts de fonctionnement et amélioration du niveau de qualité des prestations fournies.

### 6.6.1 Optimisation des coûts de fonctionnement

L'établissement adhère à des groupements d'achats (HELPEVIA, AGAP, CACIC, AD-PA) avec un suivi rigoureux.

Les prix sont étudiés et comparés entre les groupements d'achats, le fournisseur retenu étant celui qui présente les meilleurs prix ou le prix le mieux disant. Un changement de fournisseurs peut avoir lieu à l'issue d'une étude qui permet de générer davantage d'économies.

L'établissement est membre d'un groupement de coopération sanitaire blanchisserie situé dans un établissement hospitalier public de Metz.

### 6.6.2 Amélioration du niveau des prestations fournies

Les mutualisations dans lesquelles l'établissement s'inscrit apportent incontestablement une amélioration du niveau de la qualité des prestations fournies.

Il en va ainsi des :

- Participations des bénévoles à l'animation de l'établissement : l'organisation d'activités par et avec quelques 30 bénévoles qui favorisent et participent à la qualité de vie de l'établissement au travers d'activités. Leur présence permet également un accompagnement individualisé des résidents et notamment ceux qui en ont le plus besoin ;
- Rencontres inter-établissements : dans le cadre du réseau congréganiste, ces rencontres sont de trois ordres :

- Rencontres régulières des directeurs d'établissements autour de thématiques d'actualité qui permettent un échange d'idées, de moyens et des conseils ;
- Rencontres inter-établissements entre les animatrices avec échanges d'idées, location par le Home de Préville de son minibus aux collègues, d'une manière régulière ;
- Organisation de formations en inter-établissements.

## Chapitre 7 : Stratégie de communication

L'établissement développe une stratégie de communication externe de nature à valoriser et soutenir son action durablement et positivement dans son bassin géographique.

### 7.1 Les moyens de communication à l'externe

L'établissement dispose d'un site internet dans lequel sont intégrées des informations générales sur l'EHPAD, les menus, les activités. Il est régulièrement mis à jour.

Une plaquette de présentation du PASA, et une autre pour l'accueil de jour sont élaborées. Elles sont disponibles sur le site internet.

Des demandes sont réalisées auprès de la mairie sur la possibilité de diffuser les informations sur les panneaux lumineux de la ville, sur les moments festifs de l'EHPAD ouverts au public extérieur (marché de Noël).

Un partenariat est développé avec la ville de Moulins-Lès-Metz en période de canicule : contact avec la mairie afin de recevoir la liste des personnes âgées qui sont isolées et/ou ne bénéficiant pas d'un logement adapté afin de leur proposer un accueil à la journée.

Le Républicain Lorrain et « Grain de Moulins » publient des articles sur les événements festifs.

L'établissement met à disposition d'associations des locaux pour des formations et des activités.

Des conférences sont ouvertes au voisinage.

Des journées portes ouvertes PASA sont organisées.

Les places d'accueil de jour, d'HT et HTS renforcent la communication sur l'EHPAD et ses activités.

# Partie 3 : Le fond



- Chapitre 8 : Projet de vie et d'animation
- Chapitre 9 : Projet d'accompagnement et de soins

## Chapitre 8 : projet de vie et d'animation

Le projet de vie et d'animation s'inscrit dans les orientations définies dans les quatre volets de la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM sur la « qualité de vie en EHPAD » :

- Qualité de vie en EHPAD (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement
- Qualité de vie en EHPAD (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne
- Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : La vie sociale des résidents en EHPAD
- Qualité de vie en EHPAD (volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident.

Il prend également en compte la RBPP de l'ANESM sur : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé ».

### 8.1 La préparation de l'admission

#### 8.1.1 Les étapes de la préadmission

Le dossier d'admission est réceptionné par le secrétariat.

La majeure partie des dossiers est reçue par le biais du logiciel VIATRAJECTOIRE. Le médecin coordonnateur donne son avis sur le dossier médical. Si besoin, le médecin coordonnateur demande l'avis des psychologues du service concerné.

En cas d'avis favorable, la personne âgée ou sa famille est appelée pour fixer la date de la visite de préadmission. Une inscription sur la liste d'attente est proposée s'il n'y a pas de place disponible immédiatement.

Une visite de préadmission est organisée de façon systématique, sauf impossibilité avérée. Si besoin, le médecin coordonnateur se déplace à l'hôpital ou au domicile pour rencontrer le futur résident et recueillir les informations médicales et ses habitudes de vie.

L'établissement rencontre des difficultés pour réaliser l'admission des personnes âgées isolées qui n'ont pas de proches pour assurer la logistique et la gestion administrative avant l'entrée en EHPAD (assurances à résilier, logement à quitter, ...)

La charge de travail des assistantes sociales des hôpitaux ne leur permet pas d'assurer cette gestion. Il serait opportun d'obtenir un poste d'assistance sociale, mutualisé éventuellement entre plusieurs EHPAD. A minima, il conviendrait que les mesures de protection juridique soient amorcées lorsque le résident est encore à l'hôpital et au domicile.

La plupart des personnes âgées visite l'établissement avant l'admission. L'établissement propose un séjour en hébergement temporaire en fixant clairement les dates d'entrée et de sortie conformément au contrat de séjour de l'hébergement temporaire pour les personnes qui le souhaitent avant une entrée définitive.

Le médecin coordonnateur recueille systématiquement le consentement éclairé des personnes indemnes de troubles cognitifs, ou ayant des troubles modérés. Le niveau de compréhension de la situation par la personne est évalué par le médecin coordonnateur.

Pour les personnes dont les difficultés sont telles qu'il est impossible de recueillir leur avis, cette impossibilité est clairement inscrite dans le dossier d'inscription.

L'établissement demande à la personne si elle a déjà désigné ou si elle souhaite désigner une personne de confiance et/ou si elle a signé un mandat de protection future. La notice relative à la désignation de la personne de confiance est remise à la personne âgée. Des explications sont données au sujet des missions de la personne de confiance par le médecin coordonnateur et par la secrétaire.

Le médecin coordonnateur précise aux proches la place centrale de la personne âgée dans les décisions du quotidien. Elle leur précise également leur place dans l'accompagnement de leur parent dans la structure : visite, séjours dans la famille. Les paroles des proches sont prises en compte en veillant à ce qu'elles ne se substituent pas à celles des résidents.

Les points de vue exprimés lors de la visite de préadmission sont énoncés en présence de la personne et de ses proches. Des rendez-vous supplémentaires, avant l'entrée dans l'établissement, sont proposés avec les psychologues si besoin.

**OBJECTIF à 5 ans** : Faciliter l'admission des personnes isolées

Actions :

- Demander si nécessaire une mise sous protection juridique à l'hôpital
- Négocier un temps mutualisé d'Assistante sociale avec plusieurs EHPAD

**OBJECTIF à 5 ans** : Formaliser la décision d'admission

Actions :

- Mettre en place la commission d'admission
- Valider les dossiers d'admission par le directeur

### 8.1.2 L'admission

Une procédure relative à l'admission est élaborée. Un référent au sein de la famille est désigné par le résident chaque fois que cela est possible. Ses coordonnées sont tenues à jour.

L'établissement demande à la personne et/ou aux proches, de le tenir informé en cas de modification de la situation ou de l'état de santé du futur entrant. Le médecin coordonnateur contacte ou rencontre le centre hospitalier, afin d'assurer une continuité de l'accompagnement.

L'établissement insiste sur la nécessité pour la personne de se préparer aux questions concrètes liées au déménagement (devenir du logement, etc.).

Les proches sont informés de la date et de l'heure d'entrée prévues. Un soutien est proposé à la famille en difficulté à passer le relais à l'institution.

Le respect des droits des résidents est inscrit dans le projet d'établissement. Les documents présentant les droits des usagers sont communiqués aux personnes âgées et/ou à leur famille (Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie, fonctionnement du conseil de vie sociale...).

L'établissement précise les articles de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie : principe du libre choix, du consentement éclairé, de la participation de la personne, droit au respect des liens familiaux (la personne peut inviter sa famille quand elle le souhaite), droit à la protection et à l'autonomie, liberté d'aller et venir (possibilité de sortir quand on le veut, de partir en vacances).

Le contrat de séjour est remis au résident, à son représentant légal ou à sa famille à l'admission.

En règle générale, il n'est pas expliqué et signé sur place. Il est rendu par les proches dans le mois qui suit l'admission. Des contrats sont parfois signés par un membre de la famille même en l'absence de mesure de protection juridique.

**OBJECTIF à 5 ans** : Respecter les droits des usagers en matière d'admission

Actions :

- Organiser un temps dédié à l'explication du contrat au résident au moment de l'admission.
- En l'absence de mesure de protection juridique, faire signer le contrat à la personne accueillie et non à ses proches.

### 8.1.3 L'accueil

#### **L'accueil en hébergement définitif :**

Les informations récoltées sur les habitudes de vie du résident sont communiquées aux professionnels. Le moment propice de l'entrée est convenu avec la personne.

La secrétaire adresse un avis d'admission aux différents services pour les informer de la date d'entrée et préparer au mieux l'admission.

Le dossier médical du résident est créé par le médecin coordonnateur dans le logiciel de soins. Elle renseigne les antécédents médicaux, les dernières prescriptions et les données médicales. Ce dossier est visualisé par les IDE avant l'entrée.

L'établissement fait preuve d'attentions envers le futur résident : un cadeau de bienvenue est déposé dans la chambre. Le futur résident est invité à décorer sa chambre avant l'admission. Le trousseau de linge est demandé à l'avance pour estampillage, il est rangé dans l'armoire par la gouvernante et l'équipe hôtelière avant l'entrée.

L'arrivée d'un nouveau résident est affichée dans les services.

L'accueil et les locaux sont adaptés aux personnes handicapées. La personne est accompagnée dans les différents espaces.

Un état des lieux de la chambre et des équipements est effectué entre le résident, un membre de sa famille et un représentant de l'établissement. Un inventaire des biens déposés est réalisé.

Tous les professionnels s'assurent de l'intégration du nouveau résident. L'animatrice se présente dans les jours qui suivent l'entrée.

Dans les premiers jours de l'admission, le personnel de nuit apporte une attention et une vigilance très particulière au nouveau résident, au moment du coucher et toute la nuit. Il effectue de nombreux passages afin de s'assurer du bien-être de la personne.

Les professionnels repèrent le cheminement du résident par rapport aux nouveaux aspects de la vie quotidienne, les liens établis avec d'autres personnes. Le rythme d'appropriation des lieux par la personne est respecté. Une adaptation personnalisée des prestations est prévue (horaires petit-déjeuner, ...). Les professionnels inscrivent leurs observations dans le logiciel de soins ou les communiquent à l'oral au médecin coordonnateur, à l'IDEC et aux IDE. Les informations recueillies et observées sont analysées.

A l'arrivée, l'ergothérapeute rencontre systématiquement le nouveau résident pour un bilan d'autonomie. Il réactualise l'installation et les aides matérielles et humaines mises en place dans les premières semaines.

Le dispositif d'accueil du nouveau résident est évalué par le biais d'une enquête réalisée un mois après l'entrée. Une réunion bilan est organisée avec le résident et ses proches dans le mois ou dans les deux mois de l'arrivée afin de faire le point.

L'organigramme des professionnels est adapté aux résidents et communiqué dans le livret d'accueil. Ce document leur permet de connaître le nom et les fonctions du personnel. Le rôle de chaque professionnel est expliqué aux résidents. Les différents professionnels sont identifiables par leurs tenues, leurs badges, afin d'être reconnus de tous.

Les modalités pratiques pour joindre les professionnels sont communiquées. Une fiche comprenant les numéros des soignants, de l'IDE du service et de l'accueil est déposée à côté du téléphone dans chaque chambre. Ces numéros sont également indiqués dans le livret d'accueil. L'identification des locaux professionnels est établie.

Le personnel est à l'écoute des demandes, apporte systématiquement une réponse et oriente vers la personne adéquate si nécessaire. Des temps d'échanges entre les professionnels et les résidents sont possibles et favorisés.

Il est constaté que les résidents et les familles rencontrent des difficultés à repérer les différents corps professionnels. La photo des tenues en lien avec le poste occupé pourrait être insérée dans le livret d'accueil afin de faciliter le repérage. Une question sur le degré de repérage des différents corps professionnels pourrait être ajoutée au questionnaire de satisfaction sur les modalités de l'accueil.

Le nouveau résident n'est pas présenté systématiquement aux autres résidents. Un ou plusieurs référents ne sont pas désignés afin d'accompagner le résident les premières semaines. Le directeur ne se présente pas de façon systématique au nouveau résident, le jour de l'entrée ou dans les jours suivants.

Le nom des personnes référentes sera à communiquer aux familles lorsque les référents seront nommés. Les proches ne sont pas informés de façon explicite de l'élaboration d'un projet personnalisé lorsque le résident a consenti à ce que cette information leur soit communiquée.

Une organisation et des moyens permettant de fiabiliser l'identification du résident sont définis en cas d'arrivée d'un nouveau professionnel : un trombinoscope des résidents est affiché dans la salle de soins, il est mis à jour par l'animatrice. Les professionnels de santé vérifient la concordance entre l'identité du bénéficiaire de l'acte et la prescription avant tout acte.

Une procédure et une liste d'identification des résidents présentant des risques de sortie inopinée de l'établissement ne sont pas élaborées. Les personnels de l'accueil administratif ne reçoivent pas de consignes pour mettre en œuvre les procédures de vérification de l'identité du résident, dans les cas nécessaires.

**OBJECTIF à 5 ans** : Faciliter l'intégration des nouveaux résidents

Actions :

- Organiser la présentation du directeur dans les jours qui suivent l'entrée
- Présenter le résident à ces voisins de chambre et aux autres résidents
- Afficher l'entrée du nouveau résident (avec son accord)
- Envisager de nommer des référents
- Communiquer au résident et à ses proches le nom du ou des référents.
- Définir les missions des référents
- Intégrer la photo des tenues en lien avec le poste occupé par les professionnels afin d'améliorer le repérage des différents corps professionnels pour nouveaux résidents

### **L'accueil en hébergement temporaire :**

Il existe une procédure d'admission adaptée à l'hébergement temporaire (date d'entrée, date de sortie, ...). La chambre est pourvue du mobilier et des consommables nécessaires au bon déroulement d'un séjour temporaire. La décoration de l'hébergement est accueillante et conviviale. Il existe un registre des entrées et des sorties. Il est actualisé à chaque mouvement de résidents.

### **L'admission en accueil de jour :**

L'accueil de jour est autorisé pour 10 places. Il dispose de plusieurs espaces favorisant les rencontres, les temps d'activité, les temps de détente et la prise des repas.

Une procédure d'admission à l'accueil de jour est élaborée. Les modes d'organisation interne de l'accueil de jour sont décrits (une journée type est élaborée) et les modalités de transport sont formalisées.

Les demandes d'admission proviennent des familles ou des médecins traitants. Le dossier de demande d'admission est validé par le médecin coordonnateur. Lorsque l'avis est favorable, une visite de préadmission est organisée.

Le tarif de l'accueil de jour est communiqué au résident et à sa famille. La psychologue réalise la visite de préadmission. La personne âgée est toujours présente. La personne est accompagnée par un aidant. Parfois, un salarié de la plateforme de répit de l'association Fondation Bompard (association d'aide aux personnes qui ont la maladie d'Alzheimer) accompagne la personne pour une visite découverte du service en amont d'une admission potentielle.

La psychologue explique le fonctionnement de l'accueil de jour. Elle réalise un bilan mémoire pour déterminer quel groupe sera le plus adapté à la personne accueillie. Elle renseigne un recueil des habitudes de vie avec la personne et l'accompagnateur. Une visite de l'accueil de jour est réalisée. Le degré de consentement de la personne est évalué. Un essai d'une demi-journée est proposé au futur bénéficiaire.

Pour les personnes accompagnées d'un membre de la fondation Bompard, un atelier et un café sont proposés lors de cette demi-journée.

Le médecin coordonnateur peut aussi conseiller une admission à l'accueil de jour avant une entrée au sein de l'EHPAD pour s'adapter à la structure et se familiariser à l'entrée en institution.

La satisfaction des usagers de l'accueil de jour n'est pas recueillie. Les effets de l'admission à l'accueil de jour sur la vie au domicile ne font pas l'objet d'une évaluation formalisée.

Faute de place, l'établissement ne peut pas répondre aux nombreuses demandes de journées supplémentaires.

**OBJECTIF à 5 ans** : Mesurer les effets de l'admission à l'accueil de jour sur la vie au domicile

Action :

- Réaliser des échelles à échéances régulières sur l'impact de l'admission à l'accueil de jour au domicile.

