PROJET D'ETABLISSEMENT 2018-2022

ETRE

HEUREUX

POUR

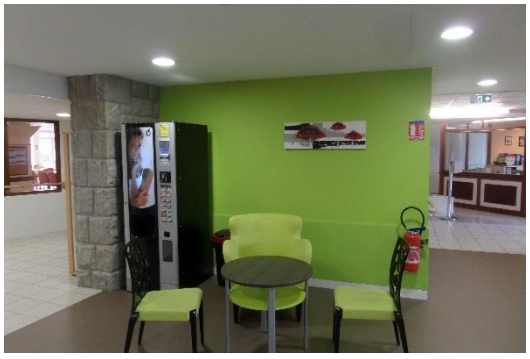
ACCEPTER

DEMAIN

EHPAD DOCTEUR ROBERT

18 Rue rencontre

56380 GUER



Introduction

L'élaboration du nouveau projet d'établissement de l'EHPAD « Docteur ROBERT » à Guer est une étape importante dans la vie de l'établissement.

C'est un exercice ambitieux, qui permet d'établir sa stratégie sur 5 ans, à partir de nos besoins. C'est aussi l'occasion de faire une pause pour prendre du recul et de la hauteur sur ce qui a été fait, sur ce qui reste à faire et ce qu'il y a lieu de faire évoluer.

Elaboré avec des professionnels motivés et impliqués dans la vie de tous les jours, cet outil est essentiel pour aller de l'avant, il permet de clarifier le positionnement institutionnel non seulement d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels mais aussi de conduire l'évolution des pratiques et de la structure. La démarche a été volontairement participative et collective.

Comme dans la vie de l'établissement actuellement, le résident a eu une place centrale dans les réflexions menées par les différents acteurs de la structure.

La démarche qui s'est inscrite, dans la continuité du précédent projet d'établissement 2012-2017, a été constructive sur une réflexion prospective qui s'attachait à analyser la situation actuelle et les futures évolutions de l'environnement de proximité : démographie, filière gériatrique, etc.…

Elle a été articulée avec les évaluations externe et interne en intégrant les objectifs de cette dernière. Elle a également tenu compte des données recueillies et analysées, mais aussi en confrontant les points de vue des acteurs impliqués dans celle-ci.

Ce projet d'établissement trace le chemin que l'on va emprunter au cours des cinq prochaines années, il donne la direction dans laquelle nous nous engageons, il donne le sens à l'accompagnement des résidents.

Sommaire

Introduction 1

Sommaire 4

Partie 1 : Présentation de l'établissement 6

Présentation générale 6

L'EHPAD du Dr Robert 6

L'historique 7

La situation géographique 7

Les fondements des activités 8

Les missions et le cadre règlementaire 8

Les valeurs 9

La philosophie d'accompagnement 10

La population accueillie 11

L'offre de service 12

Les prestations et l'organisation interne de l'offre de service 12

Les espaces intérieurs 13

Les espaces extérieurs 14

La galerie photos 14

L'environnement externe 15

L'état de santé des personnes âgées (principaux constats en bretagne) 15

Le territoire de santé 16

L'offre de soins sur le territoire. 17

Partie 2 : Les projets de la structure 19

Les orientations stratégiques et de développement 19

L'accueil des résidents 21

L'accueil et l'admission des résidents 21

La garantie des droits et des libertés 22

La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance 22

La garantie des droits individuels et collectifs et la participation des usagers 23

La vie au quotidien 24

La démarche de projet personnalisé 24

La vie privée et le respect des rythmes 25
Le temps du repas 25
Les lieux de détente et de rencontre 26
La vie sociale et l'animation 27
La prévention des risques liés à la perte d'autonomie 29
La coordination et la continuité des soins autour du résident 29
Le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance 30
Le repérage des risques de perte d'autonomie et leur prise en charge 30
La prise en charge médicamenteuse et la sécurité du circuit du médicament 32
La prise en charge non médicamenteuse 33
L'accompagnement des personnes désorientées 34
L'accompagnement de fin de vie 35
Partie 3 : Mise en adéquation des moyens 36
Les ressources humaines 36
Les ressources humaines 36
Le recrutement 36
L'accueil des professionnels 37
La formation 37
L'évaluation 38
Les conditions de travail et le dialogue social 38
L'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques 39
Le management de la qualité 39
La gestion des risques 41
Le développement durable 43
Partie 4 : Les fiches action 44
Conclusion 54
Annexes 55

Partie 1 : Présentation de l'établissement

Présentation générale

L'EHPAD du Dr Robert

L'EHPAD est un établissement public autonome situé sur la commune de Guer, dans le Morbihan.

L'établissement se nomme « **EHPAD du Dr Robert** ». Il offre un hébergement permanent à 65 personnes âgées dépendantes et pour 13 d'entre elles un accompagnement spécifique de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, ainsi qu'une prestation d'hébergement temporaire et un accueil de jour.

Le tableau ci-dessous reprend les évolutions de la capacité d'accueil.

	2011	2011-2016	2017
Nombre total de lits	**69**	**69**	**69**
Nombre de lits d'hébergement permanents	**65**	**65**	**65**
Nombre de lits dédiés « Alzheimer »	10	10	13
Nombre de places en hébergement temporaire	**2**	**4**	**4**
Nombre de places en accueil de jour	**2**	**2**	**6**
Nombre de places d'accueil de nuit	2	0	0

Fiche d'identification de l'établissement	
Etablissement	EHPAD « Docteur Robert»
Adresse	18 Rue Rencontre, BP N° 42, 56380 GUER
Dernières habilitations	Date d'autorisation extension : 29/10/2014 Date d'autorisation de fonctionnement : 3/01/2017 Date d'ouverture : 1/07/1970 (Décret du 4 février 1972)
Téléphone	02.97.22.01.10
Nom du directeur	Mr Carlton
N° FINESS	560002396
Adresse mail	administration@ehpad-guer.fr
Site Internet	www.ehpad-guer.fr
Catégorie	EHPAD Fonction publique hospitalière

L’historique

D’un point de vue historique, le terrain sur lequel a été construite la Maison de Retraite avait été légué à la ville de Guer par Monsieur le Docteur et Madame ROBERT afin d'y ériger un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées.

Le bâtiment principal a été inauguré en 1970, sa capacité permettait l'accueil de 50 personnes âgées. Il était alors constitué de deux ailes où se répartissaient 36 chambres : 22 chambres à un lit, 14 chambres à deux lits. On y trouvait également un noyau central regroupant l'administration, la salle à manger, le salon, la salle de soins et la cuisine. Des travaux de rénovation ont été réalisés en 1991.

D'avril 2000 à mars 2002, un vaste projet de restructuration et d'extension a été réalisé. Il a permis, outre l'adéquation de l'établissement avec son projet de vie, l'accroissement de la capacité d'accueil à 65 places dont 10 destinées à des personnes désorientées.

Deux places d’accueil de jour ont été autorisées le 6 octobre 2003 ainsi que 2 places d’hébergement temporaire le 19 mai 2006 puis 2 places d’accueil de nuit en septembre 2007. Ces dernières ont été transformées en place d’hébergement temporaire en janvier 2011.

Au regard des évolutions de la population accompagnée (augmentation de la dépendance notamment), la Direction a souhaité engager un projet de reconstruction afin d’adapter les locaux aux besoins des résidents. Les travaux d’extension ont débuté en juin 2015 et se sont achevés en juillet 2017. Ils ont permis le dédoublement des chambres à deux lits, la création d’un espace dédié à l’accueil de jour, d’un Pôle d’Activités et de Soins Adaptés (PASA) et la construction de l’unité Alzheimer « Les Lilas ».

La situation géographique

L’établissement est situé dans la commune de Guer, dans le département du Morbihan. La commune de Guer se trouve en bordure sud-est du pays de Ploërmel.

Guer
Ville et Nature

- 45 km de Rennes
- 60 km de Vannes
- 30 km de Redon
- 110 km de Nantes

Les fondements des activités

Les missions et le cadre règlementaire

L'EHPAD du Dr Robert accueille et accompagne de façon individualisée des personnes âgées dépendantes de plus 60 ans dont le maintien à domicile est devenu difficile. De plus, une unité dédiée a pour mission spécifique d'accueillir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.

Par ailleurs, la résidence souhaite inscrire dans ses missions la participation au maintien des liens familiaux et soulager les aidants.

Le cadre règlementaire est principalement contenu dans les lois du 2 janvier 2002, la loi « hôpital, patients, santé et territoire » de 2009 et la dernière loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement adoptée par le Parlement le 14 décembre 2015.

Les missions de l'EHPAD sont par ailleurs précisées par des textes de recommandations de bonnes pratiques, dont les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux) qui s'inscrivent dans une logique d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité, selon les principes de la loi du 2 janvier 2002.

L'EHPAD fait partie d'un dispositif départemental organisé dans le schéma gérontologique du Morbihan.

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

Enfin, les missions et engagements en matière de qualité des prestations délivrées ont été conclus par le biais de la signature de la convention tripartite 3ème génération qui a pris effet en mars 2016. L'établissement signera un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) durant la période de validité du projet d'établissement (prévu en 2020) - cf. encadré.

LA GENERALISATION DU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)

La loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit que le CPOM, obligatoire pour tous les EHPAD, se substitue à la convention tripartite à compter du 1er janvier 2017.

Le CPOM sera conclu tous les cinq ans entre l'organisme gestionnaire d'un ou plusieurs EHPAD, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. Il pourra concerner plusieurs EHPAD d'un même département, voire d'un territoire plus large au sein d'une même région, sous réserve de l'accord des conseils départementaux concernés.

Il pourra également couvrir d'autres types d'établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant d'un même gestionnaire, dans une logique de décloisonnement de l'offre.

Le CPOM fixera les obligations respectives des signataires et leurs modalités de suivi. Il définira des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement, y

Les valeurs

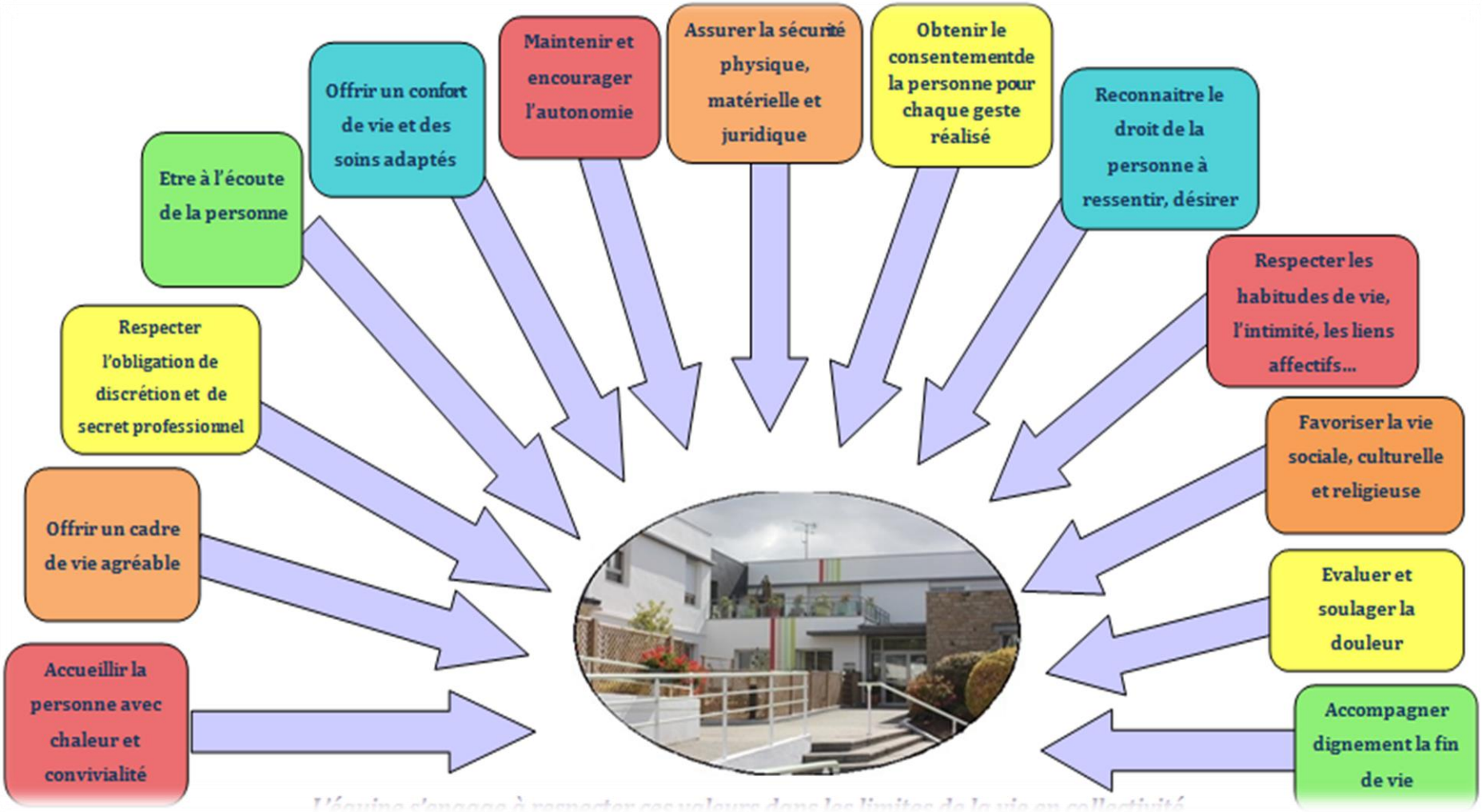
Les valeurs de l'établissement ont été réinterrogées au moment de la rédaction de ce nouveau projet d'établissement. Un questionnement a été organisé auprès des résidents, familles et personnels. Les principales valeurs sont illustrées par le schéma ci-dessous.

