



# PROJET D'ETABLISSEMENT

**E.H.P.A.D. « JEAN PERIDIER »**  
174 RUE JACQUES BOUNIN  
34 070 MONTPELLIER

*De la Maison de Retraite de la Croix d'Argent à la constitution du pôle  
géronologique Départemental « Jean Périquier »*

## DOCUMENT VALIDÉ PAR

- ∞ LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 16 OCTOBRE 2015
- ∞ LE COMITÉ TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT LE 14 OCTOBRE 2015
- ∞ LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE LE 12 OCTOBRE 2015

# TABLE DES MATIÈRES

LEXIQUE DES PRINCIPAUX ACRONYMES UTILISÉS .....	5
MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT .....	6
PRÉAMBULE .....	7
L'ÉTABLISSEMENT .....	8
Introduction .....	8
Présentation détaillée et indicateurs .....	9
Fiche d'identification .....	9
Capacité .....	10
Descriptif des locaux .....	10
Histoire de l'établissement.....	11
Environnement interne .....	12
POLITIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT .....	13
Mission de l'établissement.....	13
Politique Générale.....	13
MODALITÉS D'ÉVALUATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT .....	15
CHAPITRE 1 – PROJET MEDICAL.....	16
PARTIE 1 : Le positionnement de l'E.H.P.A.D. ....	16
1.1 Type de pathologies prises en charge .....	16
1.1.1 Les affections psychiatriques : .....	16
1.1.2 Les affections cardio-vasculaires : .....	17
1.2 Limites médicales à l'admission .....	17
PARTIE 2 : Les axes du projet médical .....	17
2.1 La prise en charge psychiatrique.....	17
2.2 Les troubles psychos comportementaux liés aux démences. ....	18
2.3 La prise en charge bucco-dentaire .....	18
2.4 La prise en charge en ophtalmologie.....	18
2.5 La permanence des soins .....	19
2.6 L'amélioration des pratiques médicales.....	20
2.7 La mise en place d'un livret thérapeutique .....	20
2.8 La mise en place de la commission de coordination gériatrique .....	20
2.9 Le projet de création d'un secteur pour Personnes Handicapées Vieillissantes.....	21
CHAPITRE 2 – PROJET DE VIE DE L'INSTITUTION .....	22
PARTIE 1 : Projet de soins et de vie.....	22
1.1 Organisation et management des soins aux résidents .....	22
1.1.1 L'accompagnement dans la prise en charge du résident.....	22
1.1.2 Le management .....	23
1.1.3 L'utilisation de système d'information .....	24
1.2 Prévention, Qualité, Sécurité et Gestion des risques.....	24
1.2.1 Prévention et prise en charge de l'état nutritionnel .....	24
1.2.2 Circuit du médicament.....	25
1.2.3 Prévention de la douleur .....	26
1.2.4 Prévention et prise en charge de l'intégrité cutanée .....	26

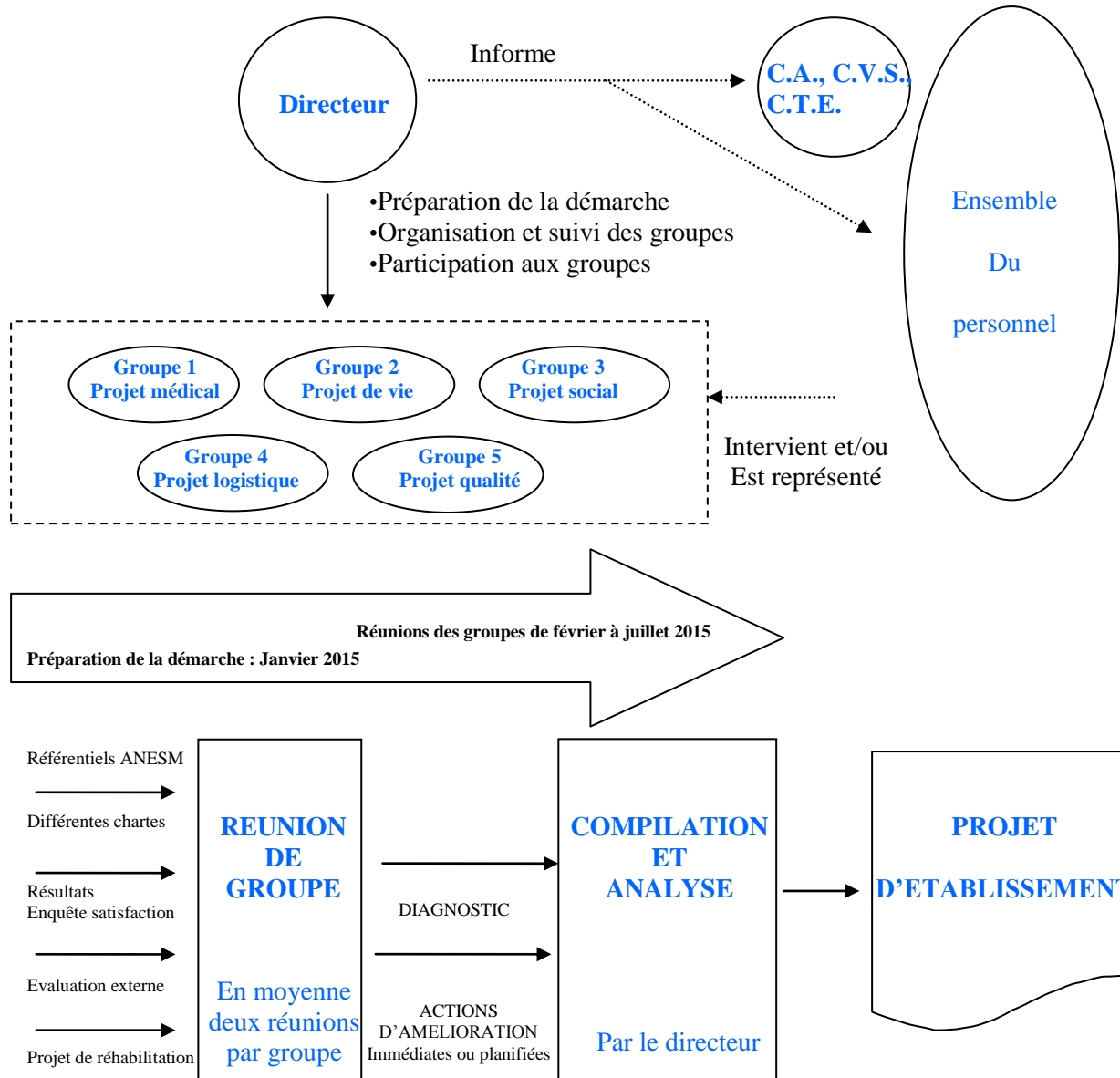
1.2.5	Prévention et prise en charge de l'incontinence (urinaire et/ou fécale).....	27
1.2.6	Prévention et prise en charge de l'équilibre et de la marche.....	28
1.2.7	Prévention et prise en charge de la bienveillance.....	28
1.2.8	Prévention et prise en charge du risque infectieux.....	28
1.2.9	Prise en charge de l'accompagnement et de la fin de vie.....	29
1.2.10	Prévention et Prise en charge des troubles psycho-comportementaux.....	30
PARTIE 2 : Projet d'accompagnement personnalisé des résidents.....		30
2.1	Respect des valeurs fondamentales.....	30
2.1.1	Principe de non discrimination.....	31
2.1.2	La liberté de culte.....	31
2.1.3	Respect de la dignité de la personne et de son intimité.....	32
2.1.4	Protection des biens et des personnes.....	33
2.2	Accueil et admission des résidents.....	34
2.3	Amélioration des prestations transversales.....	35
2.3.1	La restauration.....	35
2.3.2	La gestion du linge.....	36
2.3.3	Entretien des locaux : Engagement dans une réflexion sur la place du bio nettoyage dans l'E.H.P.A.D.....	38
PARTIE 3 : Projet d'animation.....		38
3.1	Présentation de l'organisation.....	39
3.2	Les activités spécifiques adaptées.....	40
3.2.1	Les activités physiques.....	40
3.2.2	Un atelier cuisine.....	41
3.2.3	Aménager un jardin.....	41
3.2.4	Un espace multi sensoriel de type Snoezelen.....	42
3.3	L'ouverture sur l'extérieur.....	42
3.3.1	Les sorties.....	42
3.3.2	La démarche intergénérationnelle.....	43
3.3.3	Les liens et les partenaires.....	43
3.3.4	Un séjour vacances.....	44
3.3.5	L'adulte âgé handicapé.....	44
CHAPITRE 3 – PROJET SOCIAL.....		45
PARTIE 1 – La description de l'organisation actuelle.....		45
1.1	Le responsable de l'établissement.....	47
1.2	L'encadrement.....	47
1.3	Les autres personnels.....	47
PARTIE 2 – L'accueil de nouveaux arrivants.....		48
2.1	Le processus de recrutement.....	48
2.2	L'accueil de stagiaires.....	49
2.3	L'accueil des intervenants libéraux.....	49
PARTIE 3 – La qualité de vie au travail.....		50
PARTIE 4 – La formation du personnel.....		50
PARTIE 5 – La communication et l'information.....		51
PARTIE 6 – Les risques psycho-sociaux et les risques professionnels.....		53
PARTIE 7 – Le projet social en lien avec le projet architecture.....		53
CHAPITRE 4 – PROJET DES SERVICES GÉNÉRAUX.....		55
PARTIE 1 : Le projet architectural.....		55
1.1	La qualité des espaces.....	55
1.1.1	Espaces internes.....	55
1.1.2	Espaces externes.....	56
1.2	L'accessibilité du bâtiment.....	56
1.3	Le projet de restructuration de l'établissement.....	57
1.4	Les projets Accueil de Jour / Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.).....	58