**OBJECTIF à 5 ans** : Obtenir une augmentation de la capacité d'accueil de l'accueil de jour

Action :

- Solliciter auprès des autorités de tutelle 4 places d'accueil de jour supplémentaires

**OBJECTIF à 5 ans** : Recueillir la satisfaction des personnes accueillies

Action :

- Réaliser des enquêtes de satisfaction à échéances régulières.

### **L'admission au PASA :**

Le nombre de personnes ayant des troubles cognitifs et des troubles du comportement modérés, comme défini dans le cahier des charges des PASA est déterminé afin de procéder au bilan des besoins et attentes des personnes accueillies : un MMS et un NPIES sont réalisés par les psychologues afin de déterminer quels résidents doivent bénéficier de l'admission au PASA.

Les modalités de fonctionnement du PASA (horaires, personnes accueillies, personnel, formations, activités), de coordination avec l'EHPAD et d'évaluation des activités sont définies. Le personnel de l'EHPAD est sollicité pour accompagner les personnes accueillies au PASA. Un programme d'activités cohérent avec le profil des personnes accueillies est élaboré et adapté en équipe.

Pour chaque personne accueillie, des groupes d'activités et les principaux objectifs visés sont définis. Les activités du PASA sont ritualisées autour des moments de la journée (arrivée, déjeuner, goûter, départ). Les familles sont informées par la psychologue de l'entrée et l'accompagnement au sein du PASA.

Une journée porte ouverte pour les familles dont les proches participent au PASA est organisée une fois par an.

Les liens entre les professionnels du PASA et de l'EHPAD sont à développer : les professionnels du PASA sont à convier de nouveau aux réunions de synthèse de l'EHPAD.

Des journées portes ouvertes du PASA sont à organiser pour les professionnels de l'EHPAD.

**OBJECTIF à 5 ans** : Promouvoir les liens entre les professionnels du PASA et de l'EHPAD

Actions :

- Convier les professionnels du PASA aux réunions de synthèse
- Programmer des journées portes ouvertes du PASA pour les professionnels de l'EHPAD

## 8.2 Le respect des droits des résidents

### 8.2.1 La promotion de la bientraitance

La promotion de la bientraitance est intégrée dans le projet d'établissement.

Des formations en lien avec la bientraitance sont régulièrement organisées : "l'Humanitude", "Accompagner le vieillissement", "la bientraitance".

Les soignants informent les IDE dès qu'une problématique est rencontrée dans le cadre de l'accompagnement. Les cadres vérifient et évaluent dans les services, l'application des bonnes pratiques en vigueur. Lorsqu'une problématique est constatée, l'information est remontée à l'équipe d'encadrement afin de la traiter dans les meilleurs délais.

Des réunions de synthèse sont programmées tous les mois et permettent d'évoquer l'accompagnement d'un ou plusieurs résidents.

Des réunions de service sont également organisées et permettent d'évoquer le fonctionnement et l'organisation du service.

Des actions de sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance sont mises en œuvre : des formations internes sont organisées par le médecin coordonnateur, la psychologue et l'ergothérapeute :

- ✓ Formation sur les expressions de familiarité à éviter envers les résidents,
- ✓ Formation sur les modalités de réalisation des soins à deux soignants,
- ✓ Formation sur l'utilisation du matériel, etc...

Le planning de ces formations n'est pas formalisé et leurs supports pédagogiques ne sont pas rédigés. Les salariés n'émargent pas leur participation à ces formations.

Des documents relatifs à la maltraitance existent mais un protocole relatif aux risques de maltraitance et à la promotion de la bientraitance n'est pas élaborée.

**OBJECTIF à 5 ans** : Formaliser un document sur les risques de maltraitance et la promotion de la bientraitance.

Action :

- Elaborer et diffuser un protocole sur les risques de maltraitance et la promotion de la bientraitance

**OBJECTIFS à 5 ans** : Poursuivre les formations sur la bientraitance et programmer les formations internes réalisées par le médecin coordonnateur et les psychologues

Action :

Elaborer un calendrier annuel des formations internes

Faire émerger les participants aux formations.

### 8.2.2 Respect de la dignité et l'intimité du résident

De façon générale, les soins, y compris les soins d'hygiène, sont réalisés dans le respect de la dignité et de l'intimité des résidents. Dans la mesure du possible, les résidents sont informés des soins qui leur sont proposés ou délivrés dans le respect de leur état de santé et des règles de déontologie. Hors de leur chambre/logement, de nombreux lieux permettent aux résidents de recevoir dans l'intimité leurs familles (salon, lieux de restauration, etc.) sont aménagés.

Les soins d'hygiène apportés aux résidents, sont effectués avec la porte fermée. Le résident peut, s'il le souhaite, faire le ménage dans sa chambre. La famille et le personnel sont sensibilisés aux questions liées à la sexualité, et aux tabous qu'elles soulèvent. Les familles sont accompagnées lorsque le choix de leur proche d'avoir des relations intimes avec un nouveau compagnon / compagne leur est difficile.

Des rappels sont encore à réaliser auprès des soignants sur la non-utilisation d'expressions familières avec les résidents. Des réunions de synthèse sont à reprogrammer, elles seront un lieu de parole et d'échanges pour les professionnels sur leur pratique. Des réunions de service organisationnelles sont à programmer tous les 3 mois.

Des rappels sur les modalités du travail à deux soignants dans le respect de la dignité du résident sont à réaliser. L'établissement comporte 4 chambres doubles : deux d'entre elles sont à réhabiliter pour améliorer le confort et l'intimité des résidents accueillis.

**OBJECTIF à 5 ans** : Poursuivre les formations sur le respect de la dignité, de l'intimité des résidents et sur la non-utilisation d'expressions familières

Action :

-Programmer les formations internes sur ces sujets

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer l'intimité des résidents accueillis en chambres doubles

Action :

- Réhabiliter 2 chambres doubles

### 8.2.3 Respect de la confidentialité des informations et du secret médical

Les modalités de partage des informations relatives au résident permettent le respect de la confidentialité.

L'obligation de respecter le secret professionnel est le corollaire du droit du résident au respect de son intimité et de sa vie privée.

Le secret professionnel, est l'interdiction de divulguer à une personne extérieure à l'établissement une information dont un employé a eu connaissance dans l'exercice de sa profession.

Le secret médical est la composante du secret professionnel qui concerne les professionnels de santé. La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé réaffirme l'importance du secret professionnel.

Cette loi réaffirme la légalité du secret partagé entre professionnels de santé afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge possible, sauf opposition de la part de l'intéressé.

L'équipe de soins d'un même établissement est considérée dans son ensemble comme dépositaire des informations concernant le patient.

Elle prévoit des sanctions pénales pour les personnes qui obtiendraient (ou tenteraient d'obtenir) la communication des informations couvertes par cette obligation (ex : employeurs, assureurs...). Le secret couvre la santé mais aussi la vie privée.

Des formations à l'attention des professionnels sont régulièrement organisées à ce sujet. En grande partie, les professionnels sont sensibilisés au respect de la confidentialité des informations relatives au résident et au secret médical.

La formation sur la confidentialité des informations relatives aux résidents est à poursuivre. Il n'est pas demandé au résident s'il accepte que des éléments de son histoire de vie soient partagés avec le personnel.

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer le respect de la confidentialité des informations relatives aux résidents

Action :

- Demander aux résidents qui ne souffrent pas de troubles cognitifs leur accord pour partager les éléments relatifs à leur histoire de vie.
- Poursuivre les formations et la sensibilisation des professionnels aux règles sur la confidentialité des informations relatives aux résidents.

### 8.2.4 Respecter les libertés individuelles

Les principes de « la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante » sont connus et appliqués. Une analyse de la protection juridique (sauvegarde, curatelle, tutelle) des résidents est régulièrement effectuée.

La protection des biens (objets de valeur, bijoux, etc...) des résidents au sein de l'établissement est organisée par une procédure formalisée :

- durant le séjour
- lors du décès.

L'EHPAD met à disposition du résident un coffre-fort situé dans un bureau administratif.

Des réunions d'information, autres que celles du Conseil de la Vie Sociale (CVS), entre les usagers (résidents et/ou familles) et le personnel sont organisées : une réunion des familles est organisée une fois par an.

Les résidents bénéficient d'un espace privatif dans lequel ils peuvent :

- apporter du mobilier
- apporter des objets et effets personnels
- préserver leur intimité
- recevoir leur famille

Les projets d'accompagnement n'identifient pas de façon explicite les conditions visant à préserver les libertés individuelles et les risques de leur non-respect. Ils n'indiquent pas les motifs d'une restriction de liberté et la mise en place d'une contention.

### 8.2.5 Respecter les habitudes de vie

Les habitudes de la personne sont recueillies et prises en compte dans l'accompagnement au quotidien. Les régimes et les goûts alimentaires sont respectés et discutés lors de l'entrée en établissement et tout au long du séjour.

Les habitudes du coucher et lever du résident sont prises en compte. Le personnel veille à l'approvisionnement des produits d'hygiène des résidents (et alerte l'entourage du résident en

cas de besoin de réapprovisionnement). L'établissement propose des prestations esthétiques pour les résidents.

Le règlement de fonctionnement de l'établissement ne permet pas au résident de posséder un animal de compagnie. L'EHPAD ne souhaite pas modifier cette disposition compte tenu du niveau de dépendance des personnes accueillies. En revanche, un projet d'animal d'établissement sera travaillé dans un proche avenir.

### **8.2.6 Respecter la vie spirituelle**

Les signes religieux sont acceptés dans l'espace privatif. Les rites et pratiques effectués dans l'espace privatif sont respectés (pour autant qu'ils ne soient pas dérangeants pour les autres résidents). L'établissement reste très vigilant à tout risque de prosélytisme et de dérive sectaire.

### **8.2.7 Respecter l'équilibre entre la liberté et la sécurité**

Les risques liés à l'exercice du droit à la liberté d'aller et venir sont mesurés avec la personne ayant des difficultés d'orientation (troubles cognitifs) et ses proches.

Les modalités pratiques permettant d'assurer le respect effectif de la liberté d'aller et venir du résident et sa sécurité sont réfléchies avec les professionnels.

Les restrictions apportées sont nécessaires à la préservation de la sécurité de la personne et adaptées au but poursuivi (elles sont également réévaluées). Les risques de chutes et de malaises sont prévenus dans le logement.

**OBJECTIF à 5 ans** : Formaliser les restrictions des libertés

Action :

- Intégrer dans les projets d'accompagnement les motifs de restriction des libertés et désigner la mesure restrictive mise en place.

### **8.2.8 Respecter et favoriser l'expression des résidents**

#### **L'expression collective : le Conseil de la Vie Sociale (CVS)**

Un Conseil de la vie sociale qui représente les résidents est institué. Le CVS exprime de façon collective, les suggestions et demandes d'amélioration de l'ensemble des résidents.

Il comprend des représentants :

- des résidents
- des familles et des proches
- des salariés

Il est réuni au minimum 3 fois par an par son président. Le directeur y est invité. Les comptes rendus des réunions du CVS sont affichés dans l'établissement.

Les résidents sont informés, dès leur arrivée, sur le rôle du Conseil de la Vie Sociale (au cours de la visite de préadmission, dans le livret d'accueil...).

Les élus du Conseil de la Vie Sociale (CVS) sont identifiés auprès des résidents et leurs proches. Ils sont incités à préparer les réunions du Conseil de la Vie Sociale (CVS). Un travail étroit est organisé entre le directeur et les élus pour la préparation et le suivi des réunions.

Conformément à la réglementation, le directeur présente au CVS tous les projets de l'établissement et la démarche d'amélioration continue de la qualité mise en œuvre.

Le CVS a participé à l'actualisation du projet d'établissement.

Des formations doivent être organisées pour les personnes élues au CVS afin de mieux maîtriser les missions et assumer leur rôle de représentants des résidents et familles. Le président du CVS est à intégrer au comité de pilotage et au comité de suivi de l'évaluation interne.

**OBJECTIF à 5 ans** : Faciliter le rôle des personnes élues au CVS

Action :

- Promouvoir l'information sur le rôle et les missions des personnes élues au CVS, aux usagers et aux professionnels

**OBJECTIF à 5 ans** : Impliquer le CVS dans la démarche qualité de l'établissement

Action :

- Présenter annuellement le plan d'actions qualité au CVS

### **L'expression individuelle des résidents :**

La compétence relationnelle des professionnels en contact quotidien direct avec les résidents (agent de services, aide-soignant, aide médico-psychologique...) est valorisée afin de favoriser leur expression en dehors des cadres formalisés de participation.

Une enquête de satisfaction permet le recueil des avis et de la satisfaction des résidents. Cette enquête est organisée tous les deux ans sur les différents thèmes de la vie au sein de l'établissement.

Des outils d'expression libre comme une boîte à idées, des fiches de remarques/suggestions et des fiches de signalement d'événements indésirables sont mis à disposition des résidents et des familles. Les modalités de traitement des réponses sont formalisées. L'établissement évite autant que possible un turn-over préjudiciable à la création et au maintien de relations de confiance entre résidents et professionnel.

La représentation des usagers au sein de l'établissement est organisée. Les résidents sont informés de leurs droits et des missions du CVS. Un dispositif de recueil des attentes des usagers est organisé. Les attentes des usagers sont prises en compte lors de l'élaboration des projets de secteurs d'activité ou d'établissement.

Les horaires du Conseil de la Vie Sociale (CVS) sont adaptés aux contraintes des proches élus. Des réunions collectives et des espaces d'échanges directs entre direction et familles, entre professionnels et proches des résidents sont organisés : des groupes de parole sur plusieurs thématiques sont organisés par les psychologues, une réunion annuelle avec les familles est organisée par le directeur.

### **8.2.9 Respecter et favoriser la vie sociale**

Des accompagnements des résidents au marché, aux courses, fêtes, animations culturelles...) sont organisés tous les mois.

Des partenariats avec les associations culturelles, sportives, et établissements scolaires sont établis.

Les modalités d'accès à l'argent de poche auquel ont droit les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, et ceux sous mesure de protection juridique ainsi que ceux ayant des troubles cognitifs importants sont adaptées. Les résidents sont accompagnés, si besoin, dans leur démarche d'utilisation des ressources de la cité (boutiques, services, activités culturelles...).

L'établissement organise la venue de commerçants ou prestataires au sein de l'établissement (deux fois par an qui viennent proposer des vêtements) en respectant les règles de la concurrence, pour les résidents qui ne peuvent pas du tout se déplacer.

L'établissement organise et vérifie avec chaque résident ou son représentant légal à son inscription sur les listes électorales.

Les résidents exercent leur droit de vote aux consultations électorales, y compris en votant par procuration ; une information et une aide leur sont apportées en ce sens.

Les résidents qui le souhaitent sont accompagnés pour voter lors des élections.

## **8.3 La personnalisation de l'accompagnement et le projet personnalisé**

### **8.3.1 S'approprier le nouveau lieu de résidence**

### **L'espace privatif :**

Le résident a la possibilité de choisir sa chambre si plusieurs chambres sont disponibles. Les proches sont invités à participer à l'aménagement de la chambre s'ils le souhaitent.

La chambre comporte des moyens de communication et d'information. L'espace privatif du résident comprend un cabinet de toilette spacieux et une douche individuelle adaptée. Le nom de la personne est inscrit sur la porte sans que son accord soit explicitement demandé. Toutefois, il serait enlevé dans les meilleurs délais si le résident et/ou ses proches en faisaient la demande.

Chaque chambre dispose d'un système de plafonnier utilisable si besoin pour faciliter la prise en soins des résidents les plus dépendants.

Le mobilier, l'aménagement de la chambre et de la salle de bain sont adaptés aux déficiences de la personne. Il est constaté toutefois que les personnes en fauteuil roulant ont des difficultés à accéder à leur penderie. Il conviendrait d'y remédier.

**OBJECTIF à 5 ans :** Améliorer l'aménagement de la chambre pour les personnes en fauteuil roulant

Action :

- Mettre en place un système de penderie plus accessible aux personnes en fauteuil roulant

**OBJECTIF à 5 ans :** Poursuivre l'amélioration de l'accessibilité des sanitaires

Action :

- Installer des barres d'appui dans les sanitaires

### **Les espaces collectifs :**

Des lieux de vie favorisant les rencontres, la détente, la prise du petit déjeuner/goûter, etc. sont aménagés (salon de thé, rotonde, jardin thérapeutique, restaurant des familles).

Les informations (menus, animations, nouvelles de l'établissement...) sont diffusées dans les lieux de circulation de l'établissement fréquentés par les résidents et leur famille (panneau d'affichage à l'accueil, informations dans les ascenseurs...).

Les déplacements sont sécurisés (main courante...). Les nuisances sonores et olfactives dans les locaux sont maîtrisées. La température des locaux est adaptée et maîtrisée pour les résidents. Des éclairages naturels ou artificiels sont mis en place. Des WC communs existent à tous les niveaux du bâtiment.