VERBATIMS DES FAMILLES ET RESIDENTS ILLUSTRANT LES VALEURS

- « Accueil »
- « Agréable »
- « Gentillesse »
- « Implication »
- « Ecoute »
- « Investissement »
- « Professionnalisme »

La philosophie d'accompagnement

La philosophie d'accompagnement est portée par les valeurs. Elle se traduit par les objectifs ci-dessous :

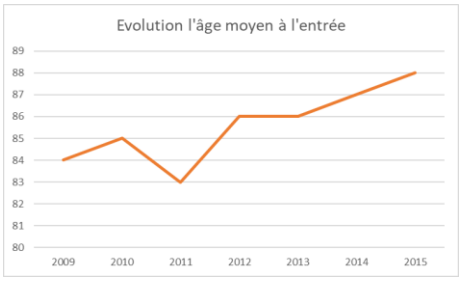


La population accueillie

Les caractéristiques de la population doivent permettent de préciser les évolutions et problématiques auxquelles les professionnels sont confrontés afin de définir des niveaux d'exigence réalistes et adaptés à la situation de l'EHPAD. La description s'est appuyée sur les caractéristiques déjà repérées dans les rapports d'activité annuels. La synthèse est décrite ci-dessous.

L'établissement accueille des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus (sauf dérogation). Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.).

L'établissement privilégie les inscriptions pour les personnes qui habitent la Communauté de Communes du Pays de Guer ainsi que les rapprochements familiaux. En 2016, plus de 79% des résidents sont originaires du canton de Guer. Cette tendance se confirme sur les 10 dernières années.



L'établissement accueille des personnes de plus en plus âgées, venant principalement du domicile, de la Résidence Autonomie Sénior (15% en moyenne sur les 5 dernières années) de l'hôpital, dont l'âge moyen à l'entrée est de plus de 88 ans en 2016. Cette moyenne progresse depuis 2009.

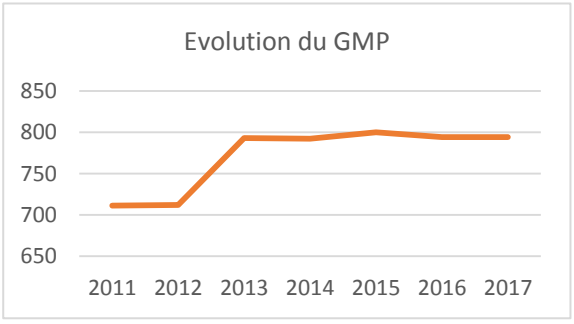
Sur 65 personnes accueillies en 2016, la majorité est constituée de femmes. La proportion évolue peu et reste de l'ordre de 75/25.

La capacité à accueillir un nouveau résident est évaluée selon plusieurs critères :

-Médicaux : niveau de dépendance, état de santé, les éventuels troubles du comportement, etc…

-Sociaux : personne isolée, rapprochement familial, etc…

-Environnementaux : mise en danger au domicile, logement inadapté, etc…



Les niveaux de dépendance et de soins médicaux techniques augmentent. Le PMP en 2007 était de 217 contre 237 en 2017. Le GMP atteint 794 en 2017, il reste stable sur les 5 dernières années.

Les résidents sont accompagnés à l'EHPAD jusqu'au bout de la vie. En effet, 70 % d'entre eux sont décédés en 2016 dans l'établissement. Cela implique un accompagnement adapté et un soutien plus important des familles.

L'offre de service

Les prestations et l'organisation interne de l'offre de service

L'établissement s'inscrit dans une **démarche bientraitante s'appuyant sur une philosophie de soins** qui repose sur quatre piliers que sont : le regard, la parole, le toucher et la verticalité. Cette philosophie d'accompagnement vise à garantir une prise en soins bientraitante des résidents. Elle s'inscrit en filigrane dans les valeurs prônées au sein de l'établissement et est le fer de lance d'un accompagnement personnalisé. Le personnel accorde une place particulière à la parole de la personne âgée dans les décisions du quotidien.

L'établissement assure une permanence des soins 24h/24. L'équipe soignante intervient sous la direction du cadre de santé. Elle est composée d'infirmières, d'aides-soignantes et d'aides médico-psychologiques. Un médecin coordonnateur et une psychologue contribuent également à la coordination des soins. La nuit, une équipe de veilleuses assure les soins et l'accompagnement.

La restauration est entièrement réalisée sur place par une équipe de cuisiniers en liaison chaude. Les menus sont établis avec la diététicienne et respectent les principes de l'équilibre nutritionnel des personnes âgées. Ils tiennent également compte des habitudes alimentaires locales et des produits disponibles selon les saisons. Les plats sont essentiellement réalisés à base de produits frais.

Le linge plat est entretenu par une société extérieure, aux frais de l'établissement. Le linge personnel des résidents est entretenu par un EHPAD voisin.

Des soins esthétiques et de coiffure sont proposés : les résidents et les familles peuvent utiliser l'espace coiffure. Un espace bien-être est aussi à leur disposition dans l'espace « Animation ».

Des activités et animations quotidiennes sont organisées par une équipe de 3 animateurs. Deux animateurs sont présents la semaine (dont un pour l'accueil de jour du lundi au vendredi) et un le week-end.

Les animateurs proposent un choix d'animations auxquelles peuvent participer librement les résidents. L'EHPAD dispose d'un véhicule de neuf places (Minibus) et d'un véhicule de cinq places pour des personnes à mobilité réduite.

Les espaces intérieurs

- **Les locaux et les différents secteurs d'hébergement**

L'établissement bénéficie de locaux clairs, agréables et sécurisés, adaptés aux personnes valides et dépendantes. Cela est d'autant plus vrai depuis la dernière opération de travaux.

Au rez-de-chaussée se trouvent 4 secteurs (Jonquilles, Coquelicots, Muguet, l'unité Alzheimer les Lilas), le pôle soin : la salle de soins, la salle d'ergothérapie, le bureau du Médecin Coordonnateur, de la cadre de santé, de la psychologue, de la diététicienne. L'espace coiffure, La cuisine, la salle à manger des résidents, la salle à manger du personnel. A l'étage se situe le secteur des Myosotis.

Les secteurs portent tous un nom de fleur, ce choix a été proposé en 2005 par les résidents. Dans chaque secteur un salon est aménagé pour y prendre le petit déjeuner.

Au sous-sol se trouvent, le groupe électrogène, la chaufferie, les locaux « linge propre-linge sale », le local du référent maintenance-incendie, les vestiaires du personnel, les réserves ainsi que le local archives.

- **La chambre**

Depuis octobre 2016, l'établissement ne dispose que de chambres individuelles. Le mobilier, fourni par l'établissement, est composé de la manière suivante : Un lit médicalisé, un chevet, un bureau et une chaise.

Chaque chambre est également équipée, d'un cabinet de toilette, de placards et d'un système d'appel. Les chambres ne sont pas dotées de téléviseur, toutefois, les résidents qui souhaitent en apporter, doivent fournir un justificatif de conformité délivré par un professionnel qualifié. Il appartient au résident d'ouvrir une ligne téléphonique et de se munir d'un poste téléphonique. Le résident a la possibilité de compléter le mobilier par des meubles personnels, dans les limites de la surface et de l'accessibilité de la chambre. En tout état de cause, il est encouragé à personnaliser son environnement afin de s'y sentir au mieux. La vie en couple est possible, avec notamment la possibilité d'installer un lit à deux places dans une chambre, et l'aménagement de l'autre chambre, à proximité en salon…

- **La sécurité**

L'E.H.P.A.D. du « Dr Robert » relève de la réglementation applicable aux établissements recevant du public de type J.

La surveillance de l'établissement est assurée 24 h / 24 h, notamment la nuit, par la présence systématique de 2 agents. De plus, tous les accès sont sécurisés afin de maitriser à la fois les entrées mais aussi les sorties.

Les espaces extérieurs

- **Le jardin thérapeutique**
- **Le PASS**

Un Parcours d'Activité Santé Seniors (PASS) a été réalisé en 2013 face à la terrasse de la salle à manger, entre l'EHPAD et la Résidence Autonomie Séniors afin de permettre aux résidents de réaliser des activités physiques avec l'éducateur sportif, les masseurs kinésithérapeutes, l'ergothérapeute et les animateurs. C'est un espace qui permet une animation ludique et sécurisée.

La galerie photos

Administration

Accueil

Espace d'attente

Espace d'attente

Salon des familles

Jonquilles

Lilas

Coquelicots

Muguet

Myosotis

Salle d'animation

Accueil de jour

Jardin thérapeutique

Le PASS

L'environnement externe

L'état de santé des personnes âgées[1] (principaux constats en bretagne)

Plus d'un Breton sur 6 âgé de 75 ans et plus à l'horizon 2040

Au nombre de 344 885, les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent 10 % de la population bretonne en 2015, les femmes étant plus nombreuses dans cette tranche d'âge (63 %). La proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus devrait être proche de 16 % en 2040. La progression serait significative dans tous les départements bretons. L'Ille-et-Vilaine présenterait la plus faible part de 75 ans et plus (13 %) et les Côtes-d'Armor la plus élevée (18 %), le Finistère et **le Morbihan affichant une position intermédiaire** (respectivement 16 % et **17 %).** Les 95 ans et plus sont au nombre de 5 865 en 2015 et seront plus de 3 fois plus nombreux en 2040 (près de 20 000).

Près de 4 personnes âgées de 75 ans ou plus sur 10 vivent seules chez elles.

En Bretagne, en 2012, 129 905 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules, ce qui représente 39 % de la population dans cette tranche d'âge, soit une proportion proche de la moyenne nationale (38,6 %). Cette part est élevée à 39 % dans le Morbihan.

Une croissance du nombre de personnes âgées dépendantes soutenue dans les territoires périurbains et sur le littoral morbihannais.

Entre 2010 et 2030, le nombre de personnes âgées dépendantes progresserait de 40 % en Bretagne, légèrement plus qu'en Métropole (38 %). La population âgée dépendante devrait croître dans les territoires proches de Rennes et de Vannes, actuellement peu touchées par le vieillissement, et de manière plus modérée dans les zones rurales aujourd'hui âgées, ainsi que dans les zones urbaines.

Avec le vieillissement de la population, un fort accroissement du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Par extrapolation à partir des taux de prévalence établis grâce à l'étude PAQUID[2], il est possible d'estimer à près de 59 000 le nombre de Bretons de 75 ans et plus atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées en 2015 : 16 050 hommes et 42 770 femmes. Ce chiffre devrait quasi doubler à l'horizon 2040. La prévalence de la démence et de la maladie d'Alzheimer augmente avec l'âge et elle est plus marquée chez les femmes à partir de 80 ans.

Maladie d'Alzheimer sous-diagnostiquée.

[1] *Etat de santé de la population (réalisé par l'observatoire régional de santé)*
[2] *Source : Etude PAQUID*

En moyenne annuelle sur 2011-2013, la Bretagne recensait plus de 3 920 personnes de 75 ans et plus bénéficiant d'une ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences, valeur très en deçà de l'estimation du nombre de cas réalisés à partir de la cohorte PAQUID (59 000).

L'établissement a su faire face à l'évolution de la population en proposant une architecture plus adaptée à la dépendance (travaux) et en proposant 3 places de plus en unité Alzheimer.

Il prend en considération les éléments de ce nouveau contexte externe dans son projet d'établissement et s'intégrera notamment dans une dynamique de promotion d'actions en faveur des personnes du domicile et de l'aide aux aidants. Cf. projet de stratégie et développement.

Le territoire de santé

L'EHPAD du Dr Robert est situé sur le territoire de santé n°4 (carte ci-dessous). Il regroupe les communes de Vannes – Ploërmel – Malestroit couvre les cantons d'Auray - Belle-Île – Belz – Elven – Grand-Champ – **Guer** – Josselin – La Roche Bernard – La Trinité Porhoët – Malestroit – Mauron – Muzillac — Ploërmel – Pluvigner – Questembert – Quiberon – Rochefort-en-Terre – Saint Jean Brévelay - Sarzeau et Vannes.

L'offre de soins sur le territoire[3].

Dans le domaine médico-social, les 487 EHPAD dont dispose la Bretagne constituent une offre nettement plus favorable en établissements d'hébergement médicalisés qu'au niveau national, avec toutefois des disparités infrarégionales comme en témoigne le tableau ci-dessous

Tableau 1 : Taux d'équipement en EHPAD au 1er janvier (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	**Bretagne**	France
2012	128,3	119,7	129,9	105,5	120,9	97,6
2015	127, 3	121,0	126,9	100,1	118,8	100,4

Source : STATISS 2012 et 2015 (FINESS et estimations localisées de population INSEE soit population de plus de 75 ans estimée au 1er janvier 2014)

Ainsi, le vieillissement de la population a été accompagné par une ouverture de 1 600 places supplémentaires entre 2012 et 2016 et il est prévu d'ouvrir 800 places sur la période allant de 2016 à 2020.