1.5	La création de places pour Personnes Handicapées Vieillissantes de plus de 60 ans	59
PARTIE 2 : Le projet logistique.....		60
2.1	Le projet du service de blanchisserie .....	60
2.2	Le projet du service de restauration .....	61
2.2.1	La distribution des repas dans le nouveau bâtiment.....	61
2.2.2	L'organisation sur les nouveaux services .....	61
2.3	Le projet du service de maintenance.....	62
CHAPITRE 5 – PROJET DES SERVICES D'INFORMATION ET DE LA GESTION DES RISQUES.....		63
PARTIE 1 : La mise en œuvre de la démarche qualité .....		63
PARTIE 2 : L'organisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques.....		64
PARTIE 3 : La définition d'une politique de gestion globale.....		65
3.1	La gestion des événements indésirables.....	65
3.2	Les risques non professionnels .....	65
3.3	Le D.A.R.I. ....	65
3.4	La sécurité du bâtiment .....	66
3.5	Le risque de canicule et l'urgence sanitaire.....	66
3.6	L'hygiène de l'eau .....	68
CONCLUSION .....		69
SYNTHÈSE DU PROJET.....		70

# LEXIQUE DES PRINCIPAUX ACRONYMES UTILISÉS

AFGSU	Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
AGGIR	Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
AMP	Aide Médico-Psychologique
APA	Allocation Personnalisée à l'Autonomie ou Activités Physique Adaptés
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide Soignant
ASH	Agent des Services Hospitaliers
CA	Conseil d'Administration
CGOS	Comité de Gestion des Œuvres Sociales
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHSCT	Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
CTE	Comité Technique d'Etablissement
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DECT	<i>Traduction en français : téléphone sans fil numérique amélioré</i>
DSI	Dossier de Soins Informatisé
DU	Diplôme Universitaire
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMSP	Equipe Mobile de Soins Palliatifs
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FEI	Fiche d'Evènement Indésirable
FHF	Fédération Hospitalière de France
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IDEC	Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur
IMC	Indice de Masse Corporelle
NPI-ES	<i>Traduction en français : inventaire neuropsychiatrique réalisé en équipe soignante</i>
PAQ	Plan d'Amélioration de la Qualité
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PHV	Personnes Handicapées Vieillissantes
PMS	Plan de Maitrise Sanitaire
SMTI	Soins Médico-Techniques Importants
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
UHR	Unité d'Hébergement Renforcé

# MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT



# PRÉAMBULE

La réforme de la tarification d'avril 1999, la mise en place de l'APA<sup>1</sup> et la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ont fait de la démarche qualité et de l'évaluation un préalable réglementaire au conventionnement. A partir d'un cahier des charges fixé par arrêté du 26 avril 1999, ces textes ont placé la qualité au cœur des réflexions dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Qualité des soins, mais aussi des locaux, de l'accueil, des relations, de l'hôtellerie, de la vie sociale, soit autant de facettes de la qualité globale de la prise en charge que sont en droit d'attendre ceux qui, par choix ou par nécessité, viennent poursuivre leur vie en institution ou y faire un court séjour permettant à la famille de s'organiser autrement.

Les notions de dignité, de consentement ont été inscrites dans les textes, notamment dans la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et doivent aujourd'hui faire leur chemin. L'offre d'accueil s'est étoffée et diversifiée. Depuis le 1er janvier 2002, l'A.P.A. a favorisé le maintien à domicile. Dans ces conditions et pour faire face à cette nouvelle donne, tout établissement accueillant des personnes âgées doit s'approprier les notions de « démarche qualité » et « d'évaluation » et s'appuyer sur ces réflexions pour construire son projet d'établissement.

A une période où la démographie des personnes âgées marque le pas, où la médecine et les conditions de vie permettent à l'homme d'atteindre un âge conséquent sans handicap sévère et donc, de vivre à domicile, la recherche constante de l'amélioration de la qualité, doit pour tout acteur d'un E.H.P.A.D.<sup>2</sup> être aussi une préoccupation économique.

Par ailleurs, une nouvelle approche de la définition de la prise en charge des personnes âgées est aujourd'hui nécessaire aux structures qui fonctionnent encore trop souvent par référence aux modèles hospitaliers. Les équipes doivent accepter de remplacer la nécessité de « soigner » par le désir de « prendre soin ». L'ensemble des personnels doit pouvoir donner du sens à ces mots nouveaux encore trop abstraits.

L'amélioration de la qualité nécessite souvent la mise en œuvre de moyens nouveaux, la réflexion menée doit aussi aboutir à une meilleure utilisation des ressources existantes.

La remise en cause périodique des autorisations de fonctionnement créées par la loi du 2 janvier 2002 et conditionnées par les résultats d'une évaluation préalable doit convaincre

---

<sup>1</sup> A.P.A. Allocation Personnalisée Autonomie

<sup>2</sup> E.H.P.A.D. Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

chacun de jouer le jeu de la démarche qualité s'il ne trouve pas suffisamment de raisons humanistes de le faire.

C'est dans ce contexte réglementaire et avec la volonté de proposer à chacun une prise en charge adaptée à ses attentes que le personnel de l'établissement a participé aux groupes de travail qui ont permis la construction d'un projet d'établissement autour d'un projet de vie qui place le résident au centre du dispositif. Les résidents et les familles ont été associés à cette démarche dans le cadre des enquêtes de satisfaction, et surtout à l'occasion de la dernière réunion du conseil de la vie sociale.

# L'ÉTABLISSEMENT

## Introduction

L'E.H.P.A.D. JEAN PERIDIER accueille 148 résidents en hébergement permanent, et propose 3 places d'accueil temporaire. L'établissement est situé dans la commune de Montpellier (Hérault). Il se divise en deux bâtiments, séparés par la rue Jacques Bounin. Il dispose de deux secteurs qui se répartissent de la façon suivante :

- D'une part le secteur des « Ecureuils » situé au 174 rue Jacques Bounin, composé de 81 logements disposant d'une salle de bains, d'un coin séjour et chambre, dont 4 logements de type T2 (chambre de couple ou double). Un parc arboré est attenant à ce secteur.
  
- D'autre part le secteur des « Lauriers roses » situé 205 rue Jacques Bounin, composé de 10 chambres particulières T1, 28 chambres T1 bis à 2 lits dont 16 avec cloison de séparation accueille 66 résidents.



## Présentation détaillée et indicateurs

### Fiche d'identification

Raison sociale de l'établissement	E.H.P.A.D. « Jean Périquier »
Code FINESS	34 078 38 02
Adresse	174, rue Jacques Bounin 34070 MONTPELLIER
Téléphone / Fax / site internet	Tel : 04 67 42 78 86 Fax : 04 67 42 12 91 <a href="http://www.ehpad-peridier.fr">www.ehpad-peridier.fr</a>
Nature juridique de la structure	Etablissement public autonome
Présidente du C.A.	Madame Patricia WEBER
Directeur	Monsieur Éric PONCE
Identification du propriétaire des locaux	
174 rue Jacques Bounin	E.H.P.A.D. « Jean Périquier »
205 rue Jacques Bounin	Hérault Habitat

## Capacité

	Héberg Perma	Accueil de jour	Héberg. Temp.	Accueil de nuit	TOTAL
Nombre de lits / places autorisées	148	0	3	0	151
Nombre de lits / places installées	148	0	3	0	151
Places habilitées à l'aide sociale	151				
	2012	2013	2014		
Taux d'occupation (hébergement permanent)	92,7 %	96 %	97,4 %		
Résidents/jour	137,3	142,07	144,6		

La moyenne d'âge des résidents accueillis est de 86 ans.

## Descriptif des locaux

Date de construction des locaux	Les écureuils 1972	Les lauriers roses 1989
Nombre d'étages	Les Ecureuils R.D.C Bas et Haut, 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup>	Les lauriers roses R.D.C
Nombre d'ascenseur	Les écureuils 1	Les lauriers roses 0

## Histoire de l'établissement

L'E.H.P.A.D. « Jean PERIDIER » est situé à Montpellier, dans le quartier de la Croix d'Argent. Il a été créé en 1972 par délibération de l'assemblée départementale. L'établissement, service non personnalisé du Conseil Général de l'Hérault, accueillait 81 résidents. Il était administré par une commission de surveillance et doté d'une comptabilité distincte, ses recettes et ses dépenses étant néanmoins annexées et rattachées à la comptabilité du département.

Le 19 décembre 1979, le Préfet de l'Hérault soumet à l'examen de l'assemblée délibérante du Conseil Général un dossier relatif à l'érection en établissement public de l'établissement. Le problème de la situation juridique de l'établissement qui fonctionnait depuis l'ouverture comme un service non personnalisé, et connaissait au niveau de sa gestion une grande lourdeur administrative, avait été soulevé plusieurs fois. Ce projet avait pour effet de doter l'établissement de l'autonomie financière, de modifier le statut du personnel qui deviendrait celui du personnel hospitalier et de constituer un Conseil d'Administration compétent pour délibérer sur les affaires énumérées à l'article 22 de la loi du 30 juin 1975. Le Département délibère favorablement en ce sens en sa séance du 15 janvier 1980. A compter du 1<sup>er</sup> janvier 1980, l'établissement est donc érigé en établissement public départemental.

Par délibération du 21 juin 1983, l'assemblée délibérante du Conseil Général a fixé les modalités de l'extension de la Maison de Retraite « Jean Péridier » sur un terrain appartenant au Département. C'est ainsi qu'il avait été décidé de désigner comme gestionnaire de l'opération le Conseil d'Administration de l'établissement public et comme maître d'ouvrage l'office départemental d'H.L.M. Une convention entre le Département et le Conseil d'Administration de la maison de retraite a mis à la disposition de l'établissement le terrain départemental. La commission régionale des institutions sociales et médico-sociales, dans sa séance du 7 mars 1985, avait ensuite émis un avis favorable à la demande d'extension et de création d'une section de cure médicale de 65 lits. Monsieur le Préfet de la région Languedoc-Roussillon et Monsieur le Président du Conseil Général de l'Hérault agréaient cette demande par arrêté du 18 avril 1985.