Les activités sont organisées dans des lieux adaptés, afin de favoriser l'intimité des petits groupes, la communication, etc. Les aménagements sont adaptés aux difficultés de la population accueillie.

Les résidents sont associés aux projets de changement de décoration, d'aménagement, de renouvellement de mobilier de l'établissement. Les espaces investis spontanément par les résidents comme les paliers d'ascenseur, hall d'accueil, entrée... sont aménagés en conséquence.

Les résidents ont la possibilité d'utiliser un ou plusieurs petit(s) salon(s) pour rencontrer leur famille ou d'éventuels intervenants extérieurs en privé.

Les espaces extérieurs (balcons, terrasse, jardin) sont accessibles et sécurisés. Les résidents ont la possibilité de s'asseoir et se reposer à l'extérieur.

### **8.3.2 Personnaliser l'accompagnement**

#### **Personnaliser les habitudes de lever, de petit déjeuner et de coucher des résidents**

Le personnel prend en compte le rythme du résident. Le matériel nécessaire pour que le petit déjeuner soit disponible dans les rotondes à l'heure à laquelle la personne souhaite le prendre est prévu : thermos, micro-ondes.

Un déroulé de journée est élaboré pour chaque poste soignant. Un ordre de lever est établi au plus proche des souhaits des résidents et en fonction des possibilités. Les informations essentielles sur l'accompagnement pour chaque personne accueillie sont connues et appliquées par les soignants.

L'équipe soignante propose une aide à la toilette si nécessaire. Un planning des toilettes est mis en place et respecte tant que possible les souhaits des résidents. L'établissement est sectorisé en 4 services.

Les besoins, mais aussi les attentes de la personne sur les modalités d'aide pour le coucher sont prises en compte. Les habitudes de vie la nuit sont recueillies et favorisées tant qu'elles ne sont pas dérangeantes pour les autres résidents. Le personnel de nuit est très attentif aux résidents qui ne dorment pas et leur accorde des temps individuels.

Les plans de soins sont peu personnalisés. Les souhaits et habitudes de vie des résidents concernant l'aide à la toilette sont à formaliser dans les plans de soins afin d'harmoniser les pratiques. Un nouveau logiciel de soins est en cours d'installation. Les plans de soins seront personnalisés lorsque les soignants auront été formés à son utilisation.

Les habitudes de vie la nuit et les modalités d'aide pour le coucher sont à formaliser dans le plan de soins de chaque résident.

## **L'accompagnement au moment des repas**

Les goûts des résidents sont respectés (les fiches de recueil des goûts et des aversions sont régulièrement réévaluées). Les horaires des repas sont définis, affichés et respectés.

Les menus sont affichés une semaine avant la prise de ces repas. Les régimes sont prescrits par les médecins traitants et sont respectés. Il existe un suivi alimentaire dans le dossier du résident si besoin. Lors de fortes températures, des actions sont mises en place pour surveiller et renforcer l'hydratation des résidents. Les personnes à risque de dénutrition font l'objet d'une prise en charge spécifique.

Les accompagnements des résidents dépendants sont réalisés dans le respect de la dignité, de la confidentialité et du confort du résident. Des espaces pour les personnes ayant besoin d'un accompagnement spécifique sont aménagés. Il est permis aux personnes de prendre un repas avec leur famille en salle manger des familles.

Le repas du soir est servi tôt et la durée du jeûne nocturne est importante notamment pour les résidents qui n'ont pas la capacité de demander une collation la nuit s'ils ont faim.

Pour le confort des résidents, une réflexion pourrait s'engager pour organiser le repas du soir dans les rotondes de chaque service. Le contenu du petit déjeuner manque de protéines. Une enquête sur la qualité de l'accueil est réalisée annuellement. Dans l'enquête 2020, plusieurs résidents souhaiteraient une amélioration de la qualité des repas et des menus plus adaptés à leurs habitudes alimentaires.

### **8.3.3 Le projet personnalisé**

Selon les dispositions du Code de l'action sociale et des familles, chaque personne accueillie doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement personnalisé dans le cadre de son séjour en établissement social et médico-social.

L'ANESM a publié en 2008 des recommandations de bonnes pratiques relatives au projet individualisé pour guider les professionnels dans la démarche.

Les projets de vie individualisés visent l'objectif d'être à l'écoute des désirs des résidents, de préserver leur autonomie, de leur apporter du bien-être et de les respecter en tant que personne.

#### **Les modalités d'élaboration des projets personnalisés :**

Les modalités d'élaboration des projets personnalisés sont définies. Les deux psychologues de l'EHPAD ont créé un support pour élaborer les projets.

En amont de l'élaboration du projet, un entretien est réalisé par la psychologue avec le résident sur ses habitudes de vie et attentes. Le résident est questionné sur ses besoins et

attentes dans tous les domaines. Avec l'accord du résident, la famille peut être associée à cette phase de recueil.

La psychologue sollicite l'équipe soignante par mail, présence aux temps de transmissions afin de recueillir leurs observations sur le résident et les actions à entreprendre. Une réunion est ensuite organisée avec l'équipe pour définir les objectifs personnalisés et les actions à mettre en œuvre.

Avant la crise sanitaire, une réunion était programmée toutes les semaines : un tour de table était réalisé, l'accompagnement des soignants auprès du résident était uniformisé et des actions étaient définies. Ces réunions ne sont plus programmées depuis l'apparition de la pandémie COVID 19.

L'ensemble du projet - objectifs et plan d'actions - est validé par la personne si elle est en mesure de le faire. Le recueil des directives anticipées et de la nomination d'une personne de confiance est recherché au cours de la vie du résident dans l'établissement.

La procédure relative à l'élaboration du projet personnalisé est en cours de mise à jour. Elle est à finaliser et à mettre en œuvre pour l'ensemble des résidents accueillis.

### **La formalisation des projets personnalisés (PP)**

Au cours de l'accompagnement, les professionnels sont incités à être attentifs aux détails et aux modifications du comportement de la personne accueillie. Les professionnels concernés participent à cette réflexion dans le respect du secret professionnel.

Ils sont encouragés à faire remonter les informations recueillies et leurs observations par écrit ou lors de la réunion d'élaboration du projet. Seules les informations strictement nécessaires à l'accompagnement du résident sont partagées.

Néanmoins tous les professionnels ne répondent pas au mail de la psychologue à ce sujet et ne partagent pas leurs observations avant la réunion pluridisciplinaire.

L'accompagnement est très personnalisé. Les professionnels connaissent très bien les habitudes de vie des résidents. Une enquête est réalisée à un mois de l'entrée du résident afin de faire un bilan et recueillir son degré de satisfaction sur l'accueil et le début du séjour.

Cela permet de récolter des éléments sur son ressenti et adapter l'accompagnement au quotidien si besoin. Les éléments recueillis contribuent à approfondir la personnalisation du séjour.

Tous les résidents ne bénéficient pas encore d'un projet personnalisé formalisé. Les résultats des tests cognitifs et des différents bilans réalisés ne sont pas toujours utilisés pour élaborer le projet personnalisé. Un lien plus étroit est à mettre en œuvre entre les résultats des tests et les actions à entreprendre.

L'observation, puis l'analyse des attitudes et des comportements non verbaux des personnes présentant des graves difficultés de communication, sont à formaliser en vue de définir des objectifs et des actions adéquates.

Les objectifs annuels indiqués dans les PP formalisés ne sont pas reportés dans le contrat de séjour sous forme d'avenant à faire signer par la personne (ou son représentant légal). Par ailleurs, l'établissement n'a pas mis en place la phase d'évaluation annuelle des projets personnalisés.

**OBJECTIF à 5 ans** : Formaliser l'élaboration des projets personnalisés

Action :

- Actualiser la procédure d'élaboration des projets personnalisés
- Elaborer un projet personnalisé pour chaque résident

**OBJECTIF à 5 ans** : Formaliser la personnalisation de l'accompagnement dans le contrat de séjour

Action :

- Contractualiser un avenant au contrat de séjour sur les objectifs de l'accompagnement

**OBJECTIF à 5 ans** : Mesurer les effets des objectifs poursuivis auprès des résidents

Action :

Insérer les actions du PP dans les plans de soins et dans l'item animation du logiciel de soins afin de valider les actions réalisées et mesurer les effets

## 8.4 L'animation et la vie sociale

### 8.4.1 Qu'entend-on par animation ?

Afin de favoriser les liens entre les personnes accueillies, l'établissement a le souci de proposer de la vie sociale aux résidents.

Le service animation propose un grand choix d'activités régulières, tout en laissant la liberté aux résidents d'y participer ou non.

En 2020 et 2021, la pandémie de la COVID-19 a perturbé le travail des animatrices et il a fallu s'adapter à la situation au jour le jour afin de continuer à offrir des activités et des divertissements de qualité aux résidents tout en maintenant le lien avec les familles, bénévoles et intervenants extérieurs ainsi que répondre à des besoins fondamentaux.

### 8.4.2 Les objectifs fondamentaux

L'objectif fondamental de l'établissement est de placer le résident au centre de toutes les préoccupations, de l'accompagner au quotidien et de mobiliser les équipes autour de lui.

D'autres objectifs sont poursuivis dans le domaine de la vie sociale :

✓ **Favoriser la vie sociale des personnes accueillies**

Trois activités au minimum sont proposées par jour. Les activités varient en fonction des personnes, certaines sont maintenues depuis longtemps, comme la musique avec danses, les mouvements d'autonomie, les ateliers mémoires, le loto parce qu'un nombre important de résidents y assistent toutes les semaines.

D'autres activités ont vu le jour suite aux résultats des enquêtes d'animation proposées tous les deux ans, qui ont révélé des envies et des besoins différents avec l'arrivée de nouveaux résidents (atelier créatif, réalisation de créations pour vendre au marché de Noël, projection de film, atelier couture, chants avec chef de chœur, atelier cuisine, confection de confitures, défilé de mode tous les deux ans, chasse à l'œuf, atelier informatique, rendez-vous Skype avec les familles éloignées géographiquement).

Des réunions ont également été organisées afin de connaître les envies des messieurs accueillis et répondre à leurs demandes (un baby-foot a été mis à la disposition des résidents dans un espace ouvert à tous, sorties au restaurant, sortie au musée de la guerre à Gravelotte, aménagement d'un terrain de pétanque dans le jardin avec l'achat de boules et d'une perche pour récupérer les boules pour les résidents en fauteuils roulant).

✓ **Développer l'ouverture sur l'extérieur afin de favoriser le lien social des résidents**

Une grande diversité d'activités ludiques et socioculturelles est proposée à l'intérieur et au-delà des murs de l'établissement. Ces activités permettent aux résidents de conserver une vie citoyenne :

- sorties courses dans les magasins,
- exercice du droit de vote
- mise à disposition d'un minibus adapté pour se rendre au bureau de vote et lors de sortie,
- outils multimédias (internet) utilisés pour faciliter les liens entre les résidents et leurs familles ou pour communiquer sur les activités réalisées par les résidents, connexion internet dans les chambres des résidents et wifi collectif dans la mise en place d'un réseau permettant l'accès à internet. Pour cela, un atelier informatique est organisé au cours duquel les résidents peuvent consulter leur messagerie, lire leurs messages, regarder les photos reçues et répondre aux messages avec l'aide des animatrices et des bénévoles.
- accueil de conférenciers

- sorties avec des guides au centre Pompidou, dans des musées, au cinéma, à la cathédrale de Metz au restaurant.

✓ **Promouvoir les liens avec la famille et les proches.**

L'établissement dispose d'espaces collectifs pour recevoir les familles et possède de nombreux lieux de rencontres pour permettre aux résidents de faire connaissance.

Le jardin thérapeutique permet aux personnes accueillies et leurs proches de se promener, de jardiner, de jouer à la pétanque. Un parcours de santé est implanté pour permettre aux résidents d'effectuer des exercices pour se maintenir en forme.

L'ergothérapeute est disponible pour montrer comment utiliser les agrès en cas de besoin.

Un salon de thé est ouvert du mardi au dimanche et jours fériés, géré par la société de restauration « les Agapes'Hôtes », proposant à l'achat des friandises, gâteaux maisons.

Comme cela a été indiqué précédemment, les familles sont représentées au sein du Conseil de la Vie Sociale qui se réunit trois fois par an. En outre, la direction organise chaque année, au minimum une réunion des familles de l'ensemble de l'établissement avec les membres de l'équipe de direction. En fonction de l'actualité du moment, plusieurs réunions peuvent-être organisées (lors de l'ouverture du PASA, lors du démarrage des travaux de Saint Vincent, réalisation d'un jardin thérapeutique...), rénovation de l'UVP, ...

Les familles sont invitées au Marché de Noël chaque année et peuvent tenir un stand si elles le souhaitent.

Un groupe de paroles à destination des familles est animé par une psychologue, il se réunit une fois par mois avec des propositions de thèmes.

Une salle des invités permet aux résidents de manger avec ses proches en réservant 72h à l'avance.

Une large plage de visites est appliquée : de 9h00 à 20h00

Les familles participent librement à la vie de l'établissement, les familles sont libres de participer aux activités, fêtes, sont prévenues lors des sorties, elles reçoivent une invitation pour les anniversaires du mois de leur parent qui a lieu en fin de mois.

✓ **Diversifier les partenariats et développer les liens intergénérationnels :**

L'établissement cultive une dimension d'ouverture sur l'extérieur. Des partenariats sont développés avec les forces vives locales :

- ✓ Partenariat et convention signée avec l'Association Intemporelle : projet olympiades « Tous en âge ». Ce projet a pour but de faire vivre des moments de partage entre enfants, seniors et personnes handicapées autour d'événements culturels, artistiques et sportifs variés.

- ✓ « Tous en âge sans frontières ». Ce projet consiste à créer des activités culturelles et sportives unissant, enfants, personnes âgées mais aussi personnes handicapées lors d'ateliers de rencontre.
- ✓ Partenariat et convention signée avec le centre Pompidou
- ✓ Partenariat et convention signée avec l'association *photo passion* de Moulins-Lès-Metz
- ✓ Partenariat avec la cité de la musique : plusieurs concerts sont proposés gratuitement tout au long de l'année.
- ✓ Projets intergénérationnels : participation des enfants de l'école de Moulins-Lès-Metz sur différents projets :
  - Participation au jardin thérapeutique « au fil des saisons » qui consiste à intégrer les enfants dans la réalisation d'un potager, réalisation de sculptures sur citrouilles pour Halloween, spectacles de fin d'année, préparation de chants, participation des enfants pour la fête de la St Nicolas, cueillette de pommes et réalisation de compotes avec les enfants ;
  - Participation des élèves du collège Albert Camus à Moulins-lès-Metz : Rencontre autour des jeux de société, représentations de fin d'année avec la chorale du collège et exposition au sein de notre l'établissement, des créations réalisés en cours d'art plastique.
- ✓ Accueil de chorales bénévoles, intermittents du spectacle : musiciens et chanteurs
- ✓ Partenariat avec les animatrices des établissements membre du réseau congréganiste (réunion tous les quatre mois afin de partager leurs expériences, idées et techniques d'animation, projets d'échanges inter-établissements).
- ✓ Bénévoles : l'établissement a l'opportunité de travailler avec une trentaine de bénévoles réguliers impliqués dans la vie de l'établissement au travers de diverses activités et dans l'accompagnement des résidents.

### 8.4.3 Le recueil des attentes des résidents

L'histoire de vie du résident, document proposé au résident et à sa famille dès son entrée, permet d'avoir des informations sur les activités passées, les loisirs appréciés, les goûts, les occupations qui apportent du bienfait. Les activités qui découlent de ces renseignements, glanés dans un nombre important d'histoire.

L'établissement recueille les attentes des résidents concernant les activités individuelles et collectives permettant la co-construction du programme d'animation (recueil à l'entrée, par le biais des enquêtes de satisfaction, COPIL animation.)

### 8.4.4 La coordination de la vie sociale et le planning des activités

La vie sociale est coordonnée par deux animatrices. Leur rôle est d'instaurer une dynamique au sein de l'établissement en proposant des activités qui favorisent l'intégration, la participation et le bien-être des résidents dans le respect du projet de vie de l'établissement.

Le catalogue des activités est adapté aux des demandes exprimées et des moyens de l'établissement. Plusieurs types d'activités sont proposées (vie quotidienne, création, gymnastique, intellectuelles, ludiques, prévention, lectures, films...).

Un planning des animations au trimestre est réalisé, il est affiché. Il comprend les sorties programmées à l'extérieur et les festivités.

Les animatrices passent régulièrement en salle à manger pour rappeler les activités et proposer les sorties.

Un planning hebdomadaire comprenant les activités de la semaine est aussi élaboré et les activités du jour sont affichées dans chaque service.

L'établissement tient compte des modalités d'organisation qui favorisent la relation (lieux, taille du groupe, affinités, convivialité, disponibilité...).