Il est à noter que la part des personnes de plus de 75 ans vivant en institution représente 11,6 % en Bretagne contre 9,7 % au niveau national. Cette proportion peut s'expliquer par le taux d'équipement en EHPAD important, mais également par les politiques d'habilitation à l'aide sociale des établissements menées par les quatre conseils départementaux.

Le taux d'équipement régional en SSIAD est légèrement inférieur au taux national pour un total de 6 385 places installées au 1er janvier 2015 (18,9 places pour 1000 personnes de plus de 75 ans contre 19,8 places) avec cependant de fortes disparités interdépartementales ; La ville de Guer étant sur un niveau de dotation « intermédiaire ». Sur la période 2012-2016, les capacités en places de SSIAD ont peu évolué et seules 52 places supplémentaires ont été créées : 33 dans le Finistère et **19 dans le Morbihan**. Aujourd'hui, 26 communes bretonnes ne sont couvertes par aucun SSIAD.

La Bretagne se caractérise par un taux d'équipement en accueil de jour égal à 2,35 places installées pour 1000 personnes de plus de 75 ans (840 places), qui est nettement inférieur au niveau national (3,57). Sur la période du Programme régional de santé (PRS) en cours, 311 places ont été créées : 36 dans les Côtes d'Armor, 133 dans le Finistère, 66 en Ille et- Vilaine et **76 dans le Morbihan**. Le taux d'équipement concernant l'hébergement temporaire (accueil de nuit compris) se situe à hauteur de 2,98 places installées pour 1000 personnes de plus de 75 ans pour un taux national de 2,7168 soit 940 places. 167 places ont été installées sur la durée du PRS : 47 dans les Côtes d'Armor, 20 dans le Finistère, 47 en Ille-et-Vilaine et **53 dans le Morbihan**. On constate des disparités infrarégionales en défaveur du Morbihan (1,46 places en hébergement temporaire et 1,73 places en accueil de jour en autorisé) et au sein de chaque département, ce qui renvoie au maillage territorial de l'offre et à son accessibilité géographique.

[3] Bilan de l'offre de santé en région – ARS Bretagne 2016

Enfin, la diversification des réponses pour la population atteinte de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés portée par le Plan National Alzheimer est intégrée dans la politique de l'ARS et de ses partenaires, notamment les conseils départementaux.

L'établissement a déjà œuvré dans le développement de son offre de service au cours de ces 10 dernières années pour répondre aux besoins du territoire, notamment en faisant évoluer son offre en hébergement temporaire et en accueil de jour.

Aussi, les orientations stratégiques à venir ne porteront pas sur le développement d'activités nouvelles mais sur le renforcement des activités et services déjà proposés en interne.

Partie 2 : Les projets de la structure

Les orientations stratégiques et de développement

L'outil SWOT[4] a été utilisé pour faire une synthèse de la réflexion organisée par le comité de pilotage destinée à conduire la phase de diagnostic stratégique du présent projet. Il s'appuie sur la connaissance de l'environnement interne et externe de la structure présenté dans la partie 1.

L'outil utilisé présente l'avantage de synthétiser les forces et faiblesses de l'établissement au regard des opportunités et menaces générées par son environnement.

Les forces et faiblesses sont d'origine interne et portent sur la situation étudiée. Les menaces et opportunités viennent au contraire de l'extérieur et sont à prendre en compte comme des contraintes.

L'objectif a été de lister dans ce schéma les éléments prioritaires qui ont aidé à la décision du choix des orientations stratégiques.

FORCES	**FAIBLESSES**
Architecture : individualisation des logements, espaces de déambulation, accueil des familles… **Accompagnement des résidents** : « Détachement du soin» via la pluridisciplinarité des professionnels (intervenants extérieurs, animation, bénévoles...) **Prestations** : restauration sur place, parcours d'activité santé sénior (PASS) **Prise en compte de la famille** **Ouverture vers la cité.** **Diversification de l'offre : HP, HT, AJ,**	**Prestations** : PASS extérieur **Architecture :** Zone de l'accueil désinvestie, Etablissement pas suffisamment pensé pour l'accueil des personnes désorientées, PASA non labellisé.
OPPORTUNITES	**MENACES**
Evolution de la population : isolement des personnes au domicile, vieillissement de la population (démence et dépendance)	**Contraintes budgétaires :** convergence tarifaire

[4] *Les Forces (Strengths) - Les Faiblesses (Weaknesses) - Les Opportunités (Opportunities) et Les Menaces / contraintes (Threats)*

3 orientations en découlent

1 – Réinvestir les espaces et retrouver de la cohérence dans leurs usages :

- Réinvestir le PASS et le rendre plus accessible
- Réinvestir la zone d'accueil
- Réinvestir différemment le PASA et proposer un accompagnement spécifique pour les personnes ayant des troubles du comportement (en repensant les temps d'animation en parallèle)

2 –Pérenniser la qualité de l'accompagnement des résidents

- Poursuivre la personnalisation de l'accompagnement
- Poursuivre la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité

3 - Développer des actions à destination des personnes âgées du domicile et de la population du territoire :

- « Redonner » ses missions à l'accueil de jour
- Proposer des repas pour les personnes isolées du domicile (au sein de l'accueil de jour)
- Organiser des groupes de paroles pour les aidants sous la forme d'un « café des aidants » (public : familles des résidents et usagers, voire aidants de personnes à domicile)
- Proposer des consultations de télémédecine ouvertes pour le public extérieur (psychiatrie)

L’accueil des résidents

L’accueil et l’admission des résidents

Les agents de l’accueil sont disponibles pour accueillir chaque demandeur et les informer (avec ou sans rendez-vous).

Le dossier de demande d'entrée est désormais le dossier unique national. La demande est également relayée sur la plateforme Attentum, logiciel de gestion des dossiers de préinscription sur internet qui est gérée par l'Espace autonomie séniors de Ploërmel.

L'établissement réalise, si possible, une visite de préadmission à domicile ou à l’hôpital. Si le résident ne peut pas se déplacer, les familles peuvent prendre des photos pour présenter la structure à distance. Un site internet[5] et une plaquette d'information sont également disponibles. L'établissement est attentif à la parole donnée à l'usager et recherche son consentement. L'établissement propose une journée à l'accueil de jour si la personne le souhaite, avant de rentrer.

L'arrivée d'un résident est soigneusement préparée. Les professionnels sont informés via Intranet de l'arrivée d’une nouvelle personne. Les familles sont sollicitées pour venir aider à personnaliser la chambre avant l'entrée. L’arrivée du résident fait preuve d’attentions particulières : des fleurs et un mot d'accueil sont installés dans la chambre afin que le résident se sente attendu.

Le résident est accompagné lors des premiers jours par le personnel afin de lui permettre de s'approprier son nouveau lieu de vie. Une personne référente est nommée. Par la suite, une démarche d’évaluation de l'intégration de la personne est en place le mois qui suit l'admission : à J+7, J+14 et J+21 jours.

Les familles sont, par ailleurs, intégrées automatiquement dans l'accompagnement de la personne dès le processus d'accueil.

Les documents d’accueil instaurés par la loi du 2 janvier 2002 sont en place et ils sont commentés par le personnel administratif auprès des résidents et des familles. Les droits des usagers sont repris dans le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement.

Nos perspectives

- Evaluer le dispositif d'accueil
- Formaliser les pratiques
- Informer et associer les référents des résidents dès l'entrée
- Permettre l'appropriation du nouveau lieu de vie
- Réviser les documents d'accueil

Voir les actions concrètes

[5] http://www.ehpad-guer.com/

La garantie des droits et des libertés

L'Humanitude

*L'**Humanitude** s'intéresse aux liens qui permettent aux humains de se rencontrer quel que soit leur état, leur statut.*
Le maintien de ces liens s'appuie sur trois piliers relationnels, le regard, la parole, le toucher et un pilier identitaire, la verticalité.
Ces quatre piliers constituent les bases incontournables, vitales des relations humaines positives tout au long de notre vie.
*En redéfinissant ce qu'est un soignant, ce qu'est la notion de personne et de personne aidée, l'**Humanitude** permet de professionnaliser au travers de 150 nouvelles techniques de prendre-soin,*
*un véritable accompagnement dans la **bientraitance**.*

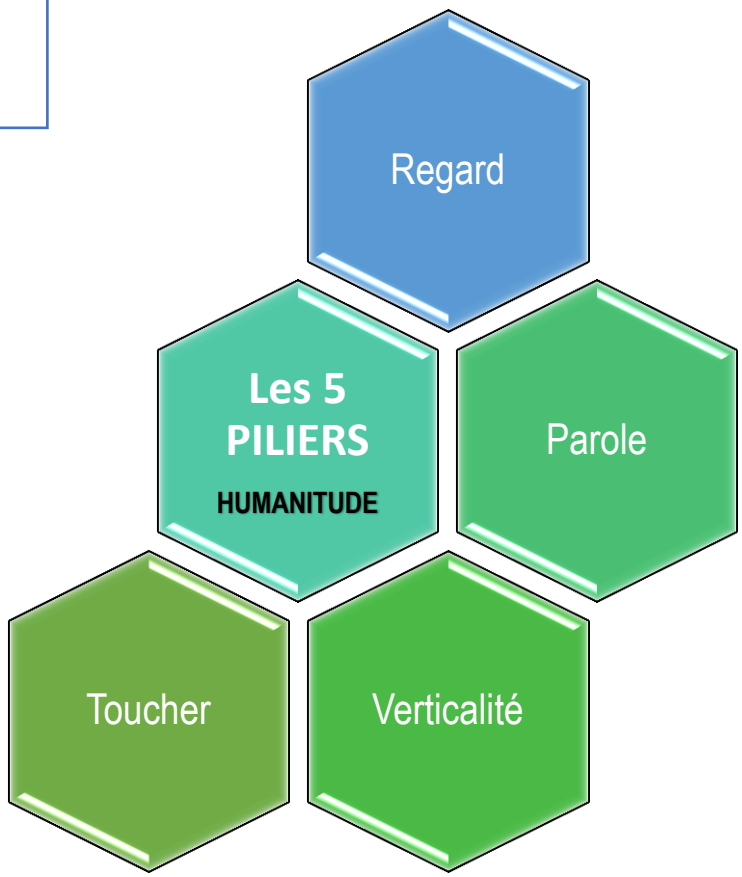
La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance

Le personnel a été formé à l'Humanitude (cf. encadré) et à la Bientraitance.

Un protocole de signalement de la maltraitance est formalisé et il décrit les modalités de déclaration d'un acte de maltraitance. Les équipes connaissent le document et sont conscients de leur responsabilité d'alerte.

Nos perspectives

- Améliorer la déclaration des évènements indésirables sur les situations particulières
- Renforcer encore les pratiques bienveillantes
- Mettre en place une réflexion éthique collective avec des personnes ressources extérieures



La garantie des droits individuels et collectifs et la participation des usagers

Le personnel respecte la dignité et l'intimité du résident. Les chambres sont toutes individuelles et les portes fermées pendant les soins. Le ménage est réalisé régulièrement dans le respect des logements et le résident peut y participer s'il le souhaite.

Le personnel est respectueux lors des appels téléphoniques et favorise les contacts téléphoniques dans des lieux calmes. De même, la confidentialité des informations relatives au résident est respectée.

La liberté d'aller et venir est promue. Les résidents sont libres d'aller et venir ; les accès à l'EHPAD sont ouverts et les horaires de visite ne sont pas imposés.

Les restrictions sont réfléchies de façon collégiale. Le recours à la contention est encadré dans un protocole et par une prescription. Un formulaire type a été construit pour faciliter cela.

3 chartes sur le respect des droits sont affichées au sein de l'EHPAD.

Les restrictions en cas d'infection sont également encadrées par un protocole spécifique.

Les résidents disposent **de leurs biens** quand ils le souhaitent et un coffre peut être mis à disposition.

Les résidents ont la possibilité de **pratiquer le culte de leur choix**. Ceux qui le souhaitent sont accompagnés deux fois par semaine avec l'aide des bénévoles.

L'expression des résidents est favorisée tout au long de son séjour. La disponibilité et l'écoute du personnel dans un premier temps permettent de répondre aux demandes et attentes. L'expression est facilitée au cours de temps plus formels : commission animation, CVS ou encore via des enquêtes de satisfaction...

Le conseil de la vie sociale est actif et son fonctionnement conforme à la réglementation (3 fois par an, comptes rendus...). Le président de l'association des bénévoles est associé au CVS.

Un dispositif de signalement des évènements indésirable permet de recenser également des problématiques ou plaintes émises par un résident.

Nos perspectives

- Améliorer la réévaluation des prescriptions de contention
- Mieux communiquer sur le conseil de la vie sociale

Voir les actions concrètes

La vie au quotidien

La démarche de projet personnalisé

Chaque accompagnement est individuel. Il est personnalisé s'il est basé sur les besoins de la personne mais aussi sur ses attentes, ses souhaits, ses désirs. La personnalisation induit également la possibilité pour la personne de donner son avis sur les réponses proposées par les professionnels en termes de pertinence et de qualité, et ce tout au long de son parcours.

L'élaboration du projet personnalisé (PP) est une démarche connue et comprise des professionnels. Il est construit à partir de plusieurs sources d'informations :

- Le recueil des habitudes de vie qui est réalisé dès l'entrée. Le dialogue est d'ailleurs entamé avec la personne et sa famille à partir de ses habitudes de vie, de ses souhaits pour définir avec elle son projet d'accompagnement.
- Au cours du séjour, les professionnels sont attentifs aux détails et aux modifications dans la vie de la personne.
- La fiche de toilette évaluative qui est partagée par l'équipe et permet d'avoir une homogénéité dans l'accompagnement, ainsi que le plan de soins et les transmissions.