Le 1<sup>er</sup> juillet 1988 est ainsi créé une section de cure médicale pour les 65 lits du nouveau bâtiment qui sera mis en service en février 1989.

Le 13 avril 2001, l'établissement présente la transformation de 20 lits de la maison de retraite en lits pour personnes âgées dépendantes. Cette demande est acceptée le 19 octobre 2001 par la Direction Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales. Le 1<sup>er</sup> avril 2002,

l'établissement signe sa première convention tripartite pour une durée de 5 années. La notion de section de cure médicale disparaît avec la transformation de la maison de retraite en E.H.P.A.D. Le 13 mai 2004, la demande présentée le 29 juillet 2003 par l'établissement en vue d'une extension de la capacité de l'établissement de 5 lits est acceptée, portant la capacité totale à 151 lits, dont 3 d'hébergement temporaire.

Par délibération prise par le Conseil d'Administration en sa séance du mardi 24 avril 2007, il est décidé de procéder à la reconstruction du secteur médicalisé (« Lauriers Roses ») de la Maison de Retraite. Un marché de maîtrise d'œuvre est lancé à l'été 2011 et une équipe de maîtrise d'œuvre est retenue en juin 2012.

Le 1<sup>er</sup> septembre 2009 est signé la convention tripartite de seconde génération arrivée à échéance en septembre 2014.

Les travaux de reconstruction du secteur des « Lauriers Roses » et de réhabilitation partielle du bâtiment des « Ecureuils » sont désormais au point d'aboutir et devraient démarrer au 1<sup>er</sup> trimestre 2016.

## Environnement interne

<b><u>FORCES</u></b>	<b><u>FAIBLESSES</u></b>
<p>Eléments objectifs caractérisant l'établissement, qui le distinguent positivement d'un autre établissement et qui sont susceptibles de lui procurer un avantage.</p>	<p>Eléments objectifs caractérisant l'établissement, qui le distinguent négativement d'un autre établissement et qui sont susceptibles de le désavantager</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Présence d'un médecin coordonnateur</li> <li>2. Ouverture de l'établissement vers l'extérieur</li> <li>3. Personnel motivé et disponible</li> <li>4. Hébergement temporaire</li> <li>5. Proximité du centre ville</li> <li>6. Dossier de soins informatisé</li> <li>7. Intervention de bénévoles dans la structure</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vétusté du bâtiment des « Lauriers Roses »</li> <li>2. Moyens humains limités</li> <li>3. Nombre de postes aménagés</li> <li>4. La lingerie et la cuisine sont à rénover</li> </ol>

8. Un projet d'animation adapté à chaque type de population
9. Un grand parc arboré
10. Prix de journée parmi les plus bas de la Métropole de Montpellier

### **OPPORTUNITES**

Evènements extérieurs dont l'apparition aurait pour conséquence de favoriser la réalisation ou la création d'un métier, d'une activité, d'une mission ou d'une tâche, ou l'atteinte d'un objectif

1. Vieillesse de la population
2. Politique nationale et départementale en faveur des accueils atypiques

### **MENACES**

Evènements extérieurs dont l'apparition aurait pour conséquence d'empêcher ou de compromettre la réalisation ou la création d'un métier, d'une activité, d'une mission ou d'une tâche, ou l'atteinte d'un objectif

1. Nombre d'E.H.P.A.D. neufs sur la commune
2. Nombre d'E.H.P.A.D. disposant d'unités protégées ou de P.A.S.A.

## **POLITIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT**

### **Mission de l'établissement**

L'E.H.P.A.D. « Jean PERIDIER », accueille et accompagne des personnes âgées autonomes et/ou dépendantes de l'agglomération de Montpellier dont le maintien à domicile est devenu difficile.

### **Politique Générale**

La politique de la direction de l'établissement pour les années 2015-2020 est la suivante :

1. Améliorer les conditions d'hébergement des résidents par :
  - a. La construction d'un nouveau bâtiment en remplacement de la section des « Lauriers Roses »
  - b. La restructuration du pôle administratif, logistique et soignant des « Ecureuils »
  
2. développer l'accueil alternatif à l'hébergement permanent :
  - a. Créer des places d'accueil de jour,
  - b. Créer un Service de Soins Infirmiers à Domicile expérimental en lien avec la M.A.I.A. du territoire,
  - c. Créer un secteur pour Personnes Handicapées Vieillissantes,
  - d. maintenir des lits d'hébergement temporaires.
  
3. Mettre en place une démarche d'amélioration continue de la qualité conforme aux orientations du projet de vie et garantissant le respect des droits de la personne accueillie et la satisfaction des résidents et leur famille ainsi que l'ensemble des parties prenantes.

**La stratégie de mise en œuvre de cette politique est décrite dans le cadre :**

- Du projet médical,
- Du projet de vie,
- Du projet social,
- Du projet logistique,
- Du projet qualité et gestion des risques.

# MODALITÉS D'ÉVALUATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement sera revu annuellement par le comité de pilotage de la qualité. Son évaluation fera l'objet d'un rapport écrit qui contiendra les éléments suivants :

- Etat d'avancement des orientations des différents projets,
- Résultats des enquêtes de satisfactions (indicateurs de satisfaction),
- Audit système (évaluation interne et externe dans le cadre du décret 2007-975 du 15 mai 2007),
- Audits qualité interne,
- Indicateurs de résultats définis et suivis au titre du pilotage de la démarche qualité.

# CHAPITRE 1 – PROJET MEDICAL

Le projet médical, à partir de la situation actuelle de l'E.H.P.A.D., décrira les orientations et les objectifs à atteindre dans les 5 ans à venir.

## **PARTIE 1 : Le positionnement de l'E.H.P.A.D.**

### ***1.1 Type de pathologies prises en charge***

La personne âgée est polypathologique, mais deux types sont particulièrement fréquents (source Pathos) :

- Les affections psychiatriques (environ 21 %),
- Les affections Cardiovasculaires (environ 22 %),

Ensuite, les affections digestives (environ 19%) et rhumatologiques (environ 12%), puis les pathologies habituelles liées au vieillissement s'observent fréquemment.

#### **1.1.1 Les affections psychiatriques :**

En fait, sous ce terme, issus de la classification Pathos, on retrouve principalement :

- Les troubles psychos comportementaux liés aux démences,
- Les troubles du sommeil,
- Les états anxieux,
- Les états dépressifs,

Les troubles psychos comportementaux liés aux maladies neurodégénératives doivent être traités distinctement des autres troubles car ils ne relèvent pas d'une prise en charge psychiatrique pure. Ils peuvent constituer en fonction de leur intensité une limite à l'admission de nouveaux résidents voire à la poursuite de l'accueil de nos résidents. Les troubles les plus significatifs sont : l'errance extérieure, les déambulations, les agressions physiques et l'agitation.

Les troubles du sommeil, anxieux ou syndrome dépressifs relèvent d'une prise en charge psychiatrique pouvant souvent être assumés par les médecins traitants.

Les syndromes mélancoliques et les troubles psychotiques relèvent d'une prise en charge spécialisée quelquefois difficile à mettre en place.



### **1.1.2 Les affections cardio-vasculaires :**

Artériopathie, H.T.A., insuffisance cardiaque sont les principales pathologies rencontrées et ne posent pas de problèmes spécifiques.

Il en est de même pour les autres pathologies.

A noter cependant l'importance de la rééducation et de la kinésithérapie pour les affections rhumatologiques.

### **1.2 Limites médicales à l'admission**

Elles peuvent être résumées principalement à ces situations :

- Soins Médicaux Techniques Importants (S.M.T.I.) et/ou soins infirmiers nocturnes,
- Troubles psycho comportementaux sévères liés aux démences,
- Troubles psychiatriques (psychoses, délires, addictions).

Les limites sont aussi dépendantes de la charge en soins de l'E.H.P.A.D. : cela permet de pondérer les admissions en fonction de celle-ci et met en évidence l'importance de la visite de préadmission et de la commission d'admissions qui statue mensuellement sur les dossiers.

## **PARTIE 2 : Les axes du projet médical**

### **2.1 La prise en charge psychiatrique**

L'E.H.P.A.D. rencontre actuellement une véritable difficulté à ce niveau. Une collaboration s'exerçait avec la clinique « Saint Antoine » de Montarnaud mais le départ d'un praticien a rendu difficile le suivi de certains résidents. Par ailleurs, la signature d'une convention avec le C.H.U. de Montpellier existe mais concerne uniquement, à ce jour, l'accès à la filière gériatrique. Malgré une rencontre avec des professionnels de l'Hôpital de « la Colombière », aucune convention avec le secteur psychiatrique n'a encore été signée. L'établissement envisage ainsi de passer convention avec la Clinique de Montarnaud, avec l'EMG-Psy et l'hôpital « la Colombière », collaborations rendues nécessaires en amont de la mise en place du P.A.S.A. Par ailleurs, la participation de l'établissement à un suivi de ses résidents par système de télémedecine ne semble pas opportun, la proximité géographique avec les praticiens ne nécessitant pas une telle collaboration. Enfin, les modalités d'accompagnement des équipes devront être clairement déterminées dans ses conventions et une relation équilibrée entre l'adresseur et l'institution doit être trouvée. La formation des

professionnels sur la problématique des résidents présentant des troubles d'ordre psychiatrique sera recherchée.

## **2.2 Les troubles psychos comportementaux liés aux démences.**

A un stade évolué, ceux-ci nécessitent la création d'un secteur protégé avec une configuration architecturale de type Unité d'Hébergement Renforcé (U.H.R.) dans l'E.H.P.A.D., respectant l'idée de la mesure 16 du plan Alzheimer.