En 2020, les activités ont été revues et aménagées compte tenu du contexte sanitaire et social. D'autre part, étant obligé de séparer les services lors des animations, le nombre d'ateliers a été plus important cette année, il est passé à 840 ateliers réalisés contre 503 en 2019.

Certains ateliers menés par les intervenants extérieurs ont dû être annulés mais l'atelier gymnastique sur chaise a été repris par les animatrices en proposant aux résidents la projection sur grand écran de séances de coachs spécialisés dans la pratique de la gymnastique sur chaise pour séniors avec l'aide des animatrices.

Les ateliers menés par les bénévoles ont également été annulés mais certains d'entre eux ont été repris et maintenus par les animatrices comme les ateliers mémoire, les chants, la bibliothèque et les ateliers informatiques qui ont été remplacés par les appels en visioconférence grâce à des applications telles que Skype, WhatsApp avec la possibilité pour les familles de s'inscrire par le biais de Doodle, tous les jours matin et après-midi. Ces appels journaliers étaient le moyen pour les résidents et leurs familles de se voir, de garder contact régulièrement et d'avoir la sensation d'être un moment ensemble.

Des ateliers créatifs ont également été organisés par étage et par services pour décorer tout l'établissement au fil des saisons. Cela a créé une dynamique et un esprit participatif qui a permis de solliciter une grande partie des résidents car il s'agissait d'activités simples et accessibles à tous.

Un chariot « multi-activités » a été mis en place, avec lequel les animatrices et professionnels passait en chambre et sur lequel était mis à disposition des résidents des livres et des magazines.

Des photocopies de jeux variés ont été proposées (sudoku, mots croisés, mots fléchés...), coloriages, mandalas avec feutres, crayons de couleur, palettes aquarelle, nous faisons des activités flash avec les résidents (quizz, petits jeux, ...)

Les célébrations des évènements importants ont été maintenus :

- Les anniversaires de deux résidents centenaires (100 ans et 104 ans) et des anniversaires de mariage.

## PLANNING DES ACTIVITES REALISEES EN 2020

	Janvier à Juin	Juillet à Décembre	2020	<u>Activités motrices</u> : Stimulation des capacités motrices restantes, maintien de l'autonomie	<u>Activités sociales</u> : Stimulation à l'intégration au groupe, ouverture sur l'extérieur	<u>Activités cognitives</u> : Stimulation des capacités mnésiques, linguistiques, intellectuelles, de raisonnement, de résolution de problèmes, de perception, d'attention	Intervenant extérieur
Mouvement d'autonomie	19	0	19	X			
Loto	29	45	74	X			
Boccia	14	6	20	X	X	X	
Scrabble / cartes	14	4	18			X	
Atelier mémoire M1	10	13	23			X	
Atelier mémoire M2	14	17	31			X	
Ami canin	10	7	17	X	X	X	OUI
ART'MATURE	26	0	26	X	X	X	OUI
Danse assise	15	0	15	X		X	
Musique et anniversaire	16	16	32	X		X	
Bibliothèque	16	24	40	X			
Atelier créatif	21	6	27	X			
Gymnastique sur chaise	28	39	67	X		X	OUI
Informatique (skype)	183	82	265		X	X	
Chorale	18	22	40		X	X	
Spectacle interne	4	24	28		X		
Fête / événement interne	11	7	18		X		
Sortie courses	0	0	0	X	X	X	
Sortie cinéma	2	0	2	X	X	X	
Sortie (promenade jardin)	31	6	37	X	X	X	
Projection film	6	7	13		X	X	
Table ouverte	1	0	1		X		
Activité jardin	0	0	0	X	X	X	
Couture	0	0	0	X			
Cuisine	0	7	7	X	X	X	
Atelier discussion	5	15	20		X	X	
<b>Total</b>	493	347	840				

## PLANNING DES ACTIVITES REALISEES EN 2020

	Janvier à Juin	Juillet à Décembre	2020	<u>Activités motrices</u> : Stimulation des capacités motrices restantes, maintien de l'autonomie	<u>Activités sociales</u> : Stimulation à l'intégration au groupe, ouverture sur l'extérieur	<u>Activités cognitives</u> : Stimulation des capacités mnésiques, linguistiques, intellectuelles, de raisonnement, de résolution de problèmes, de perception, d'attention	Intervenant extérieur
Mouvement d'autonomie	19	0	19	X			
Loto	29	45	74	X			
Boccia	14	6	20	X	X	X	
Scrabble / cartes	14	4	18			X	
Atelier mémoire M1	10	13	23			X	
Atelier mémoire M2	14	17	31			X	
Ami canin	10	7	17	X	X	X	OUI
ART'MATURE	26	0	26	X	X	X	OUI
Danse assise	15	0	15	X		X	
Musique et anniversaire	16	16	32	X		X	
Bibliothèque	16	24	40	X			
Atelier créatif	21	6	27	X			
Gymnastique sur chaise	28	39	67	X		X	OUI
Informatique (skype)	183	82	265		X	X	
Chorale	18	22	40		X	X	
Spectacle interne	4	24	28		X		
Fête / événement interne	11	7	18		X		
Sortie courses	0	0	0	X	X	X	
Sortie cinéma	2	0	2	X	X	X	
Sortie (promenade jardin)	31	6	37	X	X	X	
Projection film	6	7	13		X	X	
Table ouverte	1	0	1		X		
Activité jardin	0	0	0	X	X	X	
Couture	0	0	0	X			
Cuisine	0	7	7	X	X	X	
Atelier discussion	5	15	20		X	X	
<b>Total</b>	493	347	840				

### 8.4.5 L'évaluation de la participation aux animations

Les animatrices évaluent régulièrement la participation et la satisfaction du résident, lors des activités d'animation. Ces observations et éléments significatifs sont partagés lors des réunions d'équipe pluridisciplinaires. Il existe des échanges (visites, réunions, animations) intergénérationnels. L'établissement a mis en place une commission animation à laquelle les résidents participent.

<b>NOMBRE DE PARTICIPATIONS EN 2020</b>					
	<b>SJ</b>	<b>SV</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>Total</b>
<b>Janvier</b>	368	266	30	80	744
<b>Février</b>	344	203	31	93	671
<b>Mars</b>	237	188	23	65	513
<b>Avril</b>	101	65	24	30	220
<b>Mai</b>	49	42	12	11	114
<b>Juin</b>	156	122	41	33	352
<b>Juillet</b>	325	262	44	108	739
<b>Août</b>	100	57	19	40	216
<b>Septembre</b>	348	203	51	118	720
<b>Octobre</b>	285	191	33	125	634
<b>Novembre</b>	81	72	11	39	203
<b>Décembre</b>	206	110	55	35	406
<b>Total</b>	2600	1781	374	777	<b>5532</b>

Des activités individuelles ou en petits groupes sont proposées par les soignants : soins d'effleurage, massage, etc... L'art-thérapeute salariée intervient auprès des résidents dépendants. Des bénévoles d'accompagnement formés interviennent auprès des résidents dans les chambres.

Les activités individuelles proposées par les soignants aux résidents dépendants sont à planifier.

**OBJECTIF à 5 ans** : Pérenniser les activités individuelles ou en petits groupes proposées aux résidents dépendants

Action :

- Planifier les activités individuelles ou en petits groupes en lien avec les objectifs et actions définis dans les projets personnalisés

**OBJECTIF à 5 ans** : Réaliser le suivi informatisé de la participation aux activités

Action :

- Utiliser l'item animation du logiciel de soins TITAN pour réaliser le suivi de la participation aux animations

## Chapitre 9 : projet d'accompagnement et de soins

Les axes en matière d'accompagnement et de soins de l'EHPAD Le Home de Préville sont les suivants :

- **Maintenir et stimuler les capacités préservées des personnes accueillies** : capacités physiques, psychiques, intellectuelles et sensorielles.
- **Assurer la continuité et la qualité des soins** : soins médicaux préventifs ou curatifs, paramédicaux, soins de nursing, soins relationnels.
- **Accompagner jusqu'à la fin de la vie** : apporter un accompagnement global en respectant les souhaits du résident et des proches.

**Le projet d'accompagnement et de soins repose sur une prise en soin globale et optimale** qui comprend les soins thérapeutiques et les soins relationnels.

L'accompagnement prend en compte les attentes, les besoins et les souhaits de chaque personne accueillie.

Le projet d'accompagnement et de soins définit les aides et les soins nécessaires aux résidents pour vivre leur âge dans les meilleures conditions.

Il s'inscrit dans les valeurs portées par l'établissement, définies précédemment.

Il s'appuie sur les travaux de l'évaluation interne réalisée en 2021 et sur les **Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles** de l'HAS.

### 9.1 Les fondements de la démarche de soins

La démarche de soins conduite repose sur une évaluation gériatrique standardisée. Les évaluations sont réalisées par l'équipe pluridisciplinaire et sont renouvelées régulièrement.

#### 9.1.1 Evaluation des troubles comportementaux et psychiatriques

##### - Troubles comportementaux :

Lors de la visite de préadmission, le médecin coordonnateur quantifie et qualifie les troubles du comportement et procède systématiquement à l'évaluation de signes éventuels de dépression.

Les résultats de ces évaluations déterminent le service de l'établissement le plus indiqué pour la personne.

A l'entrée du résident, le NPI-ES (inventaire neuropsychiatrique adapté aux équipes soignantes) est pratiqué par les psychologues et permet d'orienter et adapter l'accompagnement médicamenteux et non médicamenteux (intégration au PASA...)

Les troubles comportementaux sont évalués ou réévalués en cas de changements observés et communiqués au médecin coordonnateur par les professionnels de jour comme de nuit.

Le médecin traitant est averti des troubles comportements qui ont été repérés. Si nécessaire, le médecin coordonnateur demande un bilan psycho- gériatrique en externe en lien avec le médecin traitant.

### **- Troubles psychiatriques**

Depuis plusieurs années, l'établissement accueille un nombre croissant de résidents présentant des troubles du comportement d'origine psychiatrique.

L'évaluation et les moyens d'accompagnement de ces troubles sont à développer.

**OBJECTIF à 5 ans :** Améliorer l'évaluation et l'accompagnement des résidents présentant des troubles psychiatriques

Actions :

- Mettre en place des formations sur l'évaluation et l'accompagnement des troubles psychiatriques
- Poursuivre la coopération avec les partenariats et rechercher des partenariats complémentaires

### **9.1.2 Evaluation des troubles cognitifs**

Un diagnostic de la maladie d'Alzheimer est réalisé avant l'orientation du résident dans l'unité de vie protégée : l'avis d'admission est prononcé par le médecin coordonnateur en concertation avec la psychologue affectée à l'unité.

Dans la mesure du possible, la psychologue réalise la visite de préadmission avec le médecin coordonnateur.

Elle réalise des évaluations au moyen de différents outils :

- Test Neuropsychiatrique (NPI-ES) pour évaluer la présence de troubles du comportement chez des patients souffrant de désorientation
- le MMS (Mini Mental Test) pour évaluer les fonctions cognitives et les capacités préservées de la personne.

### 9.1.3 L'évaluation des capacités dans les actes de la vie quotidienne

Au cours de la visite de préadmission, le médecin coordonnateur effectue une première évaluation permettant notamment via la grille AGGIR :

- D'anticiper l'accompagnement de la personne par des moyens matériels et humains nécessaires.
- D'évaluer avec l'échelle de Braden le risque d'escarre ;
- De repérer le risque de sortie intempestive et d'évaluer les mesures de prévention ;
- D'identifier le risque de chute.

A l'admission, l'équipe soignante réévalue les besoins d'aide dans les actes de la vie quotidienne.

L'ergothérapeute réalise un bilan d'autonomie et évalue les capacités de la personne à réaliser les actes de la vie quotidienne (nursing, mobilité...). Elle réalise une grille ADL (activité de la vie quotidienne), une grille BRADEN, et un bilan d'équilibre. Ces tests sont renouvelés tous les six mois pour tous les résidents.

Elle met en place les aides compensatoires (en matériel) et évalue les aides humaines nécessaires. Elle forme les soignants aux bonnes pratiques de manutention et l'utilisation du matériel.

Les soignants réévaluent au moins une fois par an le niveau de dépendance et d'autonomie du résident.

Tous les membres de l'équipe (soignants ou non) sont incités à informer le médecin coordonnateur ou l'IDEC et les IDE de tout comportement préoccupant du résident et/ou de la baisse de ses potentialités.

Une grille de lecture n'est pas proposée aux professionnels, afin de les sensibiliser à l'observation des signes susceptibles de montrer un risque de perte d'autonomie ou une aggravation de la dépendance de la personne. Une formation est à réaliser sur les signes d'aggravation de la dépendance. La recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles intitulée "Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées" servira de support à cette formation.

Les partenaires (notamment les masseurs-kinésithérapeutes) et le médecin traitant en particulier sont sollicités pour trouver des réponses à la perte d'autonomie. Les solutions trouvées et leurs limites sont notées dans le dossier de soins.

Les actions mises en place pour maintenir l'autonomie ou prévenir sa perte ne font pas l'objet d'une évaluation formalisée systématique.

Des procédures d'aide pour le lever, les repas, la toilette, le coucher, le déplacement, sont formalisées pour les personnes dépendantes, elles sont à actualiser et diffuser aux soignants.

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer le repérage des signes d'aggravation de la dépendance

Actions : Former le personnel au repérage des signes d'aggravation de la dépendance (support : "RBPP sur le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées").

**OBJECTIFS à 5 ans** : Harmoniser l'accompagnement de la dépendance et la perte d'autonomie

Actions :

- Actualiser et diffuser les procédures d'aide pour le lever, les repas, la toilette, le coucher, les déplacements des résidents.
- Actualiser les plans de soins à l'issue des évaluations.
- Contrôler l'application de ces procédures.

**OBJECTIF à 5 ans** : Réaliser un suivi des adaptations mises en œuvre pour prévenir ou réduire la perte d'autonomie

Action : Formaliser les évaluations réalisées sur les adaptations mises en œuvre.

#### 9.1.4 L'évaluation des soins requis

**La coupe PATHOS** réalisée une fois par an permet de recenser les maladies dont sont porteurs les résidents au travers d'un thésaurus de 50 états pathologiques. Avec pour chacun de ces états, l'appréciation pour chaque résident des soins requis.

Dès la visite de préadmission, le médecin coordonnateur évalue les besoins en soins.

Ces besoins sont réévalués à l'entrée et aussi souvent que nécessaire par l'équipe pluridisciplinaire, en lien avec le médecin traitant.

## 9.2 La continuité et la coordination des soins

L'EHPAD Le Home de Préville organise la permanence des soins 24H/24H, et 7 jours/7.

## 9.2.1 La permanence des soins

Les soins sont dispensés par l'équipe soignante pluridisciplinaire ainsi que par les professionnels de santé libéraux (médecins traitants, masseurs-kinésithérapeutes) dont le résident conserve le libre choix.

La coordination des soins est réalisée par le médecin coordonnateur présent à hauteur de 0.90 ETP et par l'infirmier référent à temps complet.

En cas de besoin, l'établissement a recours à :

- l'hospitalisation à domicile (HAD)
- l'équipe mobile de soins palliatifs
- l'équipe de gérontopsychiatrie

Le médecin coordonnateur élabore un rapport d'activité médicale annuel.

Un dossier de soins informatisé et papier est constitué pour chaque résident.

Il comprend :

- les éléments médicaux
- les éléments concernant les soins paramédicaux
- les éléments concernant les aides à la vie quotidienne
- les objectifs de soins

Le médecin coordonnateur ainsi que la cadre de santé veillent à **l'application des bonnes pratiques gériatriques et formulent** toute recommandation utile dans ce domaine à l'équipe soignante de l'EHPAD. Ils contribuent à l'évaluation de la qualité des soins.

Ils contribuent à la mise en œuvre **d'une politique de formation en soins et participe aux actions d'information des professionnels de santé** exerçant dans l'établissement.

Le médecin coordonnateur organise chaque année une commission gériatrique. Les médecins traitants, le pharmacien, les IDE et les masseurs-kinésithérapeutes y sont conviés. Peu de médecins traitants y participent. Elle est à dynamiser.

**OBJECTIF à 5 ans** : Renforcer la coordination gériatrique

Actions :

- Dynamiser et promouvoir la participation des médecins traitants aux réunions de la commission gériatrique.
- Inciter les médecins traitants à utiliser TITAN WEB

## 9.2.2 Les hospitalisations non programmées et la gestion des urgences

La procédure de prise en charge des urgences vitales au sein de l'établissement est formalisée et diffusée. Les coordonnées des spécialistes à appeler en cas d'urgence vitale sont disponibles à l'infirmierie.

Du matériel d'urgence opérationnel est disponible pour les soignants (chariot d'urgence).

Les professionnels soignants et non soignants sont formés aux signes d'alerte nécessitant une prise en charge en urgence : une formation AFGSU est organisée chaque année. Les professionnels y participent tous les deux ans.