Le partage des informations est réalisé avec bienveillance. Seules les informations nécessaires et utiles à l'accompagnement sont partagées et sont utilisées pour construire le projet d'accompagnement.

Une procédure interne est formalisée afin que cette démarche soit pérenne et homogène. Elle prévoit une réunion en amont en équipe pour échanger sur le projet personnalisé et une étape d'information du résident.

Le projet est signé par le résident quand il en a les capacités et une copie est annexée au contrat de séjour puis transmise au résident et à la famille. Une argumentation auprès des familles est réalisée pour expliquer les choix les meilleurs, toujours dans un but de stimulation de la personne.

Nos perspectives

- Relancer la dynamique d'élaboration des projets personnalisés

Voir les actions concrètes

La vie privée et le respect des rythmes

Le **respect des rythmes du résident est privilégié**. Des outils et pratiques sont en place pour personnaliser l'accompagnement dans la limite des contraintes de la vie en collectivité (pas de réveils "organisationnels", pas de nuisances sonores, tableaux de passage des petits déjeuners, des jours de douches...)

Des temps relationnels sont organisés également par l'équipe de nuit.

Les résidents se repèrent bien dans les espaces privés et collectifs. Les chambres sont personnalisées avec le nom de la personne sur la porte ce qui facilite le repérage. La signalétique est adaptée aux difficultés des résidents.

Les familles sont les bienvenues au sein de l'EHPAD et leur présence un atout pour le résident.

Nos perspectives

- Améliorer l'accueil des familles pour les repas et collations
- Personnaliser le temps du coucher

Voir les actions concrètes

Le temps du repas

Des espaces conviviaux et diversifiés sont aménagés pour prendre les repas : le restaurant, les salons pour les petits déjeuners et l'espace restauration de l'unité de Lilas. Les espaces sont décorés et agréables. La salle de restaurant est conviviale et propice à la **verticalisation** des personnes, pilier de l'Humanitude.

Le service à table est réalisé par le cuisinier. Les menus sont affichés chaque semaine dans les secteurs et quotidiennement dans la salle de restaurant. Le service animation annonce également le repas chaque jour.

Les repas servis sont adaptés à la population (textures, régimes...) et aux goûts des résidents. Du matériel ergonomique est mis à disposition (couverts et vaisselle) pour les aider à prendre leur repas en autonomie.

Nos perspectives

- Améliorer la prestation repas
- Inciter les résidents à donner leur avis sur la restauration
- Revoir les pratiques de distribution de boisson
- Assurer un suivi médical des régimes alimentaires
- Poursuivre la formalisation des pratiques relatives à l'enrichissement des repas

Voir les actions concrètes

Les lieux de détente et de rencontre

Des lieux diversifiés et aménagés sont repartis sur l'ensemble de la structure. La dernière opération de travaux a permis de proposer davantage d'espaces de rencontres ou de repos.

L'EPHAD est doté d'espaces extérieurs également très diversifiés et adaptés à la population :

- Un PASS (Parcours autonomie senior) sécurisé (face à la salle à manger)

- Un jardin thérapeutique (face au salon du secteur Muguet)

- Un patio (entre le secteur des Coquelicots et l'espace animation / accueil de jour)

- Un patio (dans l'unité Alzheimer Lilas)

- Une terrasse aménagée (à l'étage secteur Myosotis)

- Un espace sécurisé et partagé entre les Lilas, la salle d'animation et l'accueil de jour

Nos perspectives

- Aménager les nouveaux espaces
- Mieux maîtriser les températures des locaux
- Réaménager les cabinets de toilette

Voir les actions concrètes

La vie sociale et l'animation

L'établissement a mis en place **une équipe d'animation, composée de trois animateurs**.

Une **commission d'animation** se réunit tous les trimestres, elle est composée de professionnels, de résidents et de bénévoles. Cette commission réalise un bilan des activités passées et construit le programme à venir.

Les attentes et les souhaits des résidents sont recueillis individuellement par l'équipe d'animation afin de proposer des animations qui répondent aux envies de chacun.

Les rencontres entre résidents sont facilitées en dehors des temps de soins, des animations et des repas. La vie sociale est possible après le diner, aussi, les résidents peuvent envisager un retour dans leur chambre tard le soir.

De nombreux bénévoles sont impliqués dans la vie de l'établissement et connaissent le public. A ce titre, des formations spécifiques sur le public accueilli leur sont proposées en interne par le médecin coordonnateur et la psychologue (sur la connaissance de la personne âgée notamment). Chaque bénévole signe une convention de bénévolat qui encadre les interventions.

L'exercice des droits civiques et le rôle d'acteur économique des résidents sont valorisés. L'établissement se préoccupe de la possibilité de chacun d'exercer son droit de vote en période d'élection. L'équipe d'animation organise également des activités et sorties afin de proposer aux résidents des moments ouverts sur l'extérieur et sur la cité (sorties au marché, évènements...)

Nos perspectives

- Mettre en place la coordination de l'animation
- Promouvoir la vie sociale le soir au sein de l'EHPAD notamment en soirée
- Diversifier les animations et les actions en faveur de la vie sociale
- Evaluer la participation des résidents aux activités
- Perfectionner la communication sur les animations

Voir les actions concrètes

3

Indicateurs marquants

65% des personnes accueilies bénéficient de soins esthétiques en 2017

10 bénévoles interviennent pour réaliser des soins esthétiques

3 personnes sont dédiées à l'animation

Zoom sur CAPTAIN

Captain est un chien d'accompagnement social, éduqué par l'association "handi'chiens" de Saint Brandan (22).

Captain est un acteur essentiel dans la vie de l'établissement :

Il est un moyen de lutter contre l'isolement de la personne âgée.

- Il est une invitation à échanger, à créer du lien social
- Les résidents participent au toilettage (maintien de la motricité des membres supérieurs)
- Il accompagne les résidents lors des sorties.
- Il participe à l'atelier « gymnastique douce ».
- Il distribue chaque jour le courrier avec un référent.

Quatre membres du personnel ont été formés en juin 2010 afin de d'accueillir Captain dans l'établissement en juillet 2010.

Depuis, d'autres membres du personnel ont participé à la formation afin d'être référent du chien. Ces personnes peuvent donc aussi accompagner et faire des activités avec Captain auprès des résidents.

La prévention des risques liés à la perte d'autonomie

La coordination et la continuité des soins autour du résident

Une équipe pluridisciplinaire intervient auprès des résidents : médecin coordonnateur, IDE, AS/ASH, psychologue, ergothérapeute, diététicienne, éducateur sportif, etc.... La continuité des soins est assurée via un dossier de soins informatisé. Les transmissions de l'ensemble de ces intervenants internes et externes (diététicienne, orthophoniste, IDE psychiatriques, médecins) ainsi que la traçabilité des soins sont réalisées sur un dossier de soins informatisé.

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD assure des activités conformément au décret relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur. Un rapport d'activités médicales est formalisé chaque année et retrace les faits marquants du projet de soins.

Les échanges entre professionnels sont recherchés. Des transmissions sectorielles sont organisées toutes les semaines et participent à la bonne continuité des soins. Une **commission de coordination gériatrique** se réunit chaque année afin de favoriser les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques avec le personnel interne et les libéraux.

La gestion des urgences est organisée (formation du personnel, organisation des hospitalisations, fiche de retour d'hospitalisation avec le CH de Ploërmel, appel des IDE pour prendre des nouvelles...) ainsi que la transmission des données de santé en cas d'hospitalisation. La gestion de l'urgence vitale est assurée par du personnel formé et un protocole d'urgence est formalisé. Le chariot d'urgence est disponible dans l'infirmerie pour intervenir rapidement et sa gestion est organisée (prescription des éléments par le Médecin et suivi des dates de péremption). Par ailleurs, un défibrillateur est installé à l'entrée de l'établissement et la maintenance de ce matériel est assurée par l'agent de maintenance de l'établissement.

De nombreux protocoles de soins formalisés encadrent les pratiques soignantes.

Des conventions de partenariat sont établies avec :

- une officine de Guer pour la préparation des médicaments
- l'EPSM de St Avé pour l'accès à l'unité géronto-psychiatrique
- la clinique de Malestroit pour les consultations en hôpital de jour
- l'HAD du pays de Ploërmel et le C.H Alphonse Guérin de Ploërmel

Nos perspectives

- **Réduire le risque de perte de repère en cas d'hospitalisation programmée**
- **Organiser plus efficacement le matériel d'urgence**
- **Etendre la commission de coordination aux IDE de l'EHPAD**

Voir les actions concrètes

Le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance

Le niveau de dépendance et d'autonomie du résident est évalué à l'entrée de celui-ci à l'aide de la grille AGGIR. Une réévaluation est effectuée soit annuellement, soit lorsque l'état de santé se dégrade.

Une toilette évaluative permet de poser de réels objectifs de soin en lien avec les capacités de la personne. Un plan de soins, qui centralise les actes de soins, les accompagnements et les surveillances à réaliser auprès et/ou avec la personne, est élaboré et mis à jour par les référents des résidents.

Nos perspectives

- **Améliorer le suivi de la planification de l'accompagnement**

Voir les actions concrètes

Le repérage des risques de perte d'autonomie et leur prise en charge

La gestion des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation est à la fois sous la responsabilité du médecin traitant au niveau individuel et sous celle du médecin coordonnateur et de l'équipe soignante au niveau collectif. Les équipes sont attentives au repérage de l'ensemble de ces risques.

La prévention et prise en charge de la douleur fait partie intégrante de la philosophie d'accompagnement prônée par l'EHPAD. Les professionnels portent une attention particulière au repérage et au soulagement de la douleur. Des référents douleurs sont nommés et le personnel est formé. Des thérapies alternatives sont développées ; par exemple la psychologue en cours de formation à l'hypnose pourra déployer cette technique au sein de l'établissement.

L'établissement a formalisé ses pratiques sur **les risques liés à l'alimentation** : des protocoles sont formalisés. L'établissement dispose des compétences d'une diététicienne (deux jours par mois) qui suit rigoureusement l'état nutritionnel des résidents : suivi de la prise des repas, textures des repas, bilans sanguins, etc… Par ailleurs, le suivi du poids est organisé chaque mois par les professionnels.

La prévention et la prise en charge de l'incontinence font l'objet d'une attention particulière. L'évaluation est organisée par l'équipe de jour comme de nuit afin d'adapter les changes aux besoins de la personne. Les pratiques sont encadrées par un protocole. Le personnel de soins est formé régulièrement à la prise en charge de l'incontinence et à l'utilisation des produits d'incontinence.

L'évaluation du risque d'escarres est réalisée par les Ide à l'aide l'échelle de Norton ou des peupliers. Des moyens de prévention sont également à disposition pour prévenir des escarres :

- du matériel : coussins anti escarres, matelas à air et à mémoire de forme en stock sur la structure,…

- des compétences : ergothérapeute, agent de maintenance pour l'entretien du matériel, formation du personnel soignant

Une fiche de signalement des escarres est en place. Chaque départ en hospitalisation stipule les problématiques cutanées.

Des moyens de prévention des chutes sont organisés par l'ensemble de l'équipe soignante : vigilance sur les risques pouvant entrainer des chutes (chaussage, environnement...), aide à la marche quotidienne. Un éducateur sportif intervient quatre matins par semaine pour organiser des exercices d'équilibre destinés aux résidents à risque de chute. Un bilan des chutes est réalisé afin d'analyse globalement les causes, les plus fréquentes, la gravité, les circonstances et définir des actions de prévention collective…. Enfin, les locaux sont adaptés : sols antidérapants, panneau signalant le sol glissant, barres d'appui dans les circulations...

Le **maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire** permet d'améliorer la qualité de vie des résidents et de limiter les risques d'aggravation de son état de santé**.** Aussi, le transport des résidents chez le dentiste de Guer est assuré par le personnel de l'établissement en cas de besoin. Les pratiques relatives à hygiène bucco-dentaire sont également encadrées dans un protocole hygiène bucco-dento-prothétique.

Les résidents **présentant un risque suicidaire sont identifiés** et les risques analysés en équipe pluridisciplinaire. Il existe un protocole de prise en charge de la crise suicidaire.

Nos perspectives

- **Renforcer le suivi de l'évaluation de la douleur**
- **Formaliser les pratiques sur le repérage et la prise en charge de la douleur**
- **Homogénéiser les pratiques sur le suivi du poids**
- **Renouveler le matériel médical pour assurer un meilleur confort**
- **Mieux prévenir et prendre en charge les chutes**
- **Renforcer la prise en charge de l'état buccodentaire des résidents**

Voir les actions concrètes

La prise en charge médicamenteuse et la sécurité du circuit du médicament

L'établissement a externalisé la préparation des doses à administrer (cf. encadré) permettant d'améliorer la sécurité de la préparation des médicaments. L'informatisation de la prise en charge médicamenteuse est engagée avec les pharmacies qui préparent les médicaments. Une convention est formalisée avec l'officine.

L'établissement conserve des responsabilités malgré l'externalisation. On peut citer la détention et la gestion des stupéfiants, l'administration et le suivi des erreurs. Le recueil et l'analyse des erreurs médicamenteuses sont assurés par les IDE à travers des fiches d'évènements indésirables.