Seule cette création, prévue dans le programme architectural (la labellisation U.H.R. ne sera pas demandée), permettrait d'admettre de tels patients mais également de pouvoir maintenir sur l'établissement les résidents dont l'évolution de la démence est telle qu'un départ en unité protégée est inévitable.

L'absence de telles places conduit malheureusement trop souvent à faire hospitaliser en urgence les résidents au cours d'accès délirants ou d'agitation incompatibles avec leur maintien dans la structure. Ceci est nuisible aux résidents, participe à la surcharge des services d'accueil d'urgence mais aussi de l'équipe de l'établissement et ne règle jamais le problème, le résident revenant régulièrement dans l'E.H.P.A.D. ensuite. L'absence d'un tel secteur nécessite souvent de rechercher un placement sur une structure adaptée.

L'établissement se rapprochera de l'E.H.P.A.D. voisin situé sur le quartier des « Grisettes » et qui dispose d'une U.H.R. afin d'envisager une collaboration pour l'admission de ses résidents présentant des troubles sévères.

## **2.3 La prise en charge bucco-dentaire**

Actuellement, la prise en charge est uniquement satisfaisante pour les résidents relativement autonomes pouvant être accompagnés par leurs proches. Les résidents isolés ou en grande perte d'autonomie ne bénéficient pas de soins dentaires adaptés. A ce titre, des solutions doivent être trouvées afin de répondre à cette problématique sérieuse : la collaboration avec des partenaires extérieurs, institutions ou associations sera recherchée, l'intervention d'un professionnel sur site étant la solution la plus adaptée. L'établissement se rapprochera aussi de l'assurance maladie ou des instituts de formations.

## **2.4 La prise en charge en ophtalmologie**

Le suivi en ophtalmologie est dans l'ensemble satisfaisant et n'appelle pas de remarques de l'institution.

## **2.5 La permanence des soins**

- Sur le plan médical : l'organisation de la permanence des soins est gérée par l'Agence Régionale de Santé et assurée par le médecin traitant. A défaut, c'est le centre 15 ou l'activité libérale (S.O.S. médecin) qui régule les demandes d'intervention médicales des nuits (20h-8h), des week-end et jours fériés. Une procédure d'urgence est disponible et accessible à l'ensemble de l'équipe.

- Sur le plan infirmier : au sein de l'E.H.P.A.D., comme dans la grande majorité de ces établissements en France, aucun I.D.E. de nuit n'est présent, ceci contre-indique donc la présence de résidents requérant des soins infirmiers nocturnes.

Le débat existe à ce sujet et l'E.H.P.A.D. doit se positionner pour les 5 prochaines années.

La présence d'une I.D.E. dans l'établissement, la nuit, outre les contraintes économiques, participerait à alourdir la charge en soins. L'établissement se rapprocherait plus d'un lieu de soins type U.S.L.D. que d'un lieu de vie. C'est donc une question importante sur l'orientation de l'E.H.P.A.D. Celui-ci ne doit pas perdre sa vocation d'accueil et de lieu de vie au détriment d'une tendance en soins plus prononcée.

La participation aux astreintes de nuit I.D.E. a été envisagée. Elle ne résoudrait cependant pas les problèmes de prise en charge des urgences, l'appel au centre 15 restant nécessaire. Elle ne résoudrait pas non plus le problème des soins programmés nocturnes car il nécessiterait une astreinte pour plusieurs établissements et l'I.D.E. ne pourrait pas effectuer plusieurs déplacements au cours de la même nuit. Ainsi, l'établissement préfère se situer en observateur de l'expérimentation dans l'attente de ces résultats et d'une analyse objective de ses conséquences sur le recours à l'hospitalisation non programmée. Cependant, si une expérimentation est portée sur le bassin Montpellierain, l'établissement pourrait toutefois s'intégrer à cette démarche dans l'hypothèse où le financement serait assuré par l'Agence Régionale de Santé.

### **→ Indicateur de suivi : Taux d'hospitalisations en urgence**

***Nombre de résidents ayant été hospitalisés en urgence une ou plusieurs fois au cours des 12 derniers mois / Nombre total de résidents ayant été hospitalisés dans l'année***

## **2.6 L'amélioration des pratiques médicales**

En premier lieu, la poly médication, en général, et la prescription de psychotropes, en particulier, doit être réévaluée.

Le nombre important de déclaration de chutes peut être en corrélation avec une iatrogénie liée aux psychotropes. Cependant, la pharmacie intervient auprès des prescripteurs à ce sujet.

L'évaluation des troubles de l'humeur est actuellement insuffisante.

L'évaluation du risque de survenue d'escarre par une échelle d'évaluation validée en équipe sera systématique.

Tous ces éléments doivent être améliorés par la sensibilisation des médecins traitants et de l'équipe

Les réunions de la commission de coordination gériatrique permettront au médecin coordonnateur de soumettre ces sujets aux médecins libéraux.

Par ailleurs, une réévaluation régulière programmée des dossiers du patient et de son traitement doit être menée par le médecin coordonnateur.

## **2.7 La mise en place d'un livret thérapeutique**

Le livret thérapeutique regroupe une liste de médicaments référencés à prescrire en priorité. Il servira de base pour établir des protocoles de prise en charge thérapeutique. Il sera établi en collaboration avec la pharmacie afin de limiter les risques de iatrogénie médicamenteuse.

## **2.8 La mise en place de la commission de coordination gériatrique**

Une commission doit être mise en place dans tous les établissements sociaux et médico-sociaux. Cette instance doit permettre une réflexion sur les pratiques médicales des médecins intervenant au sein de l'E.H.P.A.D.

Des demandes de signature de convention ont été transmises aux médecins libéraux intervenant déjà dans la structure. Cependant, face à leur réticence, peu de conventions ont pu être conclues. L'établissement respectera tout de le même le rythme des réunions imposé par la réglementation en conviant l'ensemble des médecins intervenant dans l'établissement, même ceux qui n'ont pas conventionné.

## **2.9 Le projet de création d'un secteur pour Personnes Handicapées Vieillissantes**

L'établissement souhaite se positionner pour la création d'un tel secteur. Ce nouveau service ciblerait les populations suivantes :

- Les travailleurs handicapés avec des capacités d'autonomie en cessation d'activité,
- Les personnes handicapées accueillies en établissement médicalisés ou non avec des capacités d'autonomie ayant ou pas travaillés en E.S.A.T.,
- Les personnes handicapées avec des capacités d'autonomie mais dont la situation ne permet plus le maintien à domicile.

Ainsi, le public pris en compte est celui des personnes adultes handicapées porteuses de déficience intellectuelle, handicap psychique, avec ou sans troubles associés, mais dont le besoin de soin ne relève pas d'une prise en charge psychiatrique importante, avec une perte d'autonomie liée à l'âge en sus des altérations liées au handicap initial.

Ces personnes disposent prioritairement d'un degré d'autonomie correspondant aux niveaux 3 ou 4 de la grille AGGIR et ne posent pas de problématiques particulières sur le plan médical. Leur suivi serait assuré par la médecine libérale et, au sein de la structure, une évaluation sera effectuée par le médecin coordonnateur sur la base des modalités d'évaluation AGGIR et PATHOS. La réorientation vers le secteur E.H.P.A.D. devra être sollicitée dès lors que le degré d'autonomie correspondant au niveau 2 de la grille AGGIR sera atteint. Le projet de soins devra intégrer la prévention de la perte d'autonomie de ces personnes.

# CHAPITRE 2 – PROJET DE VIE DE L'INSTITUTION

## Valeurs fondatrices du projet de soins aux résidents

Le projet de soins repose sur des valeurs humanistes et altruistes relevant de l'éthique et de l'action des professionnels de santé. Elles sont les suivantes :

- **Les valeurs** : Accueil, accessibilité, confiance, cohésion, communication, discrétion, équité, égalité, information, empathie, intimité, confidentialité, non-discrimination, organisations centrées au plus près de la personne, professionnalisme qualité, respect du résident et de ses droits, solidarité, tolérance.
- **Le respect des règles professionnelles** : Déontologie, recommandations des bonnes pratiques, base des soins, éthique.

## PARTIE 1 : Projet de soins et de vie

### 1.1 *Organisation et management des soins aux résidents*

#### 1.1.1 L'accompagnement dans la prise en charge du résident

Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie incitent à repenser les possibilités d'accueil, la prise en soins, la répartition des résidents.

Tout d'abord, afin de mieux répondre aux besoins de l'ensemble de la population vieillissante, l'établissement a pour projet d'élargir son champ de compétences dans l'offre d'accompagnement avec la création d'un **accueil de jour, un secteur fermé, la création d'une unité d'hébergement de personnes handicapées vieillissantes et la création d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)**. Tout ceci va contribuer à garantir un **accueil personnalisé, adapté** à un large profil de résidents en s'appuyant sur les ressources de l'entourage.

Par ailleurs, les résidents doivent être informés et soutenus dans leurs adhésions au projet de soins et de vie. La diversité des intervenants et les modalités d'accompagnement nécessitent de **formaliser une organisation coordonnée** afin de garantir une prise en charge

adaptée et continue. Les interventions des médicaux et paramédicaux doivent faire l'objet de **transmissions dans le dossier de soins informatisé.**

**La désignation d'un référent** permet de renforcer le lien de confiance avec le résident et de mieux répondre à ses attentes et ses désirs.

Un travail de proximité a été entrepris avec le **médecin généraliste** au quotidien et dès l'entrée ; un travail de coopération avec le **C.H.U. de Montpellier** (réunions, rencontres...) ; **un travail** de réflexion avec **un médecin expert de Caisse Primaire d'Assurance Maladie** ceci afin d'améliorer le parcours en soins du résident.

Aujourd'hui, l'établissement est confronté à des problématiques d'effectifs pour pouvoir optimiser la qualité de l'accompagnement dans la prise en soins du résident dans sa globalité en interne.