L'organisation permet au personnel de répondre à toute heure de jour comme de nuit aux appels d'urgence des résidents.

L'établissement a signé une convention de partenariat avec plusieurs établissements sanitaires messins.

En cas d'hospitalisation, les soignants transmettent les documents suivants :

- Une fiche de liaison ;
- Le Dossier de Liaison d'Urgence –DLU ;

Le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur se met en contact avec les services concernés afin de prendre des nouvelles du résident hospitalisé.

En 2020, l'établissement a constaté 549 journées d'hospitalisation qui représentent 67 hospitalisations. La réduction du nombre de médecins traitants et le temps de présence du médecin coordonnateur permettent de limiter le nombre d'hospitalisations non programmées.

## 9.3 La prise en soin des résidents présentant des troubles cognitifs et/ou comportementaux

L'établissement dispose d'une unité de vie protégée de 19 places d'hébergement définitif et de 2 places d'hébergement temporaire.

Une sécurisation générale des entrées et sorties est mise en place dans l'unité Alzheimer.

L'EHPAD comprend également un PASA (pôle d'activités et de soins adaptés) pour les résidents hébergés dans les autres services qui présentent des troubles du comportement modérés objectivés par un NPI-ES.

La présence de deux psychologues sur l'établissement est une aide précieuse quant à la gestion au quotidien des troubles comportementaux.

Les activités organisées par les deux animatrices permettent une occupation active et une valorisation de ces mêmes résidents.

La prise en soins non médicamenteuse est privilégiée pour la gestion des troubles du comportement : Snoezelen, art-thérapie, accueil au PASA etc....

Le recours aux médicaments ou à la contention intervient à titre subsidiaire après que toutes les thérapeutiques non médicamenteuses ont été activées.

La décision de prescrire un traitement est toujours effectuée suite aux observations de l'équipe pluridisciplinaire.

En cas de troubles du comportement dépassant les possibilités de prise en charge par l'établissement, une orientation intervient soit en direction d'une unité cognitivo-comportementale -UCC (Le Kem) ou en unité d'hébergement renforcée -UHR (Charleville-sous-Bois ou Le Kem).

### **Accompagner les résidents atteints de troubles de l'humeur et du comportement**

Le personnel est formé aux caractéristiques et spécificités liées à la maladie d'Alzheimer ou apparentée : les professionnels qui travaillent au sein de l'unité sont en grande majorité titulaires, du diplôme d'aide-soignant ou d'assistant de soins en gérontologie. Une équipe dédiée intervient au sein de l'unité.

La psychologue apporte un soutien et une écoute auprès des résidents, des familles et des soignants de l'unité.

Des réunions à thème sont proposées plusieurs fois par an aux familles par les psychologues : "la désorientation", "l'entrée en institution", "rester en communication avec une personne désorientée".

Une art-thérapeute et l'association SIEL Bleu interviennent au sein de l'unité de façon hebdomadaire.

Des séances de médiation animale sont organisées tous les 15 jours par un intervenant extérieur.

Les intervenants extérieurs programmés au sein de l'EHPAD (spectacles, chants) interviennent également au sein de l'unité de vie protégée.

L'équipe soignante de l'unité de vie protégée propose des ateliers thérapeutiques aux résidents.

Pour les 5 ans à venir, le projet de l'unité Alzheimer est à formaliser. Des activités à visée thérapeutique sont à développer et le soutien aux proches à poursuivre.

**OBJECTIF à 5 ans** : Formaliser les modalités d'accompagnement personnalisé pour les résidents atteints de troubles de l'humeur et du comportement

Actions :

- Elaborer le projet de l'unité de vie protégée
- Définir dans le projet les critères d'entrée, de maintien et de sortie de l'unité.

**OBJECTIF à 5 ans** : Développer le soutien aux proches

Actions :

- Créer un livret d'entrée spécifique à l'UVP
- Poursuivre les 3 réunions annuelles à thème sur les troubles du comportement et autres thématiques en lien avec l'UVP

## 9.4 La prise en soin des résidents présentant des troubles psychiatriques ou des signes de dépression

### Accompagner les résidents atteints de troubles psychiatriques

Une équipe spécialisée peut être consultée pour les résidents nécessitant un accompagnement psychiatrique :

- consultation de spécialistes,
- accès à un psychologue,
- appel à une équipe mobile spécialisée.

### La prévention du risque suicidaire

Les résidents présentant un risque suicidaire sont identifiés et font l'objet d'une vigilance particulière par les soignants. Les professionnels sont formés à la prise en charge des résidents présentant un risque suicidaire.

Des entretiens individuels sont proposés par les psychologues en cas de signes de dépression.

## 9.5 La nutrition et l'hydratation des résidents

L'état nutritionnel du résident est systématiquement évalué dans le mois qui suit son arrivée.

Le poids des résidents est relevé tous les mois. Les troubles de la déglutition sont évalués par une orthophoniste.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de résidents ayant eu un bilan buccodentaire dans l'année	25	42	43	45	37	NR	NR
Nombre total de résidents	141	147	140	140	140	NR	NR
%	18 %	29 %	30 %	32 %	26 %	NR	NR
Nombre de résidents suivis par l'orthophoniste pour bilan de la déglutition				19	23	NR	NR
<b>Nombre total de résidents</b>				140	140	NR	NR
%				14 %	16 %	NR	NR

L'ergothérapeute vérifie que le matériel pour le repas est adapté.

Le protocole de prévention et de traitement de la dénutrition est élaboré. Des repas à texture modifiée (haché, mixé) sont préparés par les cuisines pour les résidents qui présentent des risques de fausse route ou qui ont des problématiques de dentition. Afin de prévenir les risques de dénutrition, la soupe est enrichie midi et soir pour les petits services et des desserts sont enrichis.

Des compléments alimentaires sont donnés aux résidents dénutris (jus de fruit, crème, compote), sur prescription du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur.

Alimentation																		
Seul en %						Aide partielle en %						Aide totale en %						
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
40	41	31	28	NR	NR	36	36	47	50	NR	NR	24	23	22	22	NR	<b>NR</b>	

Les résidents à risque de déshydratation sont à identifier. Une fiche de suivi et un suivi formalisé sont à mettre en place pour les résidents dénutris.

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer la prévention de la déshydratation

Actions :

- Identifier les résidents à risque de déshydratation
- Mettre en place un suivi individualisé des résidents à risque de déshydratation

**OBJECTIFS à 5 ans** : Améliorer la prise en charge de la dénutrition

Actions :

- Mener une réflexion sur l'horaire et les lieux de repas du soir.
- Elaborer une fiche de suivi pour les résidents dénutris
- Réaliser un suivi trimestriel des résidents dénutris

## 9.6 La prévention de la dépendance et le maintien des capacités restantes

Sur la base du recueil de données réalisé en visite de préadmission, puis du bilan d'ergothérapie et des observations du personnel soignant, la personne accueillie est incitée à faire par elle-même tout ou partie des actes de la vie quotidienne.

Des aides matérielles et/ou humaines (aide à la réalisation des soins de nursing, aide à la prise des repas, aide au coucher, etc...) sont mises en place dès que nécessaire. L'organisation d'activités variées et adaptées permet également le maintien du lien social et de l'autonomie.

Les tableaux ci-dessous retracent l'évolution du niveau de dépendance des personnes accueillies et de leur besoin d'aide à tous les moments de la journée.

### • Les transferts et déplacements intérieurs

Seul en %							Aide partielle en %							Fauteuil en %						
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
14	19	18	16	13	NR	NR	56	57	50	41	57	NR	NR	30	24	31	43	30	NR	NR

### • Les soins d'hygiène

Seul en %							Aide partielle en %							Aide totale en %						
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
5	6	11	5	4	NR	NR	44	46	30	25	26	NR	NR	51	50	59	70	70	NR	NR

### • L'habillement

Seul en %							Aide partielle en %							Aide totale en %						
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
7	10	12	6	6	NR	NR	52	48	36	29	35	NR	NR	41	42	52	65	59	NR	NR

## 9.7 La prévention et la gestion des risques liés à l'état de santé

### 9.7.1 La prévention des chutes

Les professionnels se mobilisent dans la prévention des chutes tout en privilégiant l'autonomie, la liberté de mouvement et la prévention des escarres.

La prévention des chutes fait l'objet d'une procédure :

- Chaque chute fait l'objet d'un suivi individuel incluant le recueil d'informations, la recherche étiologique, la mise en place et le suivi des actions correctives pour chaque résident concerné ;
- Le personnel est sensibilisé sur l'importance de signaler toutes les chutes dans le logiciel de soins.
- Le médecin coordonnateur évalue avec l'ergothérapeute les causes des chutes. Un plan d'actions est mis en place en équipe pluridisciplinaire.
- L'intervention du masseur-kinésithérapeute peut être sollicitée.
- Un bilan annuel des chutes est extrait du logiciel de soins.

L'EHPAD a mis en place des outils permettant d'identifier les personnes à risque de chute : un test de l'équilibre est réalisé à l'entrée du résident par l'ergothérapeute.

Les chutes font l'objet d'une déclaration systématique et d'une traçabilité dans les transmissions écrites : une fiche de chute est renseignée par le soignant et analysée par l'ergothérapeute et le médecin coordonnateur.

En fonction des causes, un plan d'actions est mis en place, suivi par le médecin coordonnateur en lien avec la cadre de santé sur le terrain, l'ergothérapeute et avec les médecins traitants en cas de demande de prescription médicale.

En 2020, parmi les chutes des 41 personnes démentes déambulantes :

- 3 sont survenues au décours d'un AVC
- 2 concernent des personnes malvoyantes
- Les autres chutes ont une cause non connue

La procédure relative à la prévention et la prise en charge des chutes est à actualiser. L'analyse des chutes est à réaliser une fois par an par l'ergothérapeute et le médecin coordonnateur afin définir des actions de prévention générales.

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer la prévention et la prise en charge des chutes

Actions :

- Réaliser une analyse annuelle des chutes
- Mettre en place des actions de prévention par suite de l'analyse
- Actualiser et diffuser le protocole relatif à la prévention et la prise en charge des chutes

### 9.7.2 La contention

La mise en place d'une contention n'est réalisée qu'en dernier recours.

- Il existe un protocole de prescription et de suivi de la contention.

- Les contentions prescrites sont suivies par l'ergothérapeute qui mène une évaluation avec les équipes.
- La contention intervient après interrogation du rapport bénéfices/risques, notamment lorsque l'utilisation des barrières est envisagée : lors de la visite de pré admission, le médecin coordonnateur identifie les risques de chute du lit et le cas échéant propose à la famille dans la mesure du possible des alternatives aux barrières comme le lit bas, le lit large, les matelas au sol.... Si ces possibilités ne sont pas suffisantes, la mise en place des barrières sera proposée.
- Avant toute prescription de barrières, l'ergothérapeute discute avec l'équipe soignante pour identifier l'origine de la demande (exemple : chute du lit du résident, peur du résident au lit, position dangereuse = risque de chute, demande de la famille).
- La fiche de "contrôle avant la mise en place ou le retrait d'une contention" permet d'évaluer sur une période test de 8 jours, le rapport bénéfices/risques présenté par la pose des barrières. Selon les commentaires recueillis les barrières seront maintenues ou non. Une autre solution sera recherchée et suivra la même démarche d'évaluation ;
- Le bien-fondé de la mise en place d'une contention est toujours discuté avec les soignants. La prescription est réalisée par le médecin traitant, avec si possible le consentement du résident et en accord avec le médecin coordonnateur, l'ergothérapeute et la famille.

L'ergothérapeute et le médecin coordonnateur ont participé à une formation « contention » afin de clarifier le cadre légal de la contention. Une information des équipes en insistant sur les bénéfices et les risques liés à la pratique de la contention sera par la suite mise en place.

Les contentions prescrites sont réévaluées de façon bimestrielle par l'ergothérapeute et le médecin coordonnateur qui collaborent avec les équipes soignantes afin d'adapter au mieux les prescriptions de contention.

Pour donner suite à une demande de contention, un avis du médecin traitant et des familles est demandé. Toute contention fait l'objet d'une réévaluation en équipe.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Proportion de résidents avec contention ayant eu une réévaluation de la prescription*	100%	100 %	100%	100%	100%	NR	NR

L'intégration des contentions dans le nouveau logiciel de soins TITAN au niveau du plan de soin permet une sécurité plus importante dans la prise en charge de ces contentions par les soignants.

### 9.7.3 Evaluer et suivre l'hygiène bucco-dentaire

L'état bucco-dentaire est systématiquement évalué dans le mois qui suit l'arrivée du résident (état de l'appareil bucco-dentaire, prothèse dentaire, dernière consultation chez le dentiste, etc.). Le personnel de soins s'assure avec le médecin traitant de la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire, en particulier chez les personnes à risque.

Les formations du personnel soignant sur la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire sont à reprogrammer. Un protocole de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire est à élaborer.

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer l'évaluation et l'hygiène bucco-dentaire

Actions :

- Elaborer un protocole sur la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire
- Programmer des formations sur la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire

#### 9.7.4 Evaluer et prendre en compte les déficiences sensorielles

Les fonctions sensorielles sont évaluées à l'arrivée du résident. Les déficiences gustative, olfactive et tactile sont identifiées au cours du séjour (échanges avec la personne et/ou ses proches, animations thématiques). Dès lors que des repérages font l'objet d'un signalement par un ou plusieurs membres de l'équipe, l'analyse des signes repérés est partagée (échanges et partage d'informations avec la personne, son entourage, équipe, partenaires extérieurs).

Les personnes accueillies et leurs proches sont informés des aides, notamment financières, dont ils peuvent disposer pour compenser le handicap sensoriel lorsque celui-ci nécessite un appareillage spécifique.

Les aidants sont sensibilisés aux déficiences sensorielles et sont encouragés à informer les professionnels de l'EHPAD de tout changement observé chez la personne. Un opticien intervient régulièrement au sein de l'EHPAD, il réalise un bilan de l'acuité visuelle des nouveaux résidents avec la préconisation éventuelle de prendre rendez-vous chez l'ophtalmologiste.

#### 9.7.5 La prévention des escarres

La prévention du risque d'escarre est mise en œuvre au sein de l'EHPAD Le Home de Préville :

- Un protocole de prévention et de traitement des escarres est formalisé,
- Les soignants sont formés au repérage des risques cutanés,
- Des mesures préventives sont mises en œuvre : échelle de Braden, matelas à air, changement de position, effleurage, pansements préventifs, prévention de la dénutrition.
- L'établissement dispose du matériel et des matelas adaptés.

L'établissement a défini une politique de prise en charge des escarres. Il a mis en place des outils permettant d'identifier les personnes à risque. Le personnel soignant a été formé à la prévention et à la prise en charge des escarres, en particulier chez les personnes à risque. Le risque d'escarre est systématiquement évalué dans le mois qui suit l'arrivée du résident.

Des échelles de Braden sont réalisées à l'entrée et dès que l'état s'altère. Le personnel de soins s'assure avec le médecin traitant de la prévention et de la prise en charge des escarres, en particulier chez les personnes à risque.

Une ergothérapeute est salariée à temps complet au sein de l'établissement et participe à la prévention des escarres.

Le protocole relatif à la prise en charge des escarres a été validé en 2010, il est à actualiser.

**OBJECTIF à 5 ans** : Formaliser la prise en charge des escarres

Action :

-Actualiser le protocole relatif à la prise en charge des escarres.

## 9.8 La prise en charge de l'incontinence

La prévention de l'incontinence est privilégiée :

- Les soignants accompagnent les résidents aux toilettes.
- L'incontinence fait l'objet d'une évaluation et d'une prise en charge personnalisée.

Les soignants sont formés à la prise en charge de l'incontinence et à l'utilisation des protections. La continence du résident est systématiquement évaluée dans le mois qui suit son arrivée.

Le personnel de soins s'assure avec le médecin traitant du maintien de la continence ou de la prise en charge de l'incontinence du résident. Les résidents sont accompagnés aux toilettes plusieurs fois par jour.

Un protocole sur la prise en charge de l'incontinence au sein de l'EHPAD est à formaliser.