Par ailleurs, les professionnels sont formés aux bonnes pratiques relatives au circuit du médicament.

Le médecin coordonnateur travaille à l'amélioration des pratiques de prescription des médecins ; il réalise par exemple des bilans sur la consommation des psychotropes dans le cadre de l'activité de télémédecine et sur l'usage et l'efficacité des antibiotiques.

Nos perspectives

- **Adapter les traitements afin de respecter les besoins et le bon usage des médicaments**
- **Formaliser les pratiques relatives au circuit du médicament**
- **Améliorer l'administration des médicaments**
- **Améliorer le stockage et la détention des médicaments**

Voir les actions concrètes

La PDA : qu'est-ce que c'est ?

À ce jour, il n'existe ni définition précise, ni texte de loi réglementant la préparation des doses à administrer (PDA).
Cette notion est simplement mentionnée dans l'article R.4235-48 du code de la santé publique (CSP).
En pratique, il s'agit de la mise en sachet ou en pilulier des traitements prescrits pour chaque résident, en fonction des modalités d'administration prescrites par le médecin traitant.

La prise en charge non médicamenteuse

La prise en charge non médicamenteuse des résidents est aujourd'hui un enjeu incontournable pour l'établissement. En effet, le traitement médicamenteux ne constitue pas la seule réponse à la demande des résidents douloureux, en souffrance psychique ou ayant des troubles du sommeil. Les techniques non médicamenteuses existent et les professionnels les reconnaissent comme efficaces. Aussi, l'établissement promeut l'usage de l'homéopathie, les soins relationnels, les temps esthétiques avec le bénévoles, l'hypnose très prochainement…

Nos perspectives

- **Développer l'utilisation des thérapeutiques alternatives (homéopathie, huiles essentielles, fleurs de Bach -** cf encadré)

Voir les actions concrètes

Les Fleurs de Bach : qu'est-ce que c'est ?

Les Fleurs de Bach sont des **élixirs floraux** utilisés dans la **phytothérapie**, capable de soulager à la fois les **maux physiques et spirituels** de l'être humain et **sans effet secondaire**. C'est ainsi que le **Dr Edward Bach** définissait ses Fleurs de Bach. Il a mis au point son procédé de fabrication en observant les gouttelettes de rosée déposées sur les pétales des fleurs le matin et il alors avait pressenti que la chaleur du soleil permettait de transmettre ce qu'il a appelé **"l'énergie vibratoire"** des fleurs aux gouttes de rosée. C'est ce processus de fabrication qui a été retenu. Comme il était impensable de prélever l'eau de la rosée sur les fleurs, il a décidé de cueillir les fleurs, de les déposer en plein soleil dans des bols d'eau et après 3 à 4 heures de macération ou dès que les fleurs se flétrissaient, il les retirait sans toucher au liquide avec les mains. Il ajoutait alors un volume égal d'alcool pour la conservation et il a ainsi créé **38 remèdes floraux**.

L’accompagnement des personnes désorientées

L'établissement accueille des résidents désorientés dans une unité dédiée spécifique qui se nomme "Les Lilas". Sa conception architecturale est rassurante et repérante et respecte les recommandations relatives à l’accueil des personnes désorientées. L'unité est sécurisée par un digicode, cependant les résidents peuvent sortir notamment dans le cadre des animations.

Des critères diagnostiques de démence de type Alzheimer sont nécessaires pour être admis dans cette unité. Une évaluation MMS est réalisée par l'ergothérapeute.

Le contrat de séjour prévoit les modalités de sortie de cette unité et de transfert dans les unités ouvertes.

La psychologue de l'établissement intervient dans la prise en charge psychologique auprès de cette population. Elle participe également à l'élaboration et au suivi des projets personnalisés.

L'équipe est formée à l’accompagnement des personnes âgées. Une professionnelle bénéficie de la qualification d'Assistants de soins en gérontologie.

Une convention avec l'EPSM de St Avé (unité gérontopsy) est signée. Des consultations en hôpital de jour sont organisées avec la clinique de Malestroit.

Un système de déclaration des violences entre résidents et des résidents envers les professionnels est en place via l'utilisation des fiches de signalement des évènements indésirables.

Le projet de service a été écrit dans le cadre de la rédaction de ce nouveau projet d’établissement. Il est consultable en annexe.

L’accompagnement de fin de vie

A l’EHPAD, l’accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs dans leur conception large **font partie du projet d’accompagnement global de la personne**. Les équipes accompagnent les personnes en situation de fin de vie en privilégiant les soins de confort. Elles sont formées à cet accompagnement.

Le sujet du décès est abordé avec le résident ou sa famille le cas échéant. Les directives anticipées sont recherchées afin de respecter leurs volontés. Une fiche Samu pallia, remplie par anticipation, est-elle, destinée à transmettre des informations à un autre médecin qui serait amené à intervenir lors une situation d’urgence, notamment pendant les nuits et les week-ends. Enfin, les souhaits relevant de la spiritualité et/ ou des croyances sont recueillis et respectés autant que possible.

L’établissement **met en place les moyens et ressources nécessaires** pour accompagner les personnes dans le respect et la dignité, en soulageant les différents symptômes d'inconfort liés à la fin de vie :

- Les soins sont regroupés autant que possible
- Des soins de confort sont prodigués quotidiennement : soins de bouche, hydratation, suivi de la douleur…
- Une surveillance, des temps de passages et des temps relationnels sont mis en place plus fréquemment
- L'alimentation plaisir est privilégiée
- L’appel à l’HAD ou à une équipe mobile de soins palliatifs est privilégié en cas de difficultés d’accompagnement

De plus, un **accompagnement psychologique** est prévu pour le résident en fin de vie et peut être mis en place s'il le souhaite.

La place des familles est également reconnue, préservée et respectée. Elle est informée de l'état de santé de son proche. L'établissement organise l’accueil des familles afin de leur offrir la possibilité de rester : lit pliant, lit de l’accueil de jour, espace repas à disposition.

Nos perspectives

- **Accompagner les équipes à l'accompagnement de fin de vie**
- **Mieux partager les éléments relatifs à la fin de**

Voir les actions concrètes

Partie 3 : Mise en adéquation des moyens

Les ressources humaines

Les ressources humaines

Des nombreux professionnels assurent l'accompagnement des personnes âgées au quotidien, chacun ayant des missions bien définies. Presque **30 personnes accompagnent chaque jour les résidents** en lien direct ou indirect avec eux. Cf organigramme en annexe.

L'organisation des professionnels qui interviennent directement auprès du résident est identique chaque jour, du lundi au dimanche dans chaque unité. Il s'agit d'un point fort de la structure qui permet de conserver **une qualité d'accompagnement tous les jours de la semaine.**

Au personnel quotidien, s'ajoute des compétences de professionnels intervenant en temps partiel (salarié ou en vacation) : médecin coordonnateur, psychologue, zoothérapeute, infirmière hygiéniste, réflexologue, diététicienne, éducateur sportif et ergothérapeute.

Afin d'être repéré facilement, le personnel soignant porte des tenues de couleur. Les AS-ASH et AMP ont une tenue de couleur verte ou rose (au choix) ainsi qu'un badge avec leur prénom et le nom du secteur. Les infirmières portent une tenue de couleur mauve. Les stagiaires, ont quant à eux, une tenue d'une couleur différente (bleue et blanche) avec un badge "Stagiaire".

LE SERVICE CIVIQUE C'EST UN ENGAGEMENT VOLONTAIRE AU SERVICE DE L'INTERET GENERAL OUVERT AUX 16-25 ANS, ELARGI A 30 ANS AUX JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP. ACCESSIBLE SANS CONDITION DE DIPLOME, LE SERVICE CIVIQUE EST INDEMNISE ET S'EFFECTUE EN FRANCE OU A L'ETRANGER.

Le recrutement

Le processus de recrutement et de remplacement est facilité par la constitution d'un vivier de candidatures internes constitué d'anciens stagiaires et de remplaçants.

L'auto-remplacement de l'équipe est effectif 7/7 jours et le remplacement au jour le jour est organisé pour les unités de soins.

Par ailleurs, les équipes peuvent être renforcées ponctuellement et sous réserve d'un projet professionnel par des personnes en contrat d'emploi aidé ou service civique - cf encadré.

Nos perspectives

Voir les actions concrètes

▶ **Encadrer l'intervention des personnes en service civique**

L'accueil des professionnels

Il existe une réelle **politique d'accueil et d'intégration** du personnel au sein de l'EHPAD.

Le **processus d'accueil est éprouvé** depuis de nombreuses années.

Les **remplaçants bénéficient d'un tutorat** de plusieurs jours avant de pouvoir travailler en toute autonomie. Le personnel en poste est vigilant et ouvert sur cette période pour répondre aux questions des nouveaux agents.

Par ailleurs, l'accueil des stagiaires est une démarche d'ouverture et d'engagement qui s'inscrit dans la politique de gestion des ressources humaines. De nombreux stagiaires sont accompagnés dans la structure pour développer leurs compétences en EHPAD. Les relations avec les écoles sont privilégiées et les places sont réservées à l'avance. Cette programmation est organisée afin de ne pas gêner le bon fonctionnement de la structure et d'assurer une formation adéquate et un suivi efficace des stagiaires. Ceux-ci sont tous suivis par un professionnel de la structure et des évaluations sont organisées tout au long de la période de stage.

La formation

Une **réelle politique de développement des compétences** est en place et se traduit par plusieurs dispositifs de formations :

- Pluriannuels et collectifs : sur des thématiques « prioritaires » afin de garantir le meilleur transfert des acquis : la douleur et la fin de vie par exemple
- Obligatoires : AFGSU, PRAPSS, sécurité incendie
- Récurrents : démence, troubles de l'humeur, communication, accompagnement des familles
- Internes : organisés par le médecin coordonnateur, la psychologue, la diététicienne ou l'ergothérapeute
- Individuels : au regard des choix exprimés par les agents
- Mutualisés : avec d'autres établissements comme la prévention des chutes (appel à projet ARS)

Le plan de formation est présenté, pour avis, en comité technique d'établissement.

Nos perspectives

▶ **Favoriser le retour d'expérience**

Voir les actions concrètes

L'évaluation

L'évaluation des professionnels est organisée pour l'ensemble du personnel (titulaires et contractuels de plus de six mois d'ancienneté) et le processus d'évaluation est bien structuré : note de campagne des entretiens, entretien d'évaluation annuel, outil d'auto-positionnement pour l'agent, compte rendu partagé…

Cet entretien permet au professionnel de faire le bilan de l'année passée, de faire le point sur son positionnement dans l'équipe, sur ses besoins de formation et sur ses objectifs à venir.

Nos perspectives

- **Renforcer le processus d'entretien des professionnels**

Voir les actions concrètes

Les conditions de travail et le dialogue social

Les **conditions de travail sont discutées, évaluées et améliorées** en continu. L'établissement a ancré cette démarche dans ses pratiques ce qui contribue au développement de bonnes conditions de travail.

Pour cela, il a mis en place :

- Un dialogue social organisé régulièrement à travers le CTE et le CHSCT,
- Une disponibilité et une écoute du cadre de santé et de la direction,
- Des moyens suffisants en effectifs,
- Une politique d'investissement en matériel et nouvelle architecture
- L'évaluation des risques professionnels (DUERP), bien qu'ancienne
- Une enquête de satisfaction à destination du personnel, une synthèse et un retour en CHSCT
- Une permanence syndicale
- Plus de travail isolé la nuit

La solidarité, l'ouverture, la stabilité, l'entraide des équipes contribuent à un climat de travail favorable.

Nos perspectives

- **Redynamiser les instances du personnel CTE et CHSCT**
- **Renforcer la sécurité et la qualité de vie des personnels au travail**

Voir les actions concrètes

L'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques

Le management de la qualité

- **L'organisation de la démarche qualité**

La mise en place de la démarche qualité se poursuit avec ce nouveau projet d'établissement. Le comité de pilotage a été relancé avec notamment pour mission de travailler sur la démarche qualité et sur le suivi du projet d'établissement.

Les 5 dernières années ont été consacrées à la **mise en place des outils et méthodes** indispensables au management de la qualité :

- La formation d'un référent qualité
- L'acquisition d'un logiciel qualité Ageval
- La mise en place d'un groupe comité qualité (COPIL) pour le suivi du plan d'amélioration continue de la qualité
- Un système de gestion documentaire structuré et riche : formalisation des pratiques à travers des protocoles et procédures et diffusion dans des classeurs situés dans une pièce dédiée à la communication

Nos perspectives

- **Développer l'évaluation des pratiques professionnelles**
- **Améliorer la gestion de la documentation interne à l'établissement**

Voir les actions concrètes

Zoom sur le logiciel « Ageval »

Le logiciel « Ageval » est un logiciel pour le pilotage de la qualité. Il propose 7 modules :

Les modules :

Utilisé
Utilisation à développer

Plan d'action : le cœur du logiciel. Il permet de piloter en mode collaboratif l'ensemble des plans d'actions (interconnecté à l'ensemble des modules).