### **1.1.2 Le management**

Il a pour objectif de **mobiliser et de développer les compétences des ressources humaines.** Il intègre les avancées tant sur le plan des connaissances, techniques et organisations (nouvelles technologies, la législation, les recommandations...).

Il est constitué sur le plan des ressources humaines d'un **cadre de santé responsable du pilotage et de la mise en œuvre du projet de soins, d'accompagnement et de vie. Elle est chargée de l'encadrement de l'équipe A.S.H., paramédicale, d'animation et des 2 infirmières coordinatrices.**

**En effet, un temps plein infirmière coordinatrice réparti sur chaque secteur avec des missions transversales (qualité et hygiène)** est là pour renforcer l'encadrement au plus près du terrain par un **management de proximité** afin de **mieux accompagner les résidents, les familles et les soignants.**

La notion « **éthique managériale** » veut que l'équipe encadrement participe aux processus de décisions, qui va servir de socle pour harmoniser et formaliser la politique d'encadrement des équipes.

### 1.1.3 L'utilisation de système d'information

La nécessité **d'assurer la traçabilité des données** concernant le résident, les organisations, la logistique, exige d'associer et d'accompagner les équipes pluridisciplinaires dans l'utilisation des outils informatiques et plus particulièrement le dossier de soins.

Avec un objectif d'une part d'utilisation du **dossier informatisé comme outil commun de référence pour les intervenants en interne et en externe** (paramédicaux, médecins, pharmaciens, toutes les catégories professionnelles, les animateurs en interne, externe...). L'établissement a fait installer le wifi en perspective d'une **dématérialisation** avec la mise en place de **tablettes tactiles et d'un logiciel qualité à court terme**.

## 1.2 Prévention, Qualité, Sécurité et Gestion des risques

Une démarche d'amélioration continue de la **qualité et sécurité** doit être mise en place et a pour objectif d'identifier les prises en charge pouvant générer des risques liés aux soins. Les actions qui en découlent doivent s'intégrer au plan qualité global de l'établissement dans le respect des recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

Une **culture de signalement et d'analyse des événements indésirables** doit être développée auprès du personnel, comprenant la mise en application de la procédure des Fiches d'évènements indésirables (F.E.I.) et des retours d'expériences basés sur l'analyse des causes avec les équipes, notamment en transmission. Il existe un cahier des relations pour les résidents et les familles.

### 1.2.1 Prévention et prise en charge de l'état nutritionnel

La prise en charge de la déshydratation fait l'objet d'un « **plan bleu** » intégré dans le plan de continuité des activités. **Il est réactualisé chaque année**. Une vigilance permanente est mise en œuvre au quotidien avec une organisation spécifique.

La politique institutionnelle se décline dans le respect du protocole qui présente deux axes : la **prévention avec le recueil** des habitudes de vie, une évaluation avec un I.M.C. identifié, l'état bucco-dentaire, les troubles de la déglutition, avec la mise en place d'indicateurs d'alerte (perte de poids, bilan sanguin, ....) et dans un second temps **le suivi et la surveillance de dénutrition** (fiche alimentaire, compléments nutritionnels oraux...).

Une **évaluation pluri professionnelle du risque nutritionnel est réalisée dès l'entrée et doit faire l'objet d'un suivi** reposant sur des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles



avec la **participation d'un temps de diététicienne à temps partiel** (adaptation des textures, régimes, lien avec les médecins, partenariat avec l'équipe d'animation, participation à la commission des menus...). Dans un proche avenir, l'élaboration d'une **grille d'évaluation géronto-psychiatrique** permettrait le dépistage optimisé de dénutrition dès l'admission.

La **traçabilité** des actions mise en œuvre est assurée dans le **dossier de soins informatisé**.

**Un renfort de l'équipe aide soignante et agent de service (hôtellerie) permettrait un meilleurs encadrement des repas et contribuerait à l'amélioration de la prise en charge de l'état d'hydratation et nutritionnel des résidents et la mise en place d'un suivi.**

**Indicateurs** : Nombre d'IMC réalisé. Nombre de prescription de CNO.

## 1.2.2 Circuit du médicament

Il s'agit de sécuriser **la préparation, la dispensation, l'administration des médicaments** et la **surveillance de la compliance** aux traitements.

Le choix a été fait de la mise en place de la préparation de doses administrées externalisée intégrée dans une démarche qualité globale.

Aujourd'hui, l'objectif est d'obtenir une interface entre le logiciel de soins et la pharmacie afin d'éviter les retranscriptions sources d'erreurs, s'orienter vers un système informatique unique et travailler en lien avec le pharmacien référent sur la structure.

Avec le pharmacien référent, un **travail d'amélioration des bonnes pratiques d'administration des traitements chez la personne présentant des troubles de la déglutition a été engagé.**

Le libre choix de la pharmacie est respectée avec le recours à des pharmacies de proximité nécessitant la préparation des piluliers par l'équipe d'infirmières pour certain résidents.

Les professionnels de santé assurent **l'information et l'éducation des résidents** sur le bon usage des médicaments pour optimiser l'observance sur les conseils des référents pharmaciens et des médecins.

**Les dispositifs médicaux sont sécurisés et adaptés** aux besoins et aux soins à produire avec un travail de concert avec l'infirmière hygiéniste, la qualicienne, les prestataires, les soignants et la responsable des achats (audit, procédures...).

**La traçabilité** des DM doit répondre aux normes des bonnes pratiques (matéριο-vigilance).

**Indicateur** : Nombre de F.E.I.

### 1.2.3 Prévention de la douleur

Les moyens d'évaluation sont adaptés à la population accueillie avec **la sélection de deux échelles (ECPA, Eva simple)**.

Le **dépistage de la douleur** est effectué dès l'entrée du résident, puis fait l'objet d'un suivi et de transmissions écrites tout au long de la prise en charge. Les procédures de prévention et de traitements sont formalisées, en concertation avec les professionnels. Pour cela, il est nécessaire de travailler sur « un langage commun sur la description de la douleur » entre le personnel non médical et médical.

Une démarche institutionnelle d'évaluation de la qualité et de l'efficacité des actions conduites est réalisée avec un **plan d'accompagnement des équipes, un programme de formation et la réalisation d'E.P.P.**

En effet, un engagement dans une politique **continue d'évaluation de la douleur, la prévention des douleurs induites** par les soins, les **actions d'éducation** a été établi.

Une collaboration conventionnée avec l'équipe mobile des soins palliatifs (E.M.S.P.) du Mas du Rocher (formation continue, évaluation des pratiques professionnelle avec indicateurs, accompagnement des équipes et des familles si besoin, échange entre les médecins libéraux, le médecin des soins palliatifs et le médecin coordinateur...) a été signée.

L'objectif à venir est **la prise en charge de la douleur chronique**, le **positionnement d'une infirmière avec un D.U. douleur en transversale** sur la structure qui **sera chargée de former les paramédicaux** dans le cadre du développement professionnel continu.

**Indicateurs** : Nombre d'évaluation de la douleur à l'entrée. Nombre de cibles douleurs ouvertes et suivies.

### 1.2.4 Prévention et prise en charge de l'intégrité cutanée

**Le maintien et/ou la restauration de l'intégrité cutanée reposent sur une politique de soins qui garantie un état d'hygiène corporelle optimal** tout au long de la prise en charge des résidents supervisée par l'équipe d'encadrement. **L'organisation des soins de suppléance** (prévention par effleurage, intervention ergothérapeute, évaluation à l'admission

avec l'échelle de Norton du risque d'escarre, surveillance nutritionnelle et d'hydratation...) et **l'éducation sont les garants d'un bon état cutané.**

Pour les **personnes porteuses de stomie**, un suivi sera adapté avec un **compagnonnage d'un stomathérapeute** avec des formations, un travail sur le choix du matériel, ... .

Un travail en partenariat avec « Plaies et Cicatrisations » en **télé médecine** est réalisé.

**Le traitement préventif et curatif des plaies cutanées** (escarres, ulcères, stomies ou autres plaies) repose sur **des procédures et des pratiques validées. Des audits seront réalisés.**

L'objectif est le positionnement d'une **infirmière titulaire d'un DU** en « plaies et cicatrisations » en transversale afin **d'élaborer une politiques de prévention et de prise en charge de l'intégrité cutanée, d'uniformiser et d'optimiser lse pratiques dans une démarche qualité.** Elle est chargée de former les paramédicaux dans le cadre du développement professionnel continu.

**Indicateurs** : Nombre de Norton réalisés Nombre d'escarres acquis et importés. Nombre de télé médecines réalisées. Nombre de matelas à air et de matériel dédiés.

### **1.2.5 Prévention et prise en charge de l'incontinence (urinaire et/ou fécale)**

**Dès l'admission, une évaluation et une prise en compte du degré de l'incontinence est réalisée et réévaluée** si besoin afin d'assurer le suivi sur le plan de l'élimination. L'efficacité de l'organisation autour de l'élimination, à ce jour, est difficilement réalisable en raison du manque de personnel. L'efficacité implique un travail sur le type d'incontinence, choix du produit du matériel, programme mictionnel, actions prévention, rééducation et/ou de réadaptation, une traçabilité sur le D.S.I. dans le respect des bonnes pratiques et pour la satisfaction du résident.

**L'institution s'est engagée dans un travail d'amélioration de la prise en charge avec la mise en place de référent et l'élaboration d'un protocole de change adapté et personnalisé,** validé et réajusté par l'équipe dans le respect du rythme de vie du résident.