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer et harmoniser la prise en charge de l'incontinence

Action : Elaborer un protocole sur la prise en charge de l'incontinence

## 9.9 Le circuit du médicament et le risque iatrogène

Le médecin coordonnateur et les médecins traitants s'inscrivent dans la prévention du risque iatrogène :

- Le circuit du médicament a été audité
- Un protocole sur le circuit a été élaboré pour donner suite à l'audit réalisé.
- Un contrôle systématique des médicaments est réalisé par l'IDE, avant la dispensation ;
- En règle générale, l'aide à la prise du traitement est faite par l'IDE le matin, le midi et le soir. Il est aidé parfois par les AS ou ASL au moment de la distribution des repas.
- Une surveillance particulière de la prise des traitements est assurée pour les résidents qui risqueraient de ne pas prendre les traitements.
- Le circuit du médicament est informatisé à chacune des étapes.
- La pharmacie est dotée du logiciel TITAN PHARMA.
- Le traitement de chaque résident est évalué à son entrée ainsi qu'une fois par an a minima.
- Une fiche de suivi des anticoagulants avec la dose journalière donnée est mise en place pour chaque résident concerné, une récupération des résultats des INR est réalisée par APYCRIP et l'IDE appelle le médecin traitant ou le médecin coordonnateur afin d'adapter correctement la posologie suite aux résultats.
- TITAN WEB est mis en place et permet aux médecins traitants de se connecter à distance et de réaliser des prescriptions ou noter des observations dans les dossiers des résidents.

En 2015, la décision d'externaliser le circuit du médicament a été actée. L'externalisation a été effective en 2016.

L'établissement travaille avec une seule pharmacie utilisant le système OREUS :

- Préparation des doses à administrer dans un pilulier breveté avec 1 compartiment numéroté par médicament,
- Inscription sur l'opercule du nom du médicament correspondant au numéro de l'alvéole).

Pour donner suite à l'utilisation du système OREUS depuis 2016, les infirmières de l'EHPAD dispensent seules les médicaments aux résidents. Les aides-soignantes n'interviennent dans la dispensation que pour les 14 résidents qui bénéficient du P.A.S.A. et les 21 résidents de l'unité de vie protégée.

**Commentaires :** Grâce à cette sécurisation qui semble optimale, les erreurs de dispensation sont minimales.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de médecins traitants prescrivant sur l'ordinateur de l'EHPAD sans retranscription par l'IDE	4	6	5	20	29	29	NR	NR
Nombre total de médecins	42	42	39	38	36	36	NR	NR
%	10	14	13	53	80	80	NR	NR
Nombre de résidents concernés par la prescription informatisée	98	98	49	105	120	127	NR	NR
Nombre total de résidents	141	147	147	144	140	140	NR	NR
%	70	67	33	73	86	91	NR	NR

### 9.9.1 Manager le circuit du médicament

L'EHPAD a formalisé sa politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du résident, en concertation avec les professionnels concernés.

Un protocole sur les différentes étapes du circuit du médicament est élaboré dans le respect des bonnes pratiques.

Les médicaments sont préparés par la pharmacie et livrés sous forme de PDA (préparation des doses à administrer).

La pharmacie réalise un contrôle des ordonnances lors de la préparation des traitements.

Le médecin coordonnateur applique une politique de juste prescription médicamenteuse chez le sujet âgé en vue notamment de réduire la morbi-mortalité évitable.

Une liste des médicaments à utiliser préférentiellement au sein de l'EHPAD est à disposition des médecins traitants sur le logiciel TITAN.

La politique de l'établissement est de réduire la sur-médication des personnes accompagnées.

La prescription médicamenteuse chez le sujet âgé est évaluée. Des évaluations des prescriptions sont réalisées à minima deux fois par an.

Les ordonnances sont informatisées par le médecin traitant ou le médecin coordonnateur.

Les erreurs médicamenteuses sont signalées par les soignants et analysées.

Un audit du circuit du médicament est à réaliser une fois par an ainsi que le protocole y faisant suite. Une fiche d'évènement indésirable est à renseigner pour chaque erreur constatée (pilulier, etc....) y compris lorsque des erreurs sont constatées au niveau de la pharmacie.

## 9.9.2 Gérer le circuit du médicament

La continuité du traitement est organisée, de l'admission jusqu'à la fin du séjour. Une convention est signée avec la pharmacie. Les modalités assurant la sécurisation de la dispensation des médicaments sont définies (livraison nominative respectant la chaîne du froid et la traçabilité...).

Des alternatives thérapeutiques, galéniques ou non médicamenteuses sont recherchées pour éviter d'écraser les comprimés : la liste des médicaments écrasables est élaborée. Il est constaté que des comprimés sont parfois écrasés par les soignants sans concertation avec le médecin traitant.

Les piluliers sont clairement identifiés (nom, prénom, date de naissance...). Il n'y a pas de retranscription des traitements.

La traçabilité de la distribution des traitements est à systématiser.

### **OBJECTIF à 5 ans** : Sécuriser le circuit du médicament

Actions :

- Formaliser une FEI dès qu'une erreur est constatée à chaque étape du circuit
- Réaliser un audit annuel sur le circuit du médicament
- Actualiser le protocole suite à l'audit réalisé
- Elaborer un plan d'actions d'amélioration suite à l'audit annuel

### **OBJECTIF à 5 ans** : Sécuriser les modalités de distribution des traitements

Actions :

- Faire prescrire au médecin traitant l'écrasement des traitements
- Actualiser la liste des médicaments écrasables
- Développer l'utilisation de TITAN WEB par les médecins traitants.

### **OBJECTIF à 5 ans** : Valider la prise des traitements

Action :

Systematiser la traçabilité de la distribution des traitements

## 9.10 La prise en charge de la douleur

Le médecin coordonnateur procède à l'évaluation systématique de la douleur pour l'ensemble des résidents, qu'ils soient algiques ou non. L'objectif premier étant de prévenir la survenance de la douleur.

Un protocole relatif à l'évaluation et au traitement de la douleur est élaboré. Il a été mis en place, expliqué au personnel et diffusé à l'ensemble des soignants. Ce protocole prévoit la démarche globale devant une plainte de douleur d'un résident.

Il existe un protocole d'administration d'antalgique auquel les IDE et les AS de nuit se réfèrent s'il n'y a pas de prescription d'antalgique spécifique faite par le médecin traitant ou le médecin coordonnateur.

Si le protocole et les antalgiques prescrits ne sont pas efficaces, en dehors des horaires de consultation des libéraux, le lien est également fait avec l'APSAM et le centre 15 ou le médecin coordonnateur.

L'établissement a défini une politique de prise en charge de la douleur et la met en œuvre :

Le personnel a comme directive de signaler l'expression douloureuse des résidents aux infirmières et d'objectiver la douleur par des échelles adaptées. Suivant les protocoles existants, les IDE mettent en place rapidement un antalgique et font le relais auprès du médecin coordonnateur qui s'assure que les antalgiques sont adaptés. Dans le cas d'une souffrance morale associée, le médecin coordonnateur demande un avis à la psychologue. Le personnel de soins s'assure avec le médecin traitant du soulagement de la douleur. Après la mise en place du traitement, il est demandé ensuite aux soignants de continuer à réaliser des échelles de douleurs en vue d'une réévaluation éventuelle du traitement. Ces échelles permettent d'avoir des données objectives à montrer aux médecins traitants. L'objectif de l'établissement est d'éviter toute douleur lorsque c'est possible.

Les soignants ont été formés à l'utilisation des échelles de la douleur par le médecin coordonnateur et la cadre de santé.

Le protocole relatif à l'évaluation et au traitement de la douleur est à actualiser. Une formation interne sur l'évaluation, le traitement et la réévaluation de la douleur est à renouveler auprès des soignants. Les soignants relèvent les signes de douleur mais les échelles de la douleur ne sont pas réalisées de façon systématique.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de résidents sous antalgiques ayant eu une évaluation de douleur avec échelle	80	85	80	40	50	NR	<b>50</b>
Nombre total de résidents sous antalgiques (Niveau 1,2)	94	100	105	109	112	NR	<b>104</b>

Nombre total de résidents sous antalgiques (Niveau 3)	-	-	-	-	11	NR	<b>8</b>
%	85%	85%	76%	37%	87%	NR	

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer l'évaluation et le traitement de la douleur

Actions :

- Actualiser le protocole relatif à l'évaluation et au traitement de la douleur
- Réaliser des formations internes sur l'évaluation, le traitement et la réévaluation de la douleur

## 9.11 La prise en charge de la souffrance psychologique

La souffrance psychologique est repérée, évaluée et accompagnée par différents moyens :

- La présence de deux psychologues permet une écoute professionnelle des résidents et des proches.
- Des entretiens individuels sont réalisés.
- Les formations sur la bientraitance contribuent également au bien-être des résidents et à la satisfaction des professionnels qui les accompagnent ;
- Les signes de dépression sont évalués et une vigilance accrue est apportée.

Par ailleurs, un accompagnement non médicamenteux est mis en œuvre :

- L'espace Snoezelen offre une palette de stimuli sensoriels selon les besoins de la personne et procurant apaisement et plaisir
- L'art-thérapie
- Le PASA
- L'animation permet de favoriser le lien social et l'estime de soi.

## 9.12 L'accompagnement de fin de vie

L'article 9 de la charte des droits et libertés de la personne accueillie issue de l'arrêté du 08 septembre 2003 précise que *les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.*

Les dispositions extraites de la loi Léonetti garantissent de leur côté le respect et la dignité de la personne en fin de vie, confirment le droit aux soins palliatifs proclamé dès 1999, prohibent euthanasie et obstination déraisonnable et permettent le *laisser mourir*. En outre, les décrets d'application mettent en œuvre les directives anticipées et la collégialité des décisions.

Le droit à l'accès aux soins palliatifs, le droit de s'opposer à toute investigation thérapeutique et le rôle du bénévole sont garantis par **la loi 99-477 du 9 juin 1999**.

**La loi Léonetti n° 2005-370 du 22 avril 2005** est relative à :

- l'accompagnement de fin de vie,
- la lutte contre l'obstination déraisonnable,
- les directives anticipées et la personne de confiance.

### 9.12.1 L'accompagnement des résidents en fin de vie

Les professionnels de l'établissement considèrent le temps de la fin de vie comme un temps particulier mais qui s'inscrit dans la continuité de l'accompagnement conduit jusqu'ici.

Les modalités d'accompagnement des résidents en fin de vie sont définies.

Le médecin coordonnateur est titulaire d'un Certificat Interdisciplinaire de Soins Palliatifs Accompagnement Douleur – CISPAD. Les deux psychologues de l'EHPAD apportent leur soutien et leur expertise dans les situations de fin de vie.

L'établissement fait appel en cas de besoin, aux équipes mobiles et aux personnes ressources:

- L'hospitalisation à domicile
- L'équipe mobile de soins palliatif de l'hôpital Schuman.

Le respect du confort, du libre arbitre et de la dignité du résident en fin de vie font partie d'une réflexion quotidienne.

A l'admission, les résidents reçoivent des documents sur leur droit d'accepter ou de refuser des traitements de maintien en vie ou les traitements de réanimation, sur leur droit d'établir des directives anticipées et sur la possibilité de désigner une personne de confiance.

Les informations communiquées par le résident au sujet des directives anticipées et sur la personne de confiance apparaissent dans le DLU.

La douleur physique et psychique est évaluée, traitée et tracée au moyen des échelles de la douleur. Une évaluation et un suivi de l'état psychique du résident sont réalisés et un accompagnement psychologique est mis en place par les psychologues. Toutes les communications et les informations communiquées aux familles sont notées dans le logiciel de soins. Le médecin coordonnateur prend l'avis du médecin traitant et l'avis de la famille.

La qualité de l'accompagnement du résident fait l'objet de réunions de synthèse en équipe pluridisciplinaire. La continuité des soins est effective. La famille est associée à la décision en phase terminale.

L'environnement et l'organisation des soins sont adaptés aux besoins du sommeil du résident en fin de vie. La prévention des troubles cutanés liés à l'immobilité est effective au travers de mobilisations passives régulières. L'état buccal est préservé, des soins pluriquotidiens sont mis en œuvre. L'alimentation, l'hydratation font l'objet d'une adaptation en fonction de la phase dans laquelle évolue le résident. Les symptômes invalidants tels que la toux, les dyspnées, les nausées, les troubles du transit, l'incontinence, etc. sont traités ou soulagés.

Des adaptations d'organisation et d'accompagnement lors de la phase terminale sont mises en œuvre : les familles sont invitées à rester dormir, les soignants de jour et de nuit réalisent plus de passage auprès du résident.

Le protocole relatif à l'accompagnement des résidents en fin de vie est élaboré mais il est à actualiser. La notice relative à la désignation de la personne de confiance et son rôle sont à expliquer aux résidents avant l'admission.

### **9.12.2 La formation et l'accompagnement des professionnels**

Des formations ciblées sur l'accompagnement des personnes âgées en fin de vie sont accessibles aux professionnels. Ils sont soutenus dans leur démarche d'accompagnement des résidents et dans la période après décès notamment par les psychologues de l'établissement et le médecin coordonnateur.

Un rappel du contenu de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (personne de confiance, directives anticipées, limitation des traitements...) dite loi Leonetti est à réaliser. Une procédure expliquant les principes de réflexion et les modalités de prise des décisions collégiales sur le devenir du résident en fin de vie permettant au médecin de prendre une décision éclairée est à formaliser.

### **9.12.3 La place des familles lors de la fin de vie**

L'entourage est informé des souhaits de la personne. Un soutien moral et un accompagnement sont proposés au résident et à son entourage par un professionnel formé à l'accompagnement de fin de vie.

L'organisation pour l'accueil des proches est adaptée afin de permettre leur présence à tout moment auprès des résidents en fin de vie (accueil de nuit, collation...). Les souhaits de la personne et de sa famille sont respectés.

La phase de deuil et son accompagnement sont abordés autant que possible avec les proches, la famille et l'équipe médico-soignante. Les familles sont consultées quant au confort physique ou psychique de leur parent en fin de vie. La famille est consultée quant au désir de certains professionnels ou résidents souhaitant assister aux obsèques. Une chapelle est située dans l'enceinte de l'EHPAD. Fréquemment les obsèques ont lieu dans la chapelle, des résidents assistent aux obsèques. Le médecin coordonnateur informe les familles que les psychologues sont disponibles.

#### 9.12.4 Le respect des besoins spirituels lors de la fin de vie

Les souhaits relevant de la spiritualité et/ou croyances du résident sont respectés autant que possible. En l'absence d'expression du résident à l'admission, ou au cours de sa vie dans l'établissement, les besoins des proches ou de la famille sont respectés : ces informations sont connues et respectées par les soignants.

#### 9.12.5 Accompagner la phase terminale

En phase terminale, un temps d'échange pluridisciplinaire est organisé pour axer les soins sur le confort physique et psychologique et la prise en charge de la douleur. La famille est associée et sa place est respectée. Un protocole de prise en soin des résidents décédés existe intégrant l'aspect réglementaire et les modalités de préparation du corps. La famille est informée du décès dans les plus brefs délais, et cette information est tracée dans le dossier du résident. Pour les résidents isolés, l'établissement organise des obsèques décentes, parfois avec l'intervention de la mairie de Moulins-Lès-Metz (obsèques des indigents).

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer l'appropriation de la réglementation relative à la fin de vie.

Action :

- Programmer des formations internes sur la réglementation relative à la fin de vie

**OBJECTIF à 5 ans** : Formaliser l'accompagnement de la fin de vie

Actions :

- Actualiser la procédure relative à la fin de vie.
- Expliquer au futur résident le rôle de la personne de confiance et la possibilité de rédiger des directives anticipées.

# Partie 4 : La technique



- Chapitre 10 : Projet social d'accompagnement des salariés
- Chapitre 11 : Projet logistique, architectural et environnemental
- Chapitre 12 : Projet de gestion des systèmes d'information
- Chapitre 13 : Projet de gestion de la qualité
- Chapitre 14 : Déploiement du projet d'établissement

# Chapitre 10 : projet social d'accompagnement des salariés

## 10.1 Place du projet social dans le projet d'établissement

Le projet social fait partie intégrante du projet d'établissement. En effet, les engagements pris au niveau du projet de vie et du projet d'accompagnement et de soins seront d'autant mieux mis en œuvre que les professionnels bénéficieront de conditions de travail et d'une qualité de vie au travail qui leur permettront d'exprimer pleinement leurs compétences.

Il repose sur quatre axes prioritaires :

- La qualité de l'intégration des nouveaux professionnels
- L'amélioration de la qualité de vie au travail
- La formation professionnelle continue
- Un management participatif qui favorise l'association des professionnels aux différents projets de l'établissement.

## 10.2 Place du projet social dans la gestion de l'établissement

Le projet social doit servir de point d'appui à la gestion des ressources humaines et doit tout particulièrement servir de point d'appui à la gestion prévisionnelle des emplois (ou métiers) et des compétences -GPEC.

La GPEC vise à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'établissement en matière d'effectifs et de compétences, en fonction de son plan stratégique en impliquant l'agent dans le cadre d'un projet d'évolution professionnelle.

La GPEC est donc une stratégie pour l'entreprise (au sens large du terme) visant à s'adapter à son environnement, tout en impliquant ses salariés dans ces changements.