Evaluation : réaliser toutes les évaluations, éditer automatiquement les rapports, analyser et comparer les résultats (référentiels intégrés ou personnalisés)

Indicateurs : piloter en continu vos indicateurs favoris, créer vos indicateurs ou choisisser-les parmi une bibliothèque de plus de 250 indicateurs ANESM/ANAP/HAS

Enquêtes de satisfaction : créer facilement les enquêtes, les diffuser et analyser en temps réel les résultats, éditer et imprimer les rapports

Déclarations des Evénements Indésirables : déclarer, traiter, tracer et analyser les évènements indésirables

DUERP : réaliser facilement le Document Unique des Risques Professionnels

Gestion documentaire : créer, valider, signer, diffuser et rechercher des documents

- **<u>Les évaluations</u>**

L'évaluation interne permet de décliner de manière détaillée l'ensemble des objectifs communs de l'accompagnement tels que définis dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et dont les principaux critères d'appréciation sont énoncés dans le décret d'application du 15 mai 2007.

L'évaluation interne a été réalisée en amont de la réécriture du projet d'établissement ; une nouvelle démarche sera engagée en 2022.

L'évaluation externe a été introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Portant sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services, l'évaluation externe porte de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies. **L'évaluation externe a été réalisée en 2014**.

Les champs des évaluations externe et interne sont les mêmes afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service et de fait, pouvoir apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

Les **résultats des évaluations ont été pris en compte dans l'écriture du nouveau projet d'établissement.**

- **La mesure de la satisfaction**

La mesure de la satisfaction des usagers (résidents et familles) est régulière. L'établissement réalise des enquêtes de satisfactions régulièrement. Le logiciel Ageval facilite la construction des questionnaires et le traitement des données. Des actions d'amélioration sont définies à la suite des enquêtes.

De plus, la déclaration des plaintes et des réclamations suit le circuit des évènements indésirables. Ainsi, chaque plainte ou réclamation faite est traitée.

Nos perspectives

- **Développer l'évaluation des pratiques professionnelles**
- **Améliorer l'information des résidents et des familles**

Voir les actions concrètes

La gestion des risques

- **La prévention des risques**

Les situations à risque en EHPAD sont multiples. Elles peuvent cependant être classées en deux grandes catégories : la délivrance d'actes de soins et la sécurité des résidents et de leurs biens.

En pratique, l'EHPAD organise sa gestion des risques autour du :

- Risque lié aux soins : circuit du médicament, chutes, perte d'autonomie ou de son aggravation (cf. partie repérage et prévention des risques de perte d'autonomie)

- Risque incendie : La sécurité des biens et des personnes est assurée par l'agent de maintenance de la résidence. Le personnel est formé à la sécurité incendie 2 fois par an.

- Risque infectieux : La gestion des déchets à risque infectieux suit un circuit spécifique (contenaires normés et stockage spécifique). Une infirmière hygiéniste intervient chaque mois dans l'établissent et jour un rôle prépondérant dans la prévention du risque infectieux. Elle a réalisé une analyse globale du risque (DARI), pratique des temps de formation/sensibilisation auprès des personnels et formalise les pratiques dans des protocoles. Les professionnels sont en alerte face aux situations épidémiques et les règles d'hygiène sont appliquées. La

gestion de la qualité de l'eau est maîtrisée ; le suivi du risque de légionellose est assuré et tracé dans le carnet sanitaire.

Risque lié aux installations : Un système d'appel malade est disponible dans les chambres pour prévenir les membres du personnel 24h/24. L'unité de Lilas est équipée de contact de porte avec report sur les bips des soignants.
Les contrôles obligatoires sont réalisés et les préconisations suivies. La commission de sécurité a émis un avis favorable. Les accès sont sécurisés : horloge sur la porte d'entrée, lecteur biométrique, portes asservies à la SSI, contrôle des issues par l'équipe de nuit...
Un coffre est proposé aux résidents pour protéger leurs biens.

- **La gestion des risques à postériori**

Le référent qualité coordonne la gestion des risques, notamment le suivi des évènements indésirables (EI).

Le logiciel Ageval propose un module spécifique concernant les événements indésirables qui est utilisé couramment et un autre sur la gestion des risques qui sera utilisé pour actualiser le DUERP. Cela permet une saisie rapide de chaque dysfonctionnement et une analyse quantitative des évènements par catégorie.

La déclaration des évènements indésirables en place permet de réduire l'occurrence des problématiques par la mise en place d'actions de prévention, d'atténuation ou de récupération.

Une organisation destinée à faire face aux situations de crise est également prévue et diffusée à l'ensemble des professionnels concernés : plan bleu, plan de continuité de l'activité...

Nos perspectives

- **Redynamiser la déclaration et la gestion des évènements indésirables**
- **Garantir le bon fonctionnement des appels malades**
- **Prévenir le risque incendie**
- **Améliorer la gestion des infrastructures et des équipements**
- **Renforcer la maîtrise du risque infectieux**

Voir les actions concrètes

Le développement durable

Conscient des impacts de l'activité des établissements médico-sociaux sur l'environnement, l'EHPAD de Guer s'engage progressivement dans une politique de développement durable pour maîtriser au mieux les effets du fonctionnement de la structure sur l'environnement.

La volonté de se comporter comme un agent responsable se traduit dans de nombreuses actions, qu'elles soient en lien avec le fonctionnement interne de l'établissement ou dans les échanges avec les partenaires.

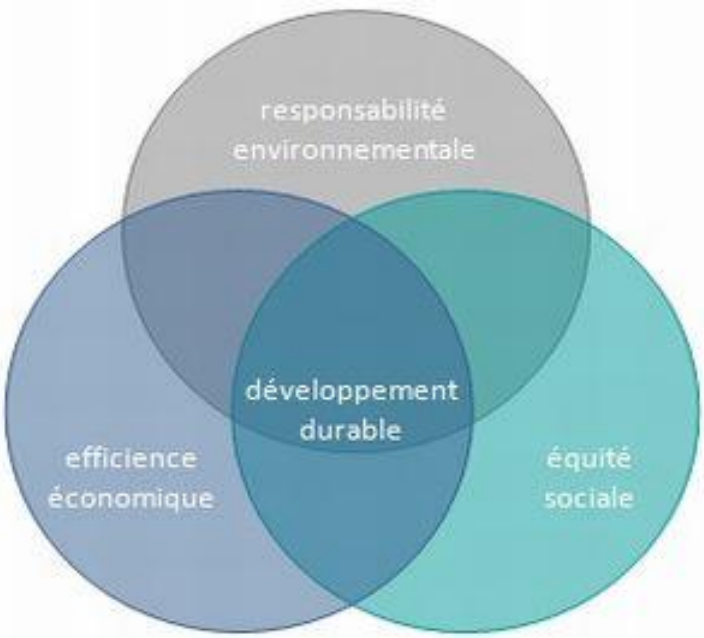
Dans les faits, les résolutions ci-dessus s'apprécient concrètement sur le terrain. Citons à titre d'exemple :

- Le tri sélectif des déchets par nature
- L'intégration progressive d'une démarche d'achats eco-responsables (ampoules à économie d'énergie ou led).
- Des installations de chauffage qui contribuent au développement durable et aux économies d'énergie (chauffage bois pour la chaudière, temporisateur sur les radiateurs électriques).

Nos perspectives

- **Améliorer la gestion des commandes**
- **Mettre en place des gestes éco-responsables pour réduire les consommations d'énergie**
- **Améliorer le tri des déchets**

Voir les actions concrètes



Partie 4 : Les fiches action

L'accueil et l'admission

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Mettre en place une évaluation de l'accueil (créer et faire remplir un questionnaire accueil au résident à J+21)	31/12/2018
Evaluer la perception de l'ambiance auprès des usagers (coté chaleureux, convivial) au niveau de l'accueil de la résidence (à distance des travaux : 6 mois)	31/12/2017
Réviser la procédure d'admission	31/12/2019
Ecrire une procédure sur la pré-admission	31/12/2019
Présenter systématiquement le référent au résident le jour de son entrée (physique ou sur photo)	31/12/2017
Relancer un état des lieux contradictoire de la chambre avec l'établissement, le résident et la famille	31/12/2017
Remettre à jour les photos du personnel et afficher l'organigramme du secteur	31/07/2017
Tester de nouveaux badges	31/12/2017
Remettre à jour le contrat de séjour avec les éléments de la loi ASV	31/12/2017
Remettre à jour le règlement de fonctionnement avec les éléments de la loi ASV	31/12/2017

Le projet personnalisé

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Intégrer et compléter les habitudes du coucher dans la fiche toilette évaluative	31/12/2017
Formaliser l'ensemble des projets personnalisés (planifier les nouveaux projets à rédiger et mettre à jour les anciens)	31/07/2018
Organiser plus régulièrement la réévaluation des projets (planning de passage)	31/12/2019

La prévention de la maltraitance

Retour au chapitre

Actions	Pilotes	Échéances
Intégrer l'EHPAD dans des réunions de réflexion éthique (clinique de Malestroit)		31/12/2020

Actions	Pilotes	Échéances
Tracer de façon automatique l'utilisation du prénom pour assurer la dimension singulière de cet usage		31/12/2018
Resensibiliser sur l'utilisation des diminutifs ou l'utilisation du "On"		31/07/2017
Mettre en place un autocontrôle des pratiques Bientraitantes (grille d'autoévaluation)		30/09/2017

La garantie des droits

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Demander sytématiquement au medecin traitant de réévaluer au moment du renouvellement (information)	31/12/2018
Mieux communiquer le compte rendu du CVS (affichage ou site internet?)	31/12/2017
Identifier plus formellement les membres du CVS (badges ou Trombinoscope?)	31/12/2017

La vie au quotidien – qualité des espaces

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Mettre en place l'espace lecture	31/12/2017
Décorer le hall d'accueil	31/12/2018
Prévoir un espace aménagé pour les petits enfants dans le hall d'entrée	31/12/2018
Décorer l'espace coiffure	31/12/2018
Faire un état des lieux sur les installations mal isolées (fenêtre, chambres...)	31/12/2017
Prévoir des équipements pour réduire le froid dans les couloirs, les salles de bain, les chambres des extrémités	01/07/2022
Remplacer les armoires des cabinets de toilette (partie ancienne) avec tablette et miroir	31/12/2022

La vie au quotidien – la vie privée

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Mettre à disposition un distributeur de boissons pour le public	31/12/2017
Réviser la procédure concernant la distribution des repas dans la salle à manger des familles	31/07/2017
Déplacer les horaires de mise en place du petit déjeuner dans les salons afin de faciliter son utilisation par les familles (faire un rappel à chaque service, disposer une pancarte sur la table)	31/07/2017
Aménager la future salle des familles (mobilier, décoration)	31/07/2017

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Améliorer le temps accordé au repas du soir (évaluation des possibilités d'organisation, souhaits des résidents, négociation dans le CPOM?)	31/12/2020
Mettre en place un affichage des horaires des repas	31/07/2017
Veiller à ce que les repas mixés soient aussi variés que les repas normaux	31/12/2017
Annoncer plus régulièrement la saveur des compotes (information au service)	31/12/2017
Réfléchir aux moyens de garder les serviettes de tables	
Différencier les contenants des entremets de celui des crèmes enrichies	31/12/2017
Obtenir la prescription médicale pour la mise en place de régimes alimentaires	31/12/2018
Redynamiser la commission menus (avec présence des résidents, des soignants, fréquence de 2 par an)	31/12/2017
Préparer la commission menus en amont de la réunion en organisant un petit groupe de parole avec les résidents	31/12/2017
Ecrire un protocole sur les regles d'enrichissement des repas dans les secteurs	31/12/2019
Désautomatiser le service d'un verre de jus de fruits au repas ou couper avec de l'eau (informer le poste SM)	31/07/2017
Proposer des sirops à l'eau en substitut (goûter)	31/07/2017

La vie sociale & l'animation

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Diversifier, identifier et investir de nouveaux espaces d'animation (coin lecture, salons)	31/12/2017
Construire un outil de recensement général pour centraliser les souhaits (ex: tableau de bord)	31/07/2018
Etudier le bénéfice de l'achat d'un chariot snoezelen (partage avec un autre EHPAD, essai, organisation, interêt, organisation des modalités d'utilisation)	31/12/2020
Proposer des actions "intégrées" dans les écoles (partage résidents - enfants)	31/12/2020
Evaluer les bénéfices d'adhésion au système familéo (étude auprès d'autres EHPAD, prendre l'avis des familles)	31/12/2018
Relancer l'évaluation de la participation, des bénéfices des activités et l'intégrer dans le logiciel de soins (identifier un temps pour renseigner les éléments)	31/12/2018
Identifier l'animateur coordonnateur et écrire sa fiche de poste	31/07/2017
Prévoir une formation de l'animateur coordinnateur (BPJEP / animation sociale?)	31/12/2019
Faire ressortir plus visuellement les animations sur le planning mensuel	31/07/2017
Evaluer les souhaits des résidents et les possibilités internes d'offrir des activités après le repas (soirée contes, télévision, atelier)	31/12/2021

La coordination et la continuité des soins

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Donner la responsabilité au référent de la mise à jour de la toilette évaluative	31/12/2017
Afficher la fiche de toilette évaluative dans la salle de bains	31/12/2017
Convier automatiquement les IDE de l'EHPAD	30/06/2018
Transférer et identifier les éléments contenus dans le sac d'urgence vers le chariot d'urgence	31/12/2017
Informer le personnel sur le contenu et l'utilisation du matériel d'urgence (trans sectorielles ou staff)	31/12/2017
Remettre des éléments personnels en cas d'hospitalisation programmée pour réduire le risque de syndrome confusionnel (photo de la famille par exemple) - réviser la liste	01/07/2018