**Indicateurs** : Nombre incontinents lourds et légers. Suivi des consommations. Nombre de plaintes.

## 1.2.6 Prévention et prise en charge de l'équilibre et de la marche

L'objectif global est de **prendre en compte les facteurs de risques** pouvant influencer le comportement physique et psychique des résidents afin de dispenser **des soins préventifs, curatifs et éducatifs** appropriés, **impliquant l'ergothérapeute et les kinésithérapeutes libéraux dans le soin et la traçabilité.**

Une démarche institutionnelle sur **la prévention des risques est engagée avec la formation généralisée du personnel** en interne et la **réalisation d'un protocole** basé sur les bonnes pratiques. Les chutes sont prévenues **en évaluant le risque à l'entrée** du résident et **en aménageant son environnement.** **Les déclarations de chutes** sont analysées et **des plans d'action** sont mis en place.

**La décision de contention découle d'une prescription médicale, d'une évaluation-bénéfice risque en équipe pluridisciplinaire et d'une recherche systématique de l'accord du résident et de la famille.** L'objectif est **d'éviter le recours** à la contention par des mesures correctives et/ou préventives.

**Indicateurs** : Nombre de chutes. Nombre de contentions.

## 1.2.7 Prévention et prise en charge de la bientraitance

**Une culture de signalement des situations de maltraitance** est organisée avec la mise en place d'une politique de **prévention du risque de maltraitance** de la personne. Elle se concrétise par une **analyse régulière des pratiques en transmission**, une **analyse des pratiques** avec une psychologue, un **suivi individuel** et la **formation des professionnels à leur dépistage.**

La notion de **bientraitance** est valorisée auprès des professionnels de santé par des formations et de l'information. La **mise en place d'un référent bientraitance** formé permettra l'animation d'une commission de vigilance. Elle sera chargée du suivi de la politique de bientraitance au sein de l'équipe.

## 1.2.8 Prévention et prise en charge du risque infectieux

**L'infirmière hygiéniste et le médecin coordonnateur** définissent les actions à conduire pour **garantir la prévention du risque infectieux** selon un **programme annuel**

**coordonné** (les précautions standards, le lavage des mains, bon usage des gants, D.A.R.I., circuit du linge et des déchets, bonne utilisation des antibiotiques, protocoles de soins...).

**Les pratiques** de soins reposent sur **des procédures validées** et régulièrement réajustées.

**Les indicateurs d'hygiène** institutionnels et nationaux sont suivis régulièrement et permettent le réajustement des pratiques (audit national hygiène des mains : grephh...).

Les alertes sont traitées et analysées. Des plans d'action sont mis en œuvre (gastro-entérite grippe... ) dans le respect des protocoles.

**Des audits ciblés seront réalisés** pour l'hygiène des mains, précaution standard, nursing.

**Indicateurs** : Objectifs atteints pour le DARI. Nombre de conformités pour le lavage des mains. Nombre d'antibiotiques prescrits.

### 1.2.9 Prise en charge de l'accompagnement et de la fin de vie

**L'identification précoce des situations de soins palliatifs** fait l'objet de concertation en équipe pluridisciplinaire et appuyée par un positionnement du médecin libéral. Elle peut faire l'objet d'un accompagnement de « l'équipe mobile de soins palliatifs ».

**Les modalités de désignation de la personne de confiance et du recueil de volonté du résident et le cas échéant des directives anticipées** seront organisées en concertation avec les proches avec une **traçabilité** de l'information systématique **au plus près de l'accueil**.

**L'intervention de la psychologue** auprès des **résidents et des familles** pour un **accompagnement** est réalisée à la demande.

**Une infirmière (D.U.) experte en soins palliatif** sera positionnée en transversale et participera à **l'accompagnement en lien avec les soins palliatifs**. Elle **contribuera à la mise en place de l'information des directives anticipées des résidents**. Elle sera une **personne ressource** avec la psychologue auprès des familles. Elle sera **chargée de former les paramédicaux** dans le cadre du développement professionnel continu.

### **1.2.10 Prévention et Prise en charge des troubles psycho-comportementaux**

Le constat est fait que la population accueillie présente de plus en plus de troubles psycho-comportementaux. Cela nécessite la mise place d'une politique institutionnelle avec un plan d'action axé sur :

- Une évaluation systématique avec la généralisation de **l'utilisation de l'échelle d'évaluation neuropsychiatrique des soignants (N.P.I.-E.S.)**.
- Dans le cadre de **coopération entre professionnels de santé**, un partenariat avec l'équipe mobile géronto-psychiatrie du CHU de Montpellier permet d'apporter une aide et un soutien aux équipes dans des situations complexes.
- Dans le **cadre des coopérations institutionnelles**, des tentatives de conventionnement avec les structures psychiatriques n'ont à ce jour pas abouti mais restent un objectif afin d'améliorer le suivi et la prise en charge du résident.
- Une **mise en place d'un développement professionnel continu** et la **formation d'assistant en soins en gérontologie** du personnel soignant permettront de garantir un accueil de qualité.
- Un **projet de création de P.A.S.A.** est en cours ce qui permettra d'améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles apparentés type ALZHEIMER.
- **La création d'un accueil de jour** permettrait de familiariser les futurs résidents et de soulager et préparer les familles et/ou l'entourage à leur admission.
- **La création d'un secteur protégé** permettra de garder et sécuriser des résidents présentant des risques de fugues et d'errances.

## **PARTIE 2 : Projet d'accompagnement personnalisé des résidents**

### **2.1 *Respect des valeurs fondamentales***

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la **Charte de la personne âgée dépendante** de la Fédération Nationale de Gérontologie et l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la **Charte des droits et libertés de la personne accueillie**. Cette dernière est affichée dans l'établissement et figure en annexe du présent règlement de fonctionnement.

Les droits et libertés fondamentales s'expriment dans le respect réciproque des personnels de l'établissement, des intervenants extérieurs mais aussi des autres résidents et de leurs proches.

**Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles**

### **2.1.1 Principe de non discrimination**

**Article 1 :** Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination en raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses.

### **2.1.2 La liberté de culte**

**« Toutes les croyances sont au cœur de l'intimité de chacun ».**

**Article 11 :** Droit à la pratique religieuse. Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

**Objectif 1 : Accepter tous les signes religieux dans l'espace privatif**

**Objectif 2 : Faciliter l'accès aux lieux et aux ministres du culte. Respecter les rites et pratiques effectués dans l'espace privatif.**

Les personnes accueillies peuvent pratiquer librement le culte de leur choix, dans le respect de la liberté d'autrui, du principe de laïcité du service public, et des dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Les conditions de l'expression philosophique et/ou de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, sont facilitées aux résidents qui en font la demande. Les résidents peuvent se recueillir dans leur chambre s'ils le souhaitent.

**Objectif 3 : Identifier au sein de l'établissement une personne ressource pour chacune des principales religions afin de pouvoir transmettre leurs coordonnées si besoin.** L'équipe d'animation est au cœur du dispositif et une liste des intervenants des différents cultes affichée à l'accueil. Un recueil de souhaits est établi dès l'entrée. Les activités religieuses sont organisées en fonction des demandes. Ainsi des bénévoles religieux catholique interviennent pour la messe tous les dimanches. Un lieu de culte dédié sera prévu dans le nouvel établissement.

**Objectifs 4 : Rester très vigilant à tout risque de prosélytisme et de dérive sectaire.**

**Objectif 5 : Respecter les régimes alimentaires en fonction des éléments discutés et acceptés lors de l'entrée en établissement et de l'élaboration du projet personnalisé.**

### **2.1.3 Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

**Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.**

Les résidents sont des personnes à part entière, une **communication respectueuse et adaptée** doit être utilisée.

**Préserver l'intimité :** Dans le cadre géographique, **lors de la toilette, l'équipe** veille à bien fermer les portes des chambres. Une difficulté demeure en chambre double dans secteur des Lauriers roses. La problématique sera résolue dans le nouveau projet architectural. Au niveau du soin, un accompagnement des soignants se fait par des formations, de la communication en transmissions.

**Article 2 : Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté.** La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions au moyen d'un projet personnalisé de soins et de vie avec le soutien des familles, en concertation avec l'équipe et le référent comme levier d'information et de communication. Par exemple : le choix du vestiaire (Couleur, pantalon, robe...). Un travail de formalisation, **traçabilité, d'une évaluation et d'un suivi** est engagé.



**Le Projet institutionnel d'accompagnement personnalisé est élaboré et mise en œuvre** dans son processus dans sa globalité avec pour base les bonnes pratiques de l'A.N.E.S.M. Il est en cours de signature. Il fait l'objet de **réunions multidisciplinaires hebdomadaire**. La **contractualisation** se fait avec la participation active des familles, du résident, un soignant, organisé par la psychologue. Un référent est positionné et il est en charge de **superviser** leurs applications sur le terrain. Faire vivre le projet personnalisé d'accompagnement est un objectif en cours, la mise en place des évaluations et les bilans sont une prochaine étape.

#### **2.1.4 Protection des biens et des personnes**

**Article 7** : Droit à la protection : il est garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

**La mission de protection peut apparaître en contradiction avec la préservation de l'intimité et des libertés des personnes et pose parfois des difficultés car les intervenants se trouvent dans la nécessité de pénétrer sans cesse dans cet espace privé qu'est la chambre.**

Le défi est d'arriver à trouver un juste équilibre en conciliant cadre de vie et respect des droits fondamentaux et des libertés par une organisation s'accommodant de ces antinomies par de la communication et de la contractualisation. **Il faut ainsi justifier les choix.**

##### **Pour le volet « sécurité des biens »**

**Au niveau collectif**, les parties communes sont équipées de caméras récemment renforcées. Certaines issues de sorties ont été réaménagées. Les entrées et sorties nécessitent l'obtention d'un code d'accès ou de l'intervention d'un tiers selon les horaires. Le portail extérieur, qui ne peut être verrouillé, reste un problème majeur pour l'établissement mais cette problématique sera résolue lors de la reconstruction.

**Pour le cadre privé**, des coffres sont mis à disposition pour de petits objets de valeur.

**Les disparitions et/ou incidents** font l'objet d'une prise en charge avec le renseignement d'une fiche de signalement, une démarche institutionnelle et une réponse en interne aux personnes concernées avec des rappels à la règle formels et informels.