La GPEC englobe ainsi quatre domaines :

- La gestion prévisionnelle des effectifs correspondant aux méthodes qui s'intéressent aux aspects collectifs et quantitatifs de l'évolution d'une population de salariés ;
- La gestion prévisionnelle des compétences correspondant aux méthodes relatives à l'évolution et au développement des capacités individuelles réparties dans une population donnée. Elle se préoccupe de l'aspect qualitatif du travail que le salarié apporte à son entreprise.

- La gestion prévisionnelle des emplois correspondant aux méthodes qui permettent d'identifier l'évolution ou les changements dans les contenus et la structure des métiers, des qualifications et des emplois.
- La gestion prévisionnelle des carrières correspondant aux méthodes qui permettent l'identification de parcours indicatifs de carrières aux salariés de l'entreprise.

## 10.3 Les objectifs du projet social d'accompagnement des salariés

### 10.3.1 Formation, qualification et promotion professionnelles

#### 10.3.1.1 Formation professionnelle continue

Un plan de formation continue est établi chaque année sur la base des souhaits exprimés par le personnel au cours des entretiens professionnels parmi une liste de thématiques établie en lien avec les orientations stratégiques de l'établissement et les objectifs du Projet d'établissement.

Les formations DPC « développement professionnel continu » qui constituent un parcours de formation permettant aux professionnels d'approfondir ou de maintenir les connaissances et/ou compétences nécessaires à l'exercice quotidien de leur profession sont à remettre en place.

**OBJECTIF à 5 ans** : Développer les compétences des professionnels

Action :

- Programmer des formations de « DPC ».

#### 10.3.1.2 Qualification et promotion professionnelles

L'établissement accompagne des professionnels vers une qualification professionnelle, par le recours à des dispositifs tels que : les transitions professionnelles, les apprentissages, les alternances, les VAE.

En 2020 et 2021 :

- 1 ASL est devenue Secrétaire médicale.
- 2 contrats d'apprentissage aide-soignant sont en cours.
- Une période de professionnalisation pour un agent des services logistiques -ASL qui se forme au métier d'aide-soignante.
- Une transition professionnelle pour une aide-soignante qui souhaite évoluer vers le métier d'infirmière.

### 10.3.1.3 Actions de formation obligatoires

L'EHPAD s'acquitte de ses obligations en matière de formations imposées par la réglementation :

- Deux sessions de formation incendie chaque année, initiale ou de recyclage et financées hors plan de formation continue ;
- Formation AFGSU attestation de formation aux gestes et soins d'urgence ;
- Habilitation électrique ;
- HACCP pour les ASL des services Arc-en-ciel et Maisonnée II en lien avec la cuisine ; formation qui est financée en dehors du plan de formation continue ;
- Formation RABC pour les lingères et la gouvernante ;
- Formation SST (Sauveteur Secouriste du Travail) initiale ou de recyclage.

## **10.3.2 Recrutement et intégration des salariés dans l'établissement**

### 10.3.2.1 Procédure de recrutement

Les besoins en compétences et les effectifs sont identifiés par secteur d'activité.

Le recrutement du personnel se fait à travers une démarche formalisée.

Il est encadré par une fiche écrite guidant les entretiens d'embauche. L'établissement vérifie la formation professionnelle du personnel avant le recrutement. Les entretiens de recrutement des postes soignants sont effectués par la cadre de santé.

Le responsable logistique est chargé des entretiens de recrutement des postes d'agents des services logistiques.

Les entretiens concernant les postes de cadres et des postes administratifs sont effectués par la responsable RH et le directeur.

L'évaluation périodique du personnel est mise en œuvre : des entretiens annuels sont réalisés chaque année.

### 10.3.2.2 Processus d'intégration

La bonne intégration des nouveaux salariés est nécessaire pour apporter un accompagnement de qualité aux personnes accueillies.

Elle se traduit par :

- La vérification que le nouveau salarié trouve sa place dans l'équipe et au sein du service
- Il a une bonne relation de travail avec les collègues et résidents ;
- Il adhère aux valeurs de l'établissement ;
- Il montre son envie de s'investir ;
- Il démontre ses capacités techniques.

Tout nouvel arrivant reçoit une information (orale et écrite) sur l'établissement et son futur secteur d'activité, lui permettant l'exercice de sa fonction : le plan du site, le livret d'accueil des résidents, la charte des droits et libertés de la personne accueillie sont présentés.

Les professionnels avec lesquels le nouveau salarié va travailler lui sont présentés et une visite de l'établissement est effectuée.

La personne bénéficie d'un temps de doublure de deux à trois journées avec un salarié plus ancien : infirmières -IDE, aides-soignantes –AS et agents des services logistiques -ASL.

Concernant les stagiaires, une feuille de consignes est signée par chaque intéressé à son arrivée. Un bilan de fin de stage est établi. Pour les élèves IDE, AS, AMP et les lycéens en bac professionnel, un bilan de mi-stage est réalisé. Une enquête de satisfaction clôture le stage.

Un bilan est réalisé afin d'évaluer le degré d'intégration du nouveau salarié et évaluer ses compétences mais ce bilan n'est pas formalisé.

La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau salarié est à élaborer.

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer l'accueil et l'intégration des professionnels

Actions :

- Formaliser la procédure d'accueil
- Formaliser le bilan réalisé avant la fin de la période d'essai
- Communiquer les codes d'accès au logiciel dès la prise de poste

### 10.3.3 Conditions de travail des salariés

La direction de l'EHPAD veille aux bonnes conditions de travail des professionnels :

- Le document unique d'évaluation des risques professionnels –DUERP est formalisé et actualisé chaque année.
- Des protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang sont élaborés.
- Les risques professionnels sont évalués par le CSE.
- Les accidents du travail sont également analysés en CSE. Il est demandé à chaque salarié victime de renseigner une fiche circonstanciée qui est analysée afin de comprendre les causes et prévenir les répétitions ;
- Les salariés disposent de matériels adaptés, de formations et d'une bonne ergonomie des postes de travail ;
- Les salariés bénéficiant d'aménagement de poste font l'objet d'un suivi. Les psychologues et l'encadrement sont à l'écoute des salariés qui spontanément peuvent demander un rendez-vous et exprimer leur ressenti ;
- Les œuvres sociales en partenariat avec la direction ont également permis de financer des actions quotidiennes vers un objectifs d'amélioration des conditions de vie au travail des salariés (opérations food truck ; repas restaurant ; tombola ; petits déjeuners...)
- Un référent harcèlement au sein du CSE est désigné. Une formation sur le rôle du CSE et sur le harcèlement est programmée. Ses missions sont à définir.

La satisfaction du personnel est évaluée au moyen d'une enquête annuelle. L'analyse des réponses est réalisée, un plan d'actions est formalisé à l'issue de l'analyse. Il est présenté au personnel lors de la réunion annuelle.

**OBJECTIF à 5 ans** : Surveiller la sécurité au travail

Actions :

- Former le CSE à la prévention des risques psychosociaux
- Définir les missions du référent harcèlement à la suite de la formation

### 10.3.4 Organisation du travail des salariés

L'organisation du travail est formalisée :

- Les plannings sont de type cyclique de 4, 6, 7 ou 8 semaines selon les professionnels.
- Les déroulements des postes de journée et de nuit sont formalisés par service et par fonction.

Les procédures de continuité de l'activité en cas d'absence non programmée ne sont pas formalisées. Les fiches de poste sont à actualiser et diffuser.

**OBJECTIF à 5 ans** : Formaliser les missions des professionnels

Action :

- Actualiser les fiches de poste

**OBJECTIF à 5 ans** : Formaliser les modalités de fonctionnement en cas d'absence non programmée de professionnels

Action :

- Elaborer les procédures de continuité de l'activité

### 10.3.5 Expression des salariés

Le mode managérial de l'établissement repose sur la communication et le dialogue internes. Dans cet esprit, les salariés de l'établissement disposent de plusieurs canaux d'expression :

- Réunions du CSE –et permanence une fois par semaine du bureau du CSE ;
- Délégation unique représentative du Personnel –DURP ;
- Conseil de la vie sociale –CVS ;
- Réunions de service
- Analyse de la pratique professionnelle
- Rendez-vous individuels avec la direction et l'encadrement ;
- Rendez-vous hebdomadaire individuel des membres de l'équipe de direction avec le directeur ;
- Passage quotidien de l'IDE référente dans les services ;
- Messagerie électronique dans chaque service à disposition de tous les salariés ;
- Fiche d'évènement indésirable
- Association des salariés aux réflexions institutionnelles
- Mise en place d'une boîte à idées.

# Chapitre 11 : projet logistique, architecturale et environnemental

## 11.1 Place du projet logistique, architecturale et environnemental

Le projet logistique, architectural et environnemental intervient, comme le projet social, en déclinaison technique des aspects stratégiques et fondamentaux définis dans les chapitres précédents.

## 11.2 Réalités et perspectives logistiques, architecturales et environnementales

### 11.2.1 Programme architectural

L'établissement offre un cadre de vie très agréable, l'architecture est fonctionnelle et adaptée aux personnes accueillies.

Il bénéficie d'un grand parc et d'un jardin thérapeutique. Les abords sont faciles d'accès pour les résidents.

Un budget investissement est alloué chaque année. Les chambres et les locaux sont rénovés régulièrement.

Des travaux importants d'aménagement et de rénovation de l'unité de vie protégée sont programmés sur les prochaines années afin de la rendre plus adaptée aux résidents atteints de troubles de la déambulation.

L'objectif est également de créer des lieux de vie distincts du lieu de prise des repas pour proposer des activités en petits groupes.

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer l'hébergement des résidents accueillis au sein de l'unité de vie protégée

Action :  
Rénover les locaux de l'unité

### 11.2.2 Prestations Restauration

La prestation restauration est sous-traitée dans les locaux de l'EHPAD. Les repas sont confectionnés sur place.

L'achat des matières premières est géré par le prestataire de restauration. Il favorise l'achat de produits locaux.

La majorité des plats, y compris la pâtisserie, est élaborée sur place.

Le plan de Maîtrise Sanitaire est mis en place dans les cuisines de l'établissement (méthode HACCP, procédures et protocoles, documents d'enregistrement, formation du personnel, analyses bactériologiques, utilisation pertinente des résultats). Les cuisiniers sont formés régulièrement à la sécurité et à l'hygiène en restauration. Les menus sont validés par une diététicienne.

Une commission des menus est organisée chaque trimestre afin de prendre en compte les souhaits des résidents.

Les représentants des résidents recueillent les souhaits des autres résidents avant la réunion de la commission.

Les aversions des résidents sont connues et respectées, un plat de remplacement est proposé au résident lorsqu'il ne souhaite pas le plat du jour.

Pour adapter les textures aux capacités de certains résidents et respecter leur régime, le plat du jour est mixé et reconstitué pour garder un aspect esthétique et appétissant. Malgré l'effort des cuisines, il reste encore à travailler sur ce sujet car les résidents se plaignent du goût ainsi que du visuel des plats mixés.

Les régimes font l'objet d'une prescription et d'un suivi médical. Un tableau comprenant la texture des plats pour chaque résident et les éventuels régimes à respecter est à disposition des cuisines, du personnel hôtelier et des soignants.

Des actions sont mises en place pour prévenir et traiter le risque de dénutrition : des soupes et des desserts hyper protéinés sont confectionnés par les cuisines.

Une salle à manger spacieuse et conviviale est aménagée dans chaque service, dans le PASA et l'accueil de jour.

Des ASL servent les repas dans les salles à manger des 4 principaux services.

Un espace privatif est aménagé pour les résidents qui déjeunent avec leurs proches.

Des salles à manger thérapeutiques sont aménagées pour l'aide au repas par les soignants, des résidents qui le nécessitent.

En cas de besoin constaté, l'ergothérapeute adapte le matériel (couverts, vaisselle adaptée, tables à hauteur variable, chaise adaptée) tout en conservant un aspect hôtelier.

Ces salles à manger ne sont utilisées que pour le déjeuner faute de personnel soignant. Le soir, les résidents les plus dépendants dînent actuellement en partie en plateau repas en chambre et d'autres sont installés en rotonde accompagnés d'un soignant.

Il est constaté que de plus en plus de résidents souhaitent dîner dans leur chambre pour des raisons de confort. Cela nécessite la confection de plateaux repas et un service en chambre par les soignants.

Conformément à la réglementation, la température des plats est prise à la sortie des cuisines. En revanche, elle n'est pas prise par les soignants pour les plateaux qui sont montés aux étages.

L'établissement envisage d'acheter de la vaisselle thermodynamique pour maintenir la bonne température des plats.

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer la qualité des repas

Action :

- Améliorer la qualité et la diversité des plats mixés

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer le confort des résidents dépendants pendant les repas

Action :

- Envisager l'organisation du repas du soir dans les salles à manger thérapeutiques pour les résidents nécessitant de l'aide.

### 11.2.3 Prestation Lingerie

L'établissement prend en charge le linge personnel des résidents. Il existe un système d'identification du linge personnel des résidents. En cas de détérioration ou de perte du linge lors de la prise en charge, l'établissement garantit une indemnisation si l'article endommagé répond au cahier des charges.

L'entretien du grand plat (draps) est sous-traité à un prestataire extérieur.

La gestion du linge est réalisée dans le respect des bonnes pratiques d'hygiène.

La méthode RABC est mise en œuvre : séparation des circuits du linge propre/sale, plan de nettoyage et désinfection du matériel et des locaux, tenue spécifique pour les lingères dans chaque zone.

Le protocole sur le circuit du linge est élaboré. La lingère a été associée lors de la mise en place des normes RABC et de la marche en avant. Le protocole est à disposition des lingères. Le matériel utilisé est adapté à l'activité.

Le protocole sur l'entretien du linge contaminé est à élaborer. La planification du nettoyage de la lingerie est à formaliser. La traçabilité du nettoyage est à réaliser.

**OBJECTIF à 5 ans** : Prévenir le risque en hygiène en lingerie

Actions :

- Elaborer le protocole d'entretien du linge contaminé afin de prévenir les risques de contamination
- Formaliser le nettoyage réalisé dans la lingerie

#### 11.2.4 Prestation Hygiène des locaux communs et locaux privés

Il existe un plan de nettoyage et de désinfection pour les locaux communs et les espaces privés (chambres des résidents).

Le pôle hôtelier composé d'Agents de service logistique réalise le nettoyage des locaux communs de tout l'établissement (couloirs, salles à manger, bureaux, WC, salon de coiffure, l'accueil, escaliers, ascenseurs...).

Il réalise la distribution des draps une fois par semaine. Il est chargé du réassort des dotations alimentaires des services (épicerie sèche pour goûters et petits-déjeuners) tous les 15 jours et des produits d'entretien une fois par mois.

Les chambres des résidents sont nettoyées par les ASL des services respectifs.

Un planning de nettoyage des chambres est élaboré. Des chambres à nettoyer quotidiennement en fonction des besoins sont ciblées.

Une traçabilité du nombre de chambres nettoyées par jour est formalisée.

Une évaluation des modalités d'application du bionettoyage par chaque ASL est réalisée chaque année par la gouvernante.

Un compte rendu de l'évaluation est formalisé. Une deuxième évaluation est programmée si des écarts avec les bonnes pratiques en hygiène sont constatés.

La procédure relative aux modalités d'entretien des locaux est formalisée. Elle est à remettre au nouveau salarié.

L'établissement tend vers un nettoyage au quotidien des salles d'eau et des chambres.

L'établissement vient d'acquérir le module hôtellerie du logiciel TITAN pour améliorer et informatiser la traçabilité du nettoyage réalisé.

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer la fréquence de nettoyage des chambres

Action :

- Tendre vers un nettoyage quotidien des chambres

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer la traçabilité du nettoyage réalisé

Action :

- Approfondir et systématiser la traçabilité du nettoyage réalisé

### 11.2.5 Développement durable

L'établissement a initié une démarche de développement durable en dématérialisant progressivement un certain nombre de documents papier, en faisant des photocopies en mode recto-verso...

Par ailleurs, l'établissement organise le traitement spécifique de certains déchets :

- Déchets d'activités de soins à risque infectieux –DASRI ;
- Piles ;
- Cartouches d'imprimante ;
- Huiles alimentaires (bacs à graisse).
- Tri des déchets
- Le tri du papier et des cartons est également réalisé dans les bureaux et dans les services.
- La dématérialisation des supports est encouragée : rapports, comptes rendus de réunion. L'impression des documents est maîtrisée.

La maîtrise des consommations et des dépenses d'énergie est prise en compte par l'établissement. Un contrat de gestion de l'énergie et des chaufferies de l'établissement a été signé avec la société VEOLIA avec l'engagement de réaliser des économies d'énergie et d'automatisation de la régulation des températures dans les différents bâtiments.

L'établissement a catégorisé et quantifié sa production de déchets et d'effluents (l'établissement a investi dans l'installation de deux bacs à graisse).