La prise en charge médicamenteuse

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Intégrer dans la nouvelle convention avec l'officine la nécessité d'informer sur le bon usage du médicaments par la pharmacie (médicaments à écraser)	31/12/2017
Mieux identifier les personnes à risque de déglutition pour avertir le médecin traitant et la pharmacie afin de changer la forme galénique	31/07/2018
Faire inscrire la notion "d'acte de la vie courante" dans les prescriptions (par le médecin)	31/12/2017
Remettre l'admistration totale des stupéfiants aux IDE et encadrer l'activité en cas d'insdisponibilité des IDE	31/12/2017
Sécuriser les plateaux des médicaments conservés dans les secteurs (organisation, pratiques et materiel)	31/12/2017
Tracer le retour des stupéfiants auprès de la pharmacie (fiche de retour contradictoire et inscription dans la nouvelle convention)	31/12/2017
Compléter la procédure des événements indésirables en indiquant la conduite à tenir pour les erreurs médicamenteuses	31/12/2018
Formaliser la procédure sur le circuit du médicament et la politique de prise en charge médicamenteuse	31/12/2018

Retour au chapitre

La prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse

Actions	Échéances
Développer l'usage de l'homéopathie et les huiles essentielles	31/12/2021

Retour au chapitre

Le repérage et la prévention des risques de perte d'autonomie

Actions	Échéances
Evaluer l'état bucco-dentaire dans le mois qui suit l'entrée d'un résident (intégrer l'outil d'évaluation dans la check liste)	31/12/2019
Acquérir un fauteuil de dentiste pour faciliter les soins dentaires à l'Ehpad	31/12/2022
Tester l'échelle Algoplus	31/07/2018
Organiser la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le logiciel de soins dans l'onglet "contrôle" (informer l'ensemble de l'équipe)	31/07/2018
Créer un soin "évaluation de la douleur en précisant l'échelle" à signer dans le plan de soins	31/07/2017
Obtenir la prescription médicale pour la mise en place de régimes alimentaires	31/12/2018
Afficher la politique de prévention et prise en charge de la douleur dans le PE	31/10/2017
Mettre à jour le protocole d'évaluation de la douleur (onglet contrôle, échelle algoplus)	31/12/2018
Réviser la check liste IDE (MAJ enlever les items)	31/12/2018
Utiliser une seule fiche de surveillance du poids (qui intègre les accueils temporaires)	31/07/2017
Mettre en place un système visuel / légende pour validation de la retranscription sur PSI	31/07/2017
Mettre à jour le protocole du suivi mensuel du poids (intégrant les exclusions)	31/12/2018
Rédiger un protocole relatif à la prévention et au traitement des chutes	21/12/2020
Identifier les résidents qui chutent la nuit en se levant, afin de leur proposer un équipement qui s'allume automatiquement dès qu'ils se lèvent.	31/12/2019
Renouveler le parc des matelas à mémoire de forme	01/07/2022
Réaliser un audit sur l'état des fauteuils roulants et des matelas à mémoire de forme	31/12/2018

L'accompagnement de fin de vie

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Repréciser les éléments de la loi Leonétti	01/06/2020
Développer l'analyse des pratiques (interchanger 2 psychologues) y compris pour la fin de vie	31/12/2019
Solliciter les médecins pour acter et identifier clairement la fin de vie dans le dossier médical	31/12/2017

Le management de la démarche qualité

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Faire un retour sur le questionnaire de satisfaction des résidents et familles au CVS	31/10/2017
Inclure les situations à risque de maltraitance dans la FSEI et réinformer le personnel	31/12/2017

Actions	Échéances
Informatiser la gestion documentaire sur Ageval	
"Toiletter" l'ensemble des protocoles et procédures (organiser une revue documentaire)	
Homogénéiser les affichages dans les secteurs	
Organiser progressivement des audits sur les pratiques	

Actions	Échéances
Renforcer l'équipe de maintenance - soutien CAE	01/07/2018
Former l'agent des service techniques à la formation de formateur en habilitation électrique (pour former l'équipe-contre équipe)	01/07/2022
Intégrer le plan d'actions d'accessibilité sur Ageval	31/12/2019
Organiser la vérification du bon fonctionnement des appels malades et bloc lumières des couloirs (chaque mois)	31/07/2022
Revoir le déroulé de la formation au regard du nouveau bâtiment (mise à jour des documents)	31/12/2017
Organiser des exercices pratiques mensuels	31/12/2018
Identifier et les multiprises de l'établissement et les vérifier (état des lieux)	30/07/2017
Définir les matériels qui ne respectent des normes de sécurité (mettre l'information dans le règlement de fonctionnement ou derrière la porte - fiche pictogrammes?)	31/12/2017
Programmer le passage de l'agent de maintenance dans les jours qui suivent l'entrée afin d'informer et vérifier les installations apportées par le résident	31/12/2017
Modifier l'affichage des chambres des résidents en précautions complémentaires	31/12/2018
Formaliser un protocole sur la désinfection du petit matériel partagé	31/12/2018
Relancer le suivi du poids des DASRI	31/12/2017
Poursuivre les formations par l'IDE hygiéniste pour l'appropriation effective des protocoles	31/12/2021
Prévoir l'achat d'un nouveau chariot de ménage pour le secteur des Myosotis	31/12/2018
Poursuivre les formations par l'IDE hygiéniste	01/07/2022
Organiser des audits réguliers sur le lavage des mains	30/06/2017
Rendre plus accessible les formulaires de signalement	
Resensibiliser le personnel sur le système de déclaration des Ei (support, intérêt de la démarche...)	
Mettre en place des bilans réguliers des EI	
Reclarifier le mode d'emploi de la fiche des EI (définir ce qu'il faut déclarer, personnaliser la fiche sur papier)	31/12/2019

Les ressources humaines

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Identifier les personnes en service civique (badge ou autre)	
Ecrire un mémo des savoirs faire - savoirs être	
Ouvrir le plan de formation interne de l'EHPAD à d'autres établissements (mutualisation)	
Développer des techniques pour transférer les acquis des compétences après un formation (capitalisation)	
Optimiser les temps de réunion du CTE/CHSCT	
Mettre en place un système de recueil et de collecte pour faire remonter les demandes du personnel (groupe intranet)	
Réinformer le personnel sur le rôle du CTE et du CHSCT	
Missionner le cuisinier sur la réalisation des entretiens professionnels de son équ	
Adapter les supports d'évaluation	

Le développement durable

Retour au chapitre

Actions	Échéances
Organiser le suivi quantitatif des besoins hebdomadaires par secteur y compris les communs par le référent change et agent de maintenance	31/12/2017
Créer une fiche de dotation minimale hebdomadaire pour l'ensemble des secteurs (type de produits : sacs poubelles, sha, papier toillette...) et quantité	31/12/2017
Etudier la possibilité de redonner la prestation d'enlèvement des cartons au prestataire	31/12/2018
Réfléchir à l'installation d'un composteur	31/12/2021
Sensibiliser sur les bons gestes du quotidien pour réduire la consommation en éléctricité : éteindre les lumières et veilleuses notamment	01/07/2022
Evaluer la consommation des gants à usage unique	31/12/2018

Conclusion

Le projet d'établissement doit servir de référence permanente à la réflexion et à l'action, dans l'intérêt des personnes âgées. Il est un cadre fédérateur tourné vers l'avenir, il exprime une volonté collective, forte et précise, et détermine des principes d'actions et des normes de comportement professionnel.

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

Il répond principalement à deux questions :

A quoi servons-nous ?

Où voulons-nous aller ?

Ce document, outil au service de la dynamique d'équipe, identifie les ressources mises en œuvre pour répondre à la mission de service public qui nous est confiée. C'est aussi un des supports nécessaires à la négociation du prochain CPOM prévu courant 2020.

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

Annexes

1- Projet de l'unité Alzheimer « Les Lilas »
2- Organigramme

Annexe 1

Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes de GUER

PROJET DE L'UNITE ALZHEIMER LES LILAS

Version 1 : Octobre 2017

1 INTRODUCTION

Le vieillissement de la population est un fait marqué dans les pays occidentaux, augmentant les pathologies neurodégénératives ainsi que leurs accompagnements professionnalisés en institution. Dans ce contexte, promouvoir le bien-être et l'autonomie physique et psychologique de la personne âgée est primordial, afin d'améliorer l'accompagnement pour une meilleure qualité de vie des personnes psychiquement dépendantes.

En Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), l'accompagnement des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et/ou de démences apparentées est difficile car ces résidents doivent souvent faire face à des situations qui les rendent vulnérables au quotidien : troubles du comportement (apathie, agressivité, agitation, errance), incompréhension, sentiments d'anxiété et d'insécurité, difficulté d'expression, etc.

La prise en charge est favorisée par le caractère spécifique de l'unité. Le projet de cette unité s'inscrit dans la continuité du projet d'établissement.

2 PRESENTATION DE L'UNITE ALZHEIMER « LES LILAS »

C'est une unité fermée au sein de l'Ehpad avec une architecture adaptée, une population restreinte de treize résidents et du personnel volontaire et formé aux pathologies de la démence.

2.1 Les locaux

L'unité a été ouverte en octobre 2016. L'architecture s'est construite autour d'un patio, avec un espace jour et un espace nuit permettant une circulation aisée du résident. L'espace jour est très lumineux grâce à de nombreuses baies vitrées, il dispose d'une salle à manger avec une cuisine ouverte, d'un salon avec une télévision et des fauteuils de repos. L'espace nuit comprend treize chambres individuelles avec salle de bain privative. Les chambres sont meublées avec un lit médicalisé Alzheimer, un chevet, une table-bureau et une chaise. Chaque résident est invité à investir les lieux en apportant des objets personnels, afin de préserver une atmosphère familière. L'espace jour ouvre aussi sur une terrasse sécurisée.
Chaque chambre possède un système de contact de porte qui est activé le soir. Ainsi, lorsqu'un résident sort de sa chambre, le personnel de nuit est informé sur son téléphone, ce qui lui permet d'intervenir rapidement et de répondre à ses attentes.

L'environnement architectural est le support du projet de l'unité, il répond à trois objectifs :

- ✓ Créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant,
- ✓ Procurer aux personnels un environnement de travail ergonomique et agréable,
- ✓ Offrir des lieux de vie sociale pour le groupe et permettant d'y accueillir les familles.

- Le cadre de l'unité des Lilas offre un espace protégé participant à limiter les inévitables moments d'anxiété. Il facilite la réalisation d'activités psycho socio culturelles variées répondant aux besoins de chacun.
- L'accessibilité à la structure est facilitée et clairement identifiée par un repérage simple et visible : identification des locaux par une signalétique …
- La qualité et la sécurité de la structure contribuent au bien être de la personne accueillie :
    - L'aménagement et la décoration sont particulièrement soignés pour susciter la convivialité et faciliter les repères.
    - Des baies donnent sur le jardin offrant une lumière et une ouverture sur l'extérieur apaisant et rassurant
    - Des photos régulièrement prises sont affichées sur les murs et permettent le rappel des moments émotionnels signifiants pour chacun. Ces photos sont aussi très régulièrement mises sur le site internet de l'établissement (après accord du résident et/ou de sa famille et/ou tuteur et /ou personne de confiance) et sont un maillon important dans la communication aux familles éloignées.

2.2 Le personnel

Le personnel est un élément essentiel de l'unité Alzheimer « les Lilas ». Pour ce faire, l'équipe se veut pluridisciplinaire et va dans le sens du projet de vie de l'unité. L'équipe de soin privilégie l'accompagnement des résidents à travers le quotidien, inscrivant sa démarche dans une dimension relationnelle, dans l'animation, dans le maintien de l'autonomie et des capacités résiduelles, le travail sur le sentiment d'utilité et l'estime de soi.

Les interactions au sein de l'équipe de soins sont primordiales. L'équipe de jour se compose de six soignants (aides-soignantes AS, aides médico-psychologiques AMP, agent de service ASH). Interviennent aussi : un médecin coordonnateur, des infirmières, une psychologue, une ergothérapeute et des intervenants extérieurs.

Les AMP, ASG, AS, ASH accompagnent au quotidien les résidents de l'unité. Cette équipe s'adapte à leurs besoins, et participe activement au maintien de leur autonomie. Elle travaille en liaison avec les autres intervenants de l'équipe pluridisciplinaire ainsi qu'avec les familles des résidents, assurant une cohérence et une continuité du soin à la personne.

Les infirmières organisent les soins auprès de chaque résident et travaillent en collaboration avec l'équipe de l'unité. Elles ont une approche dynamique et relationnelle. Elles sont amenées à rencontrer les familles, à les informer.

La psychologue est à l'écoute des personnes accueillies et contribue à leur bien-être moral. Elle participe à l'analyse des troubles de comportement. Son rôle de soutien et d'information auprès des familles ou des professionnels est essentiel. Elle participe aux admissions des résidents.

Le médecin Coordonnateur coordonne la prise en charge médicale, Il peut être consulté sur chaque dossier par les équipes, les familles et les médecins généralistes concernant les troubles du comportement.

L'ergothérapeute réalise un bilan des capacités restantes pour chaque résident et participe à la rédaction de « la fiche de toilette évaluative ». Elle adapte l'environnement du résident, participe à la mobilisation motrice et met en place des ateliers mémoire.

La diététicienne donne son avis sur l'état nutritionnel des résidents et propose une réponse individualisée.

L'éducateur sportif intervient une fois par semaine pour stimuler la motricité notamment à travers une aide à la marche.