**Une procédure a été élaborée en cas d'intrusion.**

## 2.2 **Accueil et admission des résidents**

**Organiser l'entrée** en définissant des procédures claires (prévenir tout risque de maltraitance) : l'entrée d'une personne en institution relève de sa décision et de celle de son entourage, laquelle doit être pleinement éclairée par une information précise sur les modes de fonctionnement de l'établissement et l'organisation des soins.

Le « placement » en institution a souvent un caractère définitif. Pour la personne âgée et sa famille, il représente une rupture et parfois un véritable traumatisme comme le rencontre parfois l'équipe. La qualité de l'accueil de cette personne est une contribution essentielle à la réussite de son intégration.

### **Cet accueil se déroule en 3 étapes :**

- Le pré-accueil,
- Le jour de l'entrée,
- Les premiers temps du séjour avec l'intégration.

À chaque étape, l'accueil se réalise en équipe pluridisciplinaire : commission d'admission (directeur, médecin coordinateur, cadre de santé, adjointe administrative), préadmission (médecin coordinateur, I.D.E.C., adjointe administrative), admission (binôme I.D.E./A.S. ou A.M.P.), puis l'intégration avec la participation de chaque corps de métier (psychologue, animatrice, A.S.H., A.S./A.M.P., I.D.E., intervenants extérieurs...).

Sur l'établissement, **une politique d'admission est clairement définie, validée par un protocole de préadmission et d'admission** et est connue par l'ensemble du personnel et des partenaires.

Les perspectives de l'établissement sont d'ouvrir un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), et de rentrer dans un projet d'unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes

- **Le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)** permettra à l'établissement d'accueillir une population ciblée (personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement modérés) : instabilité psychomotrice, fugues, déambulation, agitation, agressivité, cris, anxiété, apathie, désinhibition comportementale.
- **L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes** doit s'inscrire dans une continuité pour les personnes qui viennent d'institutions spécialisées. Pour autant, certaines personnes viennent du domicile, très protecteur, et il convient de faciliter leur intégration en milieu collectif. Dans ces deux cas, la transition devra être opérée en

douceur, face à des personnes assez vulnérables. L'admission en hébergement complet devra en priorité permettre de décharger les établissements dont la vocation est une prise en charge limitée à 60 ans. Il s'agit donc de personnes nécessitant un accompagnement et pour lesquelles un retour à domicile est impossible. L'unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes étant comme l'unité de vie Alzheimer une unité de VIE, elle suppose, de fait, que l'accès soit orienté au profit d'une population qui est encore en capacité de participer aux activités de stimulation quotidiennes, domestiques ou ludiques, et qui jouit encore d'une certaine mobilité dans l'espace.

Les prévisions démographiques permettront de soutenir une demande croissante d'entrée en institution. En revanche, le profil des personnes accueillies amenées à évoluer vers une dépendance très importante implique de fait des ressources humaines en nombre suffisant, parfaitement formées et qualifiées aux évolutions des problématiques du grand âge et du maintien de l'autonomie. Pour relever ce défi, l'établissement pourra notamment s'appuyer sur ses points forts (qualifications larges et diversifiés, taux encadrement en personnel suffisant) pour sélectionner et suivre les formations appropriées, diffuser largement les connaissances.

## **2.3 Amélioration des prestations transversales**

### **2.3.1 La restauration**

La réalité alimentaire d'une population très âgée et fragilisée exige des savoir-faire, des savoir-être et des compétences particulières. Les prises en charge ont beaucoup évolué vers des démarches de nutrition individualisées qui doivent tenir compte tant des besoins, des goûts, des désirs des personnes que des handicaps qui peuvent favoriser une mauvaise nutrition. La notion de plaisir doit guider les pratiques et les comportements quelques soit les difficultés rencontrées.

#### Des actions sur l'environnement des repas ont été réalisées :

Réaménager la salle à manger,

Créer une ambiance sonore et visuelle propice au repas (hôtellerie, cuisine, animation),

Dresser des tables et des plateaux avec la participation de l'animation et des cuisines

Assemblage et préparation des repas,

Favoriser les échanges entre les résidents avec une réflexion d'équipe au plus du patient,

Casser la routine avec des repas améliorer et à thème,

Optimiser les heures des repas.

#### Action sur le contenu du repas :

Mise en place d'une commission des menus,

Composition de menus variés, équilibrés et adaptés avec la collaboration d'une diététicienne et une validation du représentant du résident et des familles,

Travail sur l'ajustement des quantités servies avec l'équipe hôtelière,

Prévenir et diagnostiquer la dénutrition : élaboration d'une procédure et formation du personnel,

Enrichissement des plats mis en place par les cuisiniers,

Compléments alimentaires oraux misent à disposition et distribués sur prescription médicale.

#### Actions spécifiques en lien avec l'ergothérapeute et l'orthophoniste

Prise en charge adapté en fonction des troubles moteurs, visuels, des troubles de la déglutition et de fin de vie.

#### Au niveau du service hôtelier

L'équipe est confrontée à une dotation insuffisante et/ou non adaptée en matériel (une armoire chauffe plat, une armoire pour ranger la vaisselle, un lave vaisselle adapté et fonctionnel,...).

L'environnement a été réaménagé dans les différentes salles à manger afin de répondre au besoin des résidents en perte d'autonomie et d'assurer l'accueil des familles qui souhaite manger avec leur proche. L'équipe est dans l'attente d'un réaménagement sur les deux sites. Le personnel encore une fois fait défaut.

## **2.3.2 La gestion du linge**

#### Inventaire du linge à l'entrée

A l'accueil, une « **check-list** » **de vêtements** est remise aux familles ou aux résidents. Le linge doit être obligatoirement identifié. Le choix de la prise en charge du linge se fait de façon contractuel à l'entrée et le plus souvent relève de l'établissement.

**Un projet de proposition de flocage du linge** pour identification est envisagé moyennant une participation financière des résidents.

La collecte du linge sale dans les services : Avec pré-tri dans les services par les soignants

**Un travail de sensibilisation du personnel à l'importance de ce pré-tri** est enclenché, car, de lui dépend le bon acheminement du linge sale, ainsi qu'à la bonne fermeture de ce sac afin de faciliter son transport en blanchisserie. Ce travail est non aboutit par manque de chariot de pré-tri pour le linge des résidents aujourd'hui géré par les lingères dans des conditions non conforme aux bonnes pratique, en raison du manque de lieu de stockage.

Le stockage des sacs de linge sale inadapté

Il est effectué dans un chariot fermé dans une pièce réduite non adaptée sur les « Lauriers Roses » et entreposé directement dans la lingerie en zone sale pour les Ecureuils. Le lieu de stockage est insuffisant, voir inexistant tant pour le matériel que pour le linge sale et propre.

Le transport de ces contenants et transport du linge propre

Il se fait par les lingères par ascenseur unique sur les écureuils et par armoire navette pour les « Lauriers Roses » à distance géographique après avoir traversé une route et passé une barrière mobilisable manuellement.

Lavage du linge

Le linge du résident est entretenu par l'établissement sauf demande exceptionnelle faite par les familles ainsi que les serviettes, gants, bavoires... .

Le linge plat et les tenues du personnel sont lavés par un prestataire extérieur.

Une augmentation considérable du linge à prendre en charge avec du matériel non adapté est constatée. Cette difficulté sera résolue avec le nouveau bâtiment. Ceci nécessite Un important travail de réflexion sevrà être mené.

**Le Projet de réhabilitation de la lingerie et achat de matériel** dans le futur projet à long terme et une tentative de **réaffectations de certains espaces** sur les « Lauriers Roses » pour le stockage des chariots permettront d'assurer un pré tri par les soignants dans des conditions au plus près des bonnes pratiques à moyen terme.

### **2.3.3 Entretien des locaux : Engagement dans une réflexion sur la place du bio nettoyage dans l'E.H.P.A.D.**

Le **bio nettoyage** consiste à agir à deux niveaux afin d'obtenir :

- une propreté visuelle et un confort olfactif,
- une propreté microscopique par la destruction des micro-organismes.

Le but est de redonner sa place à l'activité bio nettoyage afin que les personnes âgées évoluent dans un environnement propre et agréable en toute sécurité.

Les personnes ressources sont la Direction, le cadre de santé, une infirmière hygiéniste, une infirmière qualifiée et un référent A.S.H. positionné en transversal.

Les **objectifs** sont les suivants :

- sensibiliser le personnel au risque infectieux,
- faire prendre conscience au personnel de l'importance de leur mission.

L'atteinte de ces objectifs nécessite un travail de formation, d'accompagnement, de communication, d'information, de suivi et de contrôle mais aussi un travail de traçabilité avec un important volet sur le paramétrage du logiciel de soins afin de permettre de quantifier et de qualifier le suivi et les évaluations. Une charte d'engagement sera élaborée. Pour la dotation en matériel, l'arrivée de nouveau matériel plus adapté redynamiserait l'équipe (souhait de matériel vapeur, d'une mono-brosse supplémentaire...).

## **PARTIE 3 : Projet d'animation**

Le **mot animation** vient du terme latin « animare » qui signifie **donner une âme**, mouvoir, faire bouger.

**L'animation se définit** comme un moyen pour « **donner vie** ». La charte de l'animation en gérontologie (annexe 1) sert de guide et de référence à l'équipe pour organiser et mettre en œuvre le projet.

**L'EHPAD est un lieu de vie, le résident est au centre des pratiques, acteur de l'animation.**

### **3.1 Présentation de l'organisation**

Le **projet d'animation** s'est construit à partir des souhaits et des besoins des résidents dans une **démarche dynamique d'échanges s'appuyant sur des activités adaptées aux capacités des participants**.