L'établissement s'est engagé dans le projet "maison gourmande et responsable" : trois auto-diagnostic ont été réalisés sur la pesée alimentaire et sur la satisfaction des résidents concernant les repas entre 2019 et 2021.

Un plan d'actions a été élaboré pour donner suite à ces diagnostics. Un second plan d'actions est en cours d'élaboration.

La politique d'achat et de relations avec les fournisseurs prend en compte les principes applicables à un achat éco-responsable. Le service restauration travaille avec les producteurs locaux lorsque c'est possible. L'établissement adhère à trois centrales d'achats qui développent une politique d'achat éco-responsable (elles s'engagent à des démarches éco-responsables).

Des actions sont menées par le CSE en lien avec le développement durable : lors des évènements annuels, des cadeaux éco-responsables sont offerts aux salariés : gourdes et couverts en bambou, des lunch box et sacs isothermes.

Le traitement spécifique de certains déchets : partenariat avec la société ENVIE AUTONOMIE pour évacuation, recyclage et réparation de matériel médical.

**OBJECTIF à 5 ans** : Poursuivre la démarche éco-responsable dans tous les domaines d'activité

Action :

- Développer la démarche éco-responsable dans tous les domaines d'activité
- Sensibiliser les professionnels à la démarche.
- Diminuer les dépenses d'énergie

# Chapitre 12 : projet de gestion des systèmes d'information

## 12.1 Place du projet de gestion des systèmes d'information

Le projet de gestion des systèmes d'information s'intéresse aux moyens de communication, d'échange et de production d'information entre les professionnels intervenant directement ou indirectement dans l'établissement et auprès des résidents qu'il s'agisse des professionnels salariés, libéraux ou extérieurs.

Un système d'information performant apporte une garantie supplémentaire à la cohérence et qualité des prises en soin et accompagnement grâce à la bonne coordination des intervenants. Il permet également une traçabilité et une fiabilité des données recueillies.

## 12.2 Réalités et perspectives en matière de gestion des systèmes d'information

### 12.2.1 Supports d'informations personnelles

Les informations à caractère personnel des résidents sont partagées entre les professionnels afin d'assurer la continuité et la qualité des soins dans le respect des règles de confidentialité en vigueur.

Différents logiciels informatiques sont utilisés pour stockés les données concernant les résidents et l'organisation administrative et financière de l'établissement :

- LOGICIEL DE SOINS TITAN
- APICRYPT concernant la transmission sécurisée des résultats d'analyses biologique par les cabinets extérieurs ;
- I-MAD via PULSY
- COMPT'OR (Berger Levrault)
- ORGANIS'OR (Berger Levrault)
- Messagerie Outlook
- AGEVAL (logiciel qualité)

### 12.2.2 La gestion documentaire

L'établissement a formalisé sa gestion documentaire. Les professionnels ont accès aux documents nécessaires à la réalisation de leur activité.

Tous les documents en lien avec l'activité sont mis en réseau.

Le système de mise à jour des documents est opérationnel. Chaque professionnel dispose d'un droit d'accès au réseau en lien avec son domaine de compétence.

### 12.2.3 Supports d'informations pour les salariés et pour les résidents et leurs proches

L'établissement a construit et formalisé son système d'information. Le système d'information facilite l'accès des professionnels en temps utile à des informations à jour.

Le logiciel qualité AGEVAL est mis en place. Il a été utilisé dans le cadre de la réalisation de l'évaluation interne en 2021.

L'utilisation de cet outil est à développer et à utiliser

Des supports d'informations générales (site internet, écran de télévision dans l'établissement, affichages, etc. ...) sont mis en place pour les résidents et leurs proches afin de communiquer des éléments d'informations générales sur l'établissement ainsi que des informations sur la vie quotidienne de l'EHPAD (dates des festivités, photos des animations, etc...)

### 12.2.4 La sécurisation des informations

La sécurité des données est organisée (définition des responsabilités, formalisation et diffusion des procédures, etc.). Il existe un plan de reprise permettant d'assurer la continuité des activités en cas de panne. Un prestataire informatique assure la sécurité des données. En cas de panne le prestataire s'engage à intervenir dans les meilleurs délais.

Le cahier des charges en lien avec la RGPD est à mettre en œuvre au sein de l'établissement.

**OBJECTIF à 5 ans :** Respecter la réglementation relative à la gestion documentaire et sécuriser les données

Action :

-Mettre en place la RGPD

# Chapitre 13 : projet de gestion de la qualité

## 13.1 Place du projet de gestion de la qualité

Le projet de gestion de la qualité porté par le projet d'établissement prolonge la démarche d'évaluation interne réalisée en 2021.

L'EHPAD Le Home de Préville s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité au bénéfice des personnes accueillies.

## 13.2 La démarche d'amélioration continue de la qualité

### 13.2.1 Les évaluations internes et externes

Comme cela a été indiqué précédemment, l'établissement est soumis à l'évaluation de ses prestations au moyen d'une évaluation interne tous les 5 ans et d'une évaluation externe tous les 7 ans.

Ces évaluations permettent à l'établissement de s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Tous les axes d'amélioration définis sont intégrés au plan d'amélioration de la qualité.

Les échéances de la démarche qualité sont les suivantes :

- Evaluation interne réalisée en 2021 ;
- La signature d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens –CPOM programmé au début de l'année 2022.
- La prochaine évaluation externe aura lieu en 2024
- En 2026, le bilan final de la mise en œuvre du projet d'établissement précèdera le passage de l'évaluation interne.

Les modalités de suivi de la démarche d'amélioration continue de la qualité (fréquence de l'actualisation du plan d'actions...) sont à formaliser.

Un référent qualité est nommé, ses missions sont à définir et il doit bénéficier d'une formation afin de mener à bien ces missions.

**OBJECTIF à 5 ans :** Mettre en œuvre la gestion des risques et l'amélioration de la qualité

Actions :

- Formaliser les modalités de suivi de la démarche qualité
- Elaborer le programme global de gestion des risques et d'amélioration de la qualité.
- Définir les missions et former le référent qualité.
- Organiser la démarche qualité dans sa globalité dans le logiciel qualité AGEVAL

### 13.2.2 Le management de la qualité et la gestion des risques

Une veille réglementaire et normative est réalisée par la direction et les membres de l'encadrement. L'établissement met en œuvre les actions consécutives aux recommandations issues des contrôles réglementaires.

Un programme de gestion des risques et d'amélioration de la qualité est défini. Une organisation destinée à faire face aux situations de crise est mise en place et diffusée à l'ensemble des professionnels concernés.

Les plans d'urgence sont établis. Les procédures d'alerte pour les situations de crise et les plans d'urgence sont opérationnels. Un ou plusieurs tests ont été réalisés pour simuler l'apparition d'une situation de crise.

Des parties de ce programme de gestion des risques sont formalisées :

- Un carnet sanitaire est mis en place.
- Le plan bleu est élaboré et actualisé chaque année
- Un programme de sécurisation d'établissement est défini.
- Le registre de sécurité est en format papier et aussi dématérialisé : les constats et les rapports des prestataires sont enregistrés informatiquement.

### 13.2.3 Maitriser le risque infectieux

Des procédures et protocoles de surveillance et de prévention du risque infectieux sont élaborés :

- Lavage des mains des résidents ou des professionnels,
- Accidents d'exposition au sang,
- Élimination des déchets,
- Hygiène des locaux,
- Conduites à tenir en cas de prélèvement légionelles positif.

Les professionnels connaissent les procédures d'information des autorités sanitaires en cas d'infection (MISP).

Le circuit d'élimination des DASRI (déchets d'activités de soins à risques infectieux) est conforme à la réglementation et connu des professionnels.

Le protocole sur le circuit des DASRI est élaboré, il est actualisé car le circuit d'élimination des déchets a été modifié.

Les professionnels sont attentifs aux infections et savent comment et qui informer en cas de risque avéré.

Un lien est établi entre les professionnels et le médecin coordonnateur pour la transmission d'informations relatives aux risques infectieux, et aux autres risques de santé (dispositif réglementaire, communication des tutelles...).

Une liaison institutionnelle entre l'établissement et les réseaux d'hygiène de type CPIAS (centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) est mise en place : le CPIAS intervient ou répond aux questions de l'établissement sur sollicitation de l'établissement.

Le médecin coordonnateur est formé aux bonnes pratiques en hygiène.

Le DARI (Document d'analyse des risques infectieux) est à renseigner. Le plan d'actions est à élaborer à la suite du DARI. Un protocole relatif à l'isolement des résidents en cas de BMR est élaboré.

Les protocoles relatifs à la maîtrise des risques infectieux sont à actualiser.

Ils seront présentés aux professionnels avant diffusion afin de devenir un outil de référence en vue d'harmoniser les pratiques et maîtriser le risque infectieux.

Un référent sur la maîtrise des risques infectieux n'est pas encore désigné. Une formation sur les risques infectieux est à reprogrammer.

**OBJECTIF à 5 ans** : Améliorer la maîtrise du risque infectieux

Actions :

- Renseigner le DARI
- Elaborer un plan d'actions à la suite de la réalisation du DARI
- Nommer un référent
- Programmer des formations sur le risque infectieux

#### **13.2.4 La gestion des évènements indésirables et dysfonctionnements**

Une organisation est mise en place pour assurer le signalement et l'analyse des événements indésirables.

La gestion des dysfonctionnements internes et des réclamations externes est organisée (procédure formalisée, responsabilités définies).

Une fiche d'évènement indésirable (FEI) papier est renseignée par les professionnels en cas de dysfonctionnement constaté.

Les familles formulent leur réclamation par mail au directeur ou remplissent une fiche de correspondance située à l'accueil.

Une information a été diffusée aux familles et aux salariés à ce sujet. Les FEI sont transmises à la secrétaire de direction qui les enregistre sur le logiciel AGEVAL puis les scanne à l'équipe de direction pour traitement.

Les FEI sont analysées en réunion de comité de direction (CODIR). Les réclamations sont traitées en lien avec les professionnels concernés. Le déclarant est informé des suites données à la FEI et de l'action menée.

Des actions correctives sont mises en œuvre à la suite des analyses permettant de prévenir leur réapparition.

Il existe un système permanent de notification et de suivi des anomalies :

- dans le champ de la vie quotidienne
- dans le champ du soin

Les situations de crise sont identifiées. Les événements indésirables font l'objet d'un archivage après leur traitement.

Des statistiques annuelles sur les FEI ne sont pas réalisées en CODIR en vue de définir des actions correctives plus générales.

Un bilan des événements indésirables est à présenter au personnel (en conservant l'anonymat des personnes concernées).

**OBJECTIF à 5 ans** : Analyser les évènements indésirables

Actions :

- Réaliser des statistiques annuelles sur les évènements indésirables constatés
- Définir des actions correctives générales à la suite de l'analyse
- Intégrer les actions dans le plan d'amélioration global de la qualité
- Communiquer annuellement le bilan des FEI aux professionnels.

### 13.2.5 La sécurité et la logistique

Les situations mettant en jeu la sécurité des biens et des personnes sont identifiées :

- Risque incendie,
- Risques naturels,

- Risque d'intrusion,
- Risque de vol,
- Risque de fugue.

Les responsabilités en matière de sécurité des biens et des personnes sont définies.

Les situations identifiées font l'objet de dispositifs adaptés de sécurité (installations, équipements, consignes, sensibilisation et formation).

L'établissement contrôle et sécurise tous les accès de ses bâtiments. Les locaux techniques présentant un danger pour les résidents sont signalés et rendus inaccessibles.

L'établissement a un avis favorable de la commission consultative de sécurité et d'accessibilité. La dernière commission de sécurité a eu lieu au mois de janvier 2020. Des réserves ont été formulées, la levée des réserves est en cours.

Conformément à la réglementation, le personnel bénéficie chaque année d'une formation sur le risque incendie.

L'établissement dispose d'un programme de maintenance. Les opérations de maintenance (curatives et préventives) assurées en interne par le responsable technique et les sociétés extérieures sont tracées et permettent un suivi des opérations. Le dépannage d'urgence des équipements et des infrastructures est opérationnel.

Une démarche globale de gestion de la qualité de l'eau est définie et validée. Un plan de maintenance préventif et curatif des installations est élaboré et mis en œuvre : toutes les semaines, des points de contrôles sont réalisés sur les ballons et des contrôles de températures sont réalisés de façon hebdomadaire. Un laboratoire réalise des prélèvements une fois par an afin de contrôler la qualité de l'eau.

Des systèmes d'appel malade existent pour les résidents dans les chambres, les salles de bain et les lieux communs. Le système d'appel malade d'un bâtiment est obsolète et doit être changé.

Le système de téléphonie de l'établissement est également à changer.

**OBJECTIF à 5 ans** : Assurer la sécurité des bâtiments

Actions :

- Investir dans un nouveau système d'appel malade pour un bâtiment.
- Changer le système de téléphonie de l'établissement.

# Chapitre 14 : Déploiement du projet d'établissement

## 14.1 Communication et appropriation du projet d'établissement

Le projet d'établissement a été réfléchi par un COPIL représentatif de la démocratie et de la pluridisciplinarité qui règnent au sein de l'établissement.

Une fois que le projet d'établissement aura été adopté par l'instance compétente, il sera diffusé pour qu'il puisse s'appliquer. Ceci est d'autant plus capital que la préoccupation exprimée par les professionnels de l'établissement est précisément celle de la concrétisation des objectifs formels sur le terrain.

Les 4 étapes de communication et d'appropriation du projet d'établissement
1 Recueillir l'avis simple du CVS quant au projet d'établissement formalisé
2 Recueillir l'avis simple des élus du Personnel quant au projet d'établissement formalisé : CSE (comité social et économique)
3 Faire délibérer le conseil d'administration sur le projet d'établissement entouré des deux avis simples
4 Transmettre aux professionnels concernés les objectifs et actions d'amélioration contenus dans le projet d'établissement par extraction du tableau Excel compilant l'ensemble des objectifs et des actions prévus sur 5 ans

La réalisation des objectifs et actions définies feront l'objet d'une évaluation et d'une actualisation annuelles.

Les 7 étapes d'application et de suivi du projet d'établissement
1 Compléter le tableau Excel en précisant pour chaque objectif et action, le calendrier d'application, les moyens nécessaires et les réalisateurs concernés.
2 Assurer un suivi du projet d'établissement.
3 Inclure les objectifs et actions d'amélioration contenus dans le projet d'établissement, dans le plan d'actions qualité de l'établissement et les relier à ceux issus de l'évaluation interne et externe.
4 Remettre à chaque professionnel sa feuille de route incluant sa participation à la réalisation des objectifs et actions du projet d'établissement qui le concernent directement.
5 Communiquer auprès des résidents, familles, professionnels et partenaires (notamment médecins traitants) sur le projet d'établissement et sur sa mise en œuvre : <ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre à disposition de tous un exemplaire du projet d'établissement ;</li><li>• Garder la possibilité d'adresser par mail à toute personne intéressée, le projet d'établissement ou son résumé</li></ul>

6 Adresser chaque année aux autorités de tarification, un bilan intermédiaire de la mise en œuvre du projet d'établissement. Ce bilan annuel se fera en début d'année et requerra un bon suivi continu.

7 Au cours du premier trimestre 2026, dresser un bilan final de l'application du projet d'établissement.

## Conclusion

Pour les cinq années à venir, l'EHPAD Le Home de Préville poursuit la démarche d'amélioration continue déjà engagée avec la définition de nombreux objectifs et actions au bénéfice des personnes accueillies et de la qualité de vie au travail pour les professionnels.

L'ensemble des objectifs définis dans le projet s'inscrivent dans le questionnement éthique qui anime au quotidien la direction, l'encadrement et les professionnels de l'établissement.

Les objectifs et actions déterminés feront l'objet d'un suivi régulier afin d'assurer leur réalisation effective dans les délais définis.

Le bilan des actions réalisées sera présenté annuellement aux résidents, aux professionnels et aux partenaires.

## Annexes

### Annexe 1 : Liste des participants à la réflexion préparatoire autour du projet d'établissement

- Monsieur Frédéric PLATZ, Directeur ;
- Madame Véronique GALICHET, Médecin Coordonnateur ;
- Madame Sabine PALMER, Responsable RH ;
- Madame Jessie BAVARIN, Psychologue ;
- Madame Marion DA CRUZ, Psychologue ;
- Madame Isabelle SANCHES, Ergothérapeute ;
- Madame Carine BRUGNEAUX, Animatrice ;
- Madame Sophie YAHIAOUI, Secrétaire de direction ;
- Madame Julie CHEDOZ, Infirmière ;
- Monsieur Alain BILLON, représentant des familles au CVS ;
- Madame THIESEN Christiane, représentante des personnes accueillies au CVS ;
- Madame Patricia CARRIÉ, Bénévole.

### Annexe 2 : Tableau d'objectifs qualitatifs issus du projet d'établissement

L'établissement tient à votre disposition le détail de ce tableau d'objectifs.