La réflexologue est présente le 1er mardi du mois. Elle apporte une détente et un lâcher-prise en stimulant des zones réflexes de la voute plantaire pour les résidents qui le souhaitent.

La zoothérapeute est présente 1heure tous les vendredis après-midi. Elle propose des séances de médiation animal (chiens, cochons d'inde, lapin…) afin de stimuler la motricité, la coordination, la mémoire, et la sphère psycho-affective.

Les clowns relationnels, interviennent le 1er vendredi de chaque mois. Ce soin relationnel favorise la dédramatisation par le jeu, rejoint la personne là où elle est dans son émotion, libère la parole des résidents enfermés dans le silence….

2.3 Une journée type

Une journée dans l'unité est structurée autour des activités de la vie quotidienne. L'ambiance est familiale et rythmée autour de différents temps. Il ne s'agit pas de sur-stimuler les personnes mais de les accompagner à leur rythme et en tenant compte des désirs et besoins de chacun.

De 7h à 11h30

Le personnel propose un accompagnement au petit déjeuner et à la toilette en respectant le rythme et les habitudes de vie de chaque résident.

De 11h30 à 12h

Les résidents qui le souhaitent sont sollicités pour mettre en place le couvert

De 12h à 13h30

Les personnes prennent leur repas dans la salle à manger de l'unité. Deux agents sont présents le temps du service pour les accompagner.

De 13h30 à 14h30

C'est un temps dédié pour la mise aux toilettes et à la sieste pour ceux qui le souhaitent

De 14h30 à 15h30

Des activités sont mises en place en fonction des intervenants extérieurs, des souhaits des résidents. Un planning à la semaine est établi.

De 15h30 à 16H15

Gouters et rangement de la vaisselle

De 16h15 à 17h

Temps d'échange et ou d'activités

De 17h à 18h

Accompagnement aux toilettes, préparation des chambres pour le coucher et mise en place du couvert

De 18h à 18h45

Repas et vaisselle

De 18h45 à 20h

Accompagnement au coucher

De 20h à 21h

Surveillance du coucher et distribution des somnifères.

De 21h à 7h

Surveillance régulière par le personnel de nuit.

3 PRESENTATION DE LA POPULATION ACCUEILLIE

3.1 La typologie

L'unité accueille des personnes souffrant d'une démence de type Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement associés.

L'unité permet aux personnes accueillies de préserver leur autonomie, de travailler sur le bien-être et la confiance en soi, par le biais d'activités sociales et thérapeutiques. Elle leur garantir un environnement sécurisé et stable ainsi que des repères qu'ils soient temporels, spatiaux et/ou sociaux (équipe stable et volontaire).

3.2 Admission

Le Directeur prononce l'admission après avis du médecin coordonnateur, de la cadre de santé et de la psychologue. Les conditions d'admissions et de sorties de l'unité sont notifiées dans le contrat de séjour. Les familles sont obligatoirement informées de ces critères. Les personnes accompagnées au sein de l'unité doivent répondre aux sollicitations et aux stimulations. Un diagnostic de démence avec déambulation et troubles du comportement productifs, permettra d'envisager l'admission dans ce secteur. Le consentement de la famille est recueilli et dans la mesure du possible celui du futur résident.

3.3 Transfert de l'unité Lilas vers le secteur Ehpad

L'équipe s'engage à maintenir la personne âgée le plus longtemps possible dans l'unité dédiée des Lilas. Cependant, l'aggravation de la dépendance est un critère de sortie de cette unité. Les personnes ne répondant plus aux sollicitations, ne tirant plus de bénéfices des activités proposées ni du fonctionnement quotidien, ne pourront plus être accompagnées au sein de l'unité comme indiqué dans le contrat de séjour

En effet, le secteur des Lilas répond à un cahier des charges strict et ne peut pas accueillir des résidents confinés au lit, ni totalement dépendants pour l'alimentation ou la toilette. Cette unité de vie demande de la mobilité. Une évaluation sera alors faite par les professionnels afin de réorienter les personnes vers le service d'hébergement classique de l'établissement. Dans ce cas précis, la personne et sa famille sont informées par le médecin coordonnateur et/ou la direction de ce nouveau projet et le transfert vers l'EHPAD est anticipé et accompagné pour ne pas nuire au bien-être du résident.

4 PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

4.1 L'accompagnement au quotidien

Les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer conservent des réserves cognitives. Il est important de les reconnaitre et de les développer. Il s'agit de capacités physiques ou d'adaptation, mais aussi des capacités de jugement, une affectivité et une sensibilité.

Des activités thérapeutiques sont proposées afin de procurer des moyens d'expressions aux résidents. En effet ceci leur permet d'entretenir des stimulations cognitives, psychologiques, sociales, physiques et comportementales. Ces dernières sont courtes et construites afin d'éviter la sur-stimulation anxiogène et à l'origine de troubles comportementaux. Certaines activités sont structurées autour des activités quotidiennes comme la réfection des lits, le balayage, la mise du couvert, la vaisselle, ceci afin de maintenir leur autonomie et leur mémoire procédurale et de rythmer le quotidien.

Les activités sont proposées en tenant compte des possibilités des personnes, de leurs centres d'intérêts, de leur histoire de vie afin d'obtenir une meilleure réceptivité et d'optimiser la participation. L'accompagnement des personnes accueillies nécessite d'avoir une attitude de compréhension empathique, de faire preuve d'une estime positive et d'être en congruence.

Toute l'habileté du soignant réside dans sa capacité à établir une relation de confiance avec la personne afin qu'elle se sente entendue, valorisée et en sécurité. Les résidents ne sont pas mis en échec, ils participent à la vie de l'unité et se sentent utiles et valorisés. Il est toujours possible pour les résidents de l'unité de participer aux activités de l'établissement (animation, sorties à l'extérieur, gymnastique, chants …). Cela contribue au maintien du lien social.

4.2 Les activités proposées

L'unité propose des activités individuelles ou collectives. Ces activités s'articulent autour de quatre axes :

4.2.1 Activités visant la stimulation cognitive

- **Stimulation sensorielle**:
  - jeu de stimulation de l'odorat (loto des odeurs, cuisine…)
  - instruments de musique (
  - CD (Musique)

- **Séance de réhabilitation cognitive**:
  - mises en situation (journaux d'information locale et communale…)
  - orientation spatiale et gnosies visuelles
  - atelier mémoire = mises en situation axées sur les différents types de mémoire = épisodique, visuelle et verbale/sémantique/ procédurale

- **Stimulation du langage**:

- jeux de mots
- Lecture du journal,
- Scrabble ®…

➢ **Aide à la communication**

- séances individuelles à partir d'album photo
- chants,
- musique

➢ **Repères temporels**:

- Calendriers, emploi du temps mural…

4.2.2 Activités physiques

➢ **Atelier équilibre et parcours sensori-moteur** :

- tapis de sol, ballons, cerceaux, cônes, panneaux d'orientation, jeux de quille…Jardin des 5 sens

➢ **Activité physique adaptée**

- Aide à la marche
- Vélo-Motomed
- Atelier danse

4.2.3 Activités en lien avec la nutrition des personnes âgées

➢ **Atelier cuisine**:

- Cuisine thérapeutique permettant la confection de gâteaux, de soupe…

4.2.4 Activité contribuant au bien-être et à l'estime de soi

➢ **Activités manuelles**:

- Peinture :
- arts plastiques : feuilles de dessins, crayons de couleurs, craies, peinture, pinceaux de différentes tailles, livres de peinture et de graphisme, ciseaux adaptés…
- Tricot/couture
- Découpage : carton-mousse…

➢ **Zoothérapie**

- Activités avec « Captain » le chien d'accompagnement social
- Atelier de médiation par l'animal avec un professionnel (chien, cochon d'inde, etc…)

- **Vie sociale**:
  - Sorties individuelles ou collectives
  - Rencontres intergénérationnelles avec les enfants des écoles

- **Estime de soi** :
  - Atelier soins esthétiques

- **Relaxation** :
  - Séance de Réflexologie
  - Toucher massage

4.3 Le projet personnalisé

Un projet personnalisé sera co-construit avec le résident, sa famille et l'équipe de l'unité sous forme d'un document qui sera annexé au contrat de séjour. La dynamique de projet a pour objectif d'améliorer la situation de la personne ou son mieux-être, elle n'est pas forcément synonyme de progrès. Ce projet sera évalué au minimum une fois par an.

5 IMPLICATION DES FAMILLES

Les familles sont associées à l'accompagnement personnalisé de leur parent afin de leur apporter les informations nécessaires et pouvoir les soutenir.

L'adhésion de la famille est recherchée afin d'aller dans le sens du projet de vie et de soin du résident. Elles sont invitées à participer à la vie de l'unité pour maintenir une vie relationnelle et affective stable pour l'équilibre de leur parent (partage de repas, sorties,…).

6 EVALUATION

L'accompagnement est régulièrement évalué et réadapté en fonction des besoins identifiés des personnes, l'objectif étant de maintenir la meilleure qualité de vie aux résidents accueillis.

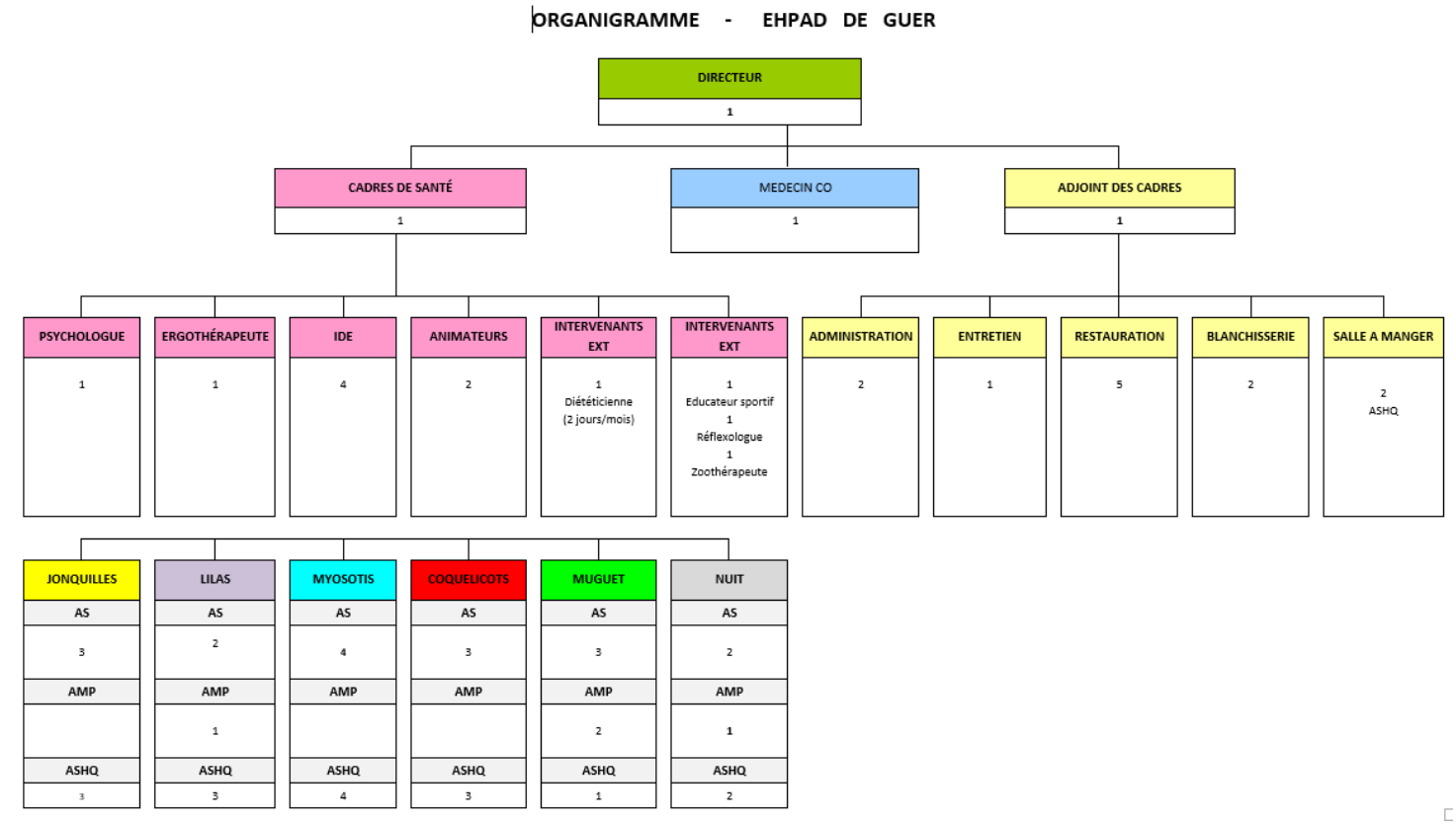
- **Evaluation gérontologique** à la demande du médecin coordonnateur : elle est réalisée

par l'équipe pluridisciplinaire à l'aide d'outils d'évaluation (MMS, MNA NPI-ES, échelle d'agitation de Cohen Mansfield, …).

- **Questionnaires de satisfactions** : remis aux familles

- **Evaluation régulière du fonctionnement et de l'organisation** de l'unité en réunion d'équipe avec le personnel, le médecin coordonnateur, la cadre de santé, l'ergothérapeute, la psychologue, une IDE. Cela permet de faire évoluer le projet dans le temps et d'intégrer de nouvelles perspectives.

Annexe 2



QUALITE/ORGANIGRAMME/ organigramme Ehpad de Guer