Les attentes et les besoins des résidents sont recueillis à partir :

- des projets personnalisés d'accompagnement,
- d'entretien avec une animatrice afin de collecter des informations et présenter le service animation,
- des échanges en équipe pluridisciplinaire,
- la création d'une commission d'animation.

Les **activités d'animations s'inscrivent dans un projet global** avec une **déclinaison d'objectifs généraux et spécifiques** et s'adressent à l'ensemble des personnes accueillies (tableau d'activités mise en place annexe 2).

Les actions mises en place ont pour but de:

- maintenir les actions et développer la vie relationnelle, sociale et culturelle,
- préserver l'autonomie et l'identité de chacun,
- favoriser le bien-être et l'épanouissement,
- favoriser l'ouverture vers l'extérieur.

Un **programme d'activité mensuel** est élaboré (tableau mensuel type annexe 3), il est communiqué par **affichage hebdomadaire**.

Outre les activités régulières, les ateliers proposés **s'articulent autour de différents thèmes** (saisons, fêtes...) **ou de projets** (échanges intergénérationnels).

**Les personnes âgées sont libres de participer** aux activités, de simplement **y assister ou s'impliquer activement**. **Familles et proches ont la possibilité de se joindre au groupe** dans le cadre du maintien des relations familiales. **Des partenariats sont développés** avec différentes associations et intervenants.

Afin de mettre en œuvre ce projet et de répondre aux besoins des résidents, la Direction a **choisi d'affecter 2 animatrices à temps plein** alors qu'il **n'est budgétisé qu'un poste et demi**. En effet, il faut considérer que l'accueil des résidents se fait sur deux bâtiments et

l'établissement est confronté à un public très hétérogène du fait de leurs capacités, et de leurs handicaps physiques et cognitifs.

**L'équipe pluridisciplinaire a un rôle important dans l'accompagnement au quotidien.** Les professionnels ont la possibilité de s'impliquer dans la démarche d'animation en collaborant autour de divers projets, en apportant et en partageant de nouvelles idées. C'est en permettant de mutualiser les désirs de chacun et en valorisant les actions que la participation et la motivation sera impulsée.

Afin d'inciter cette démarche, une **dynamique d'échange** a été développée dans le but de mieux **communiquer** les événements et les possibilités, en **collaborant** dans la programmation avec le cadre de santé et les I.D.E.C., en **diffusant les informations** par le biais de l'agenda de Net Soins et en ayant une **participation régulière aux réunions de transmissions**.

**Afin de mesurer, d'analyser et d'ajuster les activités, l'évaluation** est intégrée à la démarche.

**Un cahier de bord** permet la présentation et le déroulement **des activités**.

Le nom des résidents ainsi que le degré **de satisfaction et d'implication** sont saisis **sur logiciel de soins**. **Un bilan annuel est réalisé et est présenté en commission d'animation**.

## **3.2 Les activités spécifiques adaptées**

Outre les activités mise en place, il a été choisi de développer et de renforcer certaines actions. Le nouveau bâtiment permettra la création de nouveaux ateliers adaptés au public accueilli.

### **3.2.1 Les activités physiques**

- Une **séance hebdomadaire de gym douce** est proposée sur chaque secteur, elle permet de renforcer et de maintenir la confiance dans ses capacités. Elle développe le sentiment d'appartenance à un groupe et favorise l'intégration. Un enseignant en activité physique adapté intervient une fois par semaine.

A partir **d'évaluations individuelle**, il met en place un programme adapté aux capacités des participants avec des objectifs spécifiques. Les séances sont financées par le CLIC Maill'âge.



- Des résidents ont émis le **souhait de faire des promenades en extérieur**. Il va être **mis en place un groupe de marche** afin de se délasser en toute sécurité et en confiance. Les déplacements débuteront **autour de l'établissement** et **pourront se déployer dans des parcs, à la mer...** .

**En fonction du bilan réalisé**, le groupe aura la possibilité de progresser en pratiquant de la **marche Nordique avec le concours de l'enseignant APA**.

Il **propose également** d'accompagner des résidents à la **pratique de l'aquagym**. Le but de cette activité physique est de prévenir et **de soulager divers maux** tel que les rhumatismes, les douleurs de dos... .

### 3.2.2 Un atelier cuisine

**Les repas** sont des moments forts de la journée, de l'achat des ingrédients, à la préparation jusqu'à la dégustation. **L'atelier cuisine permet de réunir plusieurs activités**, échanges autour de recettes, de savoir-faire, élaboration d'un menu, d'une liste de course, réaliser une livre de recettes... .

Outre la notion de **plaisir et de stimulation des sens**, cette **activité permet de valoriser les participants, elle favorise la transmissions des savoirs faire et la communication**. Elle permet de **retrouver des gestes de la vie quotidienne, de se sentir utile et encourage l'envie de manger**.

**Les cuisiniers seront intégré au projet** et inviterons les résidents autour de spécialités à réaliser.

### 3.2.3 Aménager un jardin

- Créer un **espace de rencontre sur des bancs autour d'un jardin aménagé**.  
Installer des jardinières à hauteur des fauteuils roulant afin de favoriser l'accès et la participation.
- Organiser des ateliers pour la plantation, l'entretien, responsabiliser et impliquer des résidents qui le souhaitent.
- **Composer un coin senteur avec des plantes aromatiques**, réserver un emplacement pour le potager dont les légumes pourront être préparés en atelier cuisine et des fleurs apporteront des touches de couleur au grès des saisons.

**Cet espace sera un atelier jardinage, un atelier senteur, bien être, lieu d'échanges et de rencontres ou les sens sont en éveil.**

### **3.2.4 Un espace multi sensoriel de type Snoezelen**

**L'E.H.P.A.D. accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les troubles du comportement, la déambulation, le stress et l'agressivité font partie du quotidien.**

Afin de favoriser le bien être autour de ce public, l'équipe souhaite développer une approche multi sensorielle pour les résidents dont la communication verbale est altérée ou mise en difficulté.

**L'espace Snoezelen est une salle de stimulation sensorielle, confortable et rassurante** dans laquelle on **favorise la stimulation des cinq sens par la musique, les jeux de lumières, les sensations tactiles et olfactives.** Les techniques employées sont variées : aromathérapie, relaxation, musique, modelage. Tout est pensé pour détendre le résident, calmer les angoisses et favoriser l'expression non verbale. C'est une **démarche d'accompagnement dans le respect de la personne et de son rythme.**

Afin de développer cet espace et le concept, **l'implication et la formation de soignants** est essentielle pour intégrer la démarche dans les projets individuels.

## **3.3 L'ouverture sur l'extérieur**

### **3.3.1 Les sorties**

**L'établissement possède un mini bus permettant le transport de 9 personnes,** il est modulable en fonction des besoins et est adapté pour recevoir jusqu'à 4 fauteuils roulants. Des sorties sont organisées.

L'équipe **souhaite mettre en place une planification régulière** en proposant de constituer une équipe d'accompagnants afin d'intégrer les sorties dans les plannings sans désorganiser le service de soin.

**Les sorties seront programmées en fonction des saisons et des évènements socioculturel de la ville et de ses alentours.**

À partir des projets personnalisés d'accompagnement, il sera possible pour les **résidents d'exprimer et de réaliser des souhaits dans la mesure du possible** et d'y associer d'autres personnes.

### 3.3.2 La démarche intergénérationnelle

Depuis quelques années, l'établissement **accueille les enfants de l'école élémentaire du quartier** autour d'un projet d'échanges porteur de sens où chacun trouve sa place. Ces expériences sont bénéfiques et permettent des **moments privilégiés de partages** entre les personnes âgées et les enfants autour d'un thème ludique, artistique ou culturel.

L'équipe souhaite **maintenir et développer un partenariat avec l'école du quartier** ainsi que se **rapprocher du centre socioculturel et du centre de loisir situé à proximité**.

### 3.3.3 Les liens et les partenaires

- Préserver les liens familiaux  
Les relations familiales sont parfois difficiles. Il est donné la possibilité aux proches de participer à des activités dans le but d'encourager les rencontres et de créer un support d'échanges. Familles et amis sont invités à prendre part aux fêtes, au repas champêtre et peuvent s'impliquer dans diverses activités.
- Maintenir et établir un réseau de partenaire avec la médiathèque du quartier (prêt de livres, séances cinéma,
- Participer aux programmes en faveur des aînés créé par le conseil général « Culture en Arc-en-ciel »,
- poursuivre la collaboration avec le CLIC (centre local d'information et de coordination gérontologique) qui permet l'intervention d'un enseignant APA et d'une socio esthéticienne,
- développer des échanges inter établissements qui permettraient un partage d'expérience et donneraient la possibilité aux résidents de tisser de nouvelles relations,
- Améliorer et développer les relations auprès des résidents par la diversification des acteurs en accueillant des associations et des bénévoles (VMEH, VS Art, « La clé des chants », les visiteurs de la paroisse, les chorales de la ville...).

### **3.3.4 Un séjour vacances**

Afin de rompre avec le quotidien, de modifier le rythme de vie, il sera proposé d'organiser un séjour vacances. Il permettrait aux participants de vivre quelques jours dans un contexte plus familial, de retrouver des gestes familiers en impulsant la participation à la vie quotidienne et de ce fait retrouver une certaine autonomie.

Les résidents seront impliqués dès la préparation, en définissant ensemble le lieu de villégiature, les visites, les activités, les menus...

Ce projet est synonyme d'évasion, de découverte et de détente puisqu'il permet pour un temps de s'éloigner de l'institution et de vivre autrement.

### **3.3.5 L'adulte âgé handicapé**

Face au vieillissement de personnes handicapées, l'E.H.P.A.D. est amené à accueillir ce type de public. Il semble important de maintenir des liens avec les établissements d'origines en créant des partenariats et en mettant en place des rencontres et des activités communes.

Afin de permettre de garder un dynamisme quotidien et de maintenir l'autonomie, des activités ludiques, culturelles et sportives adaptées pourront être proposées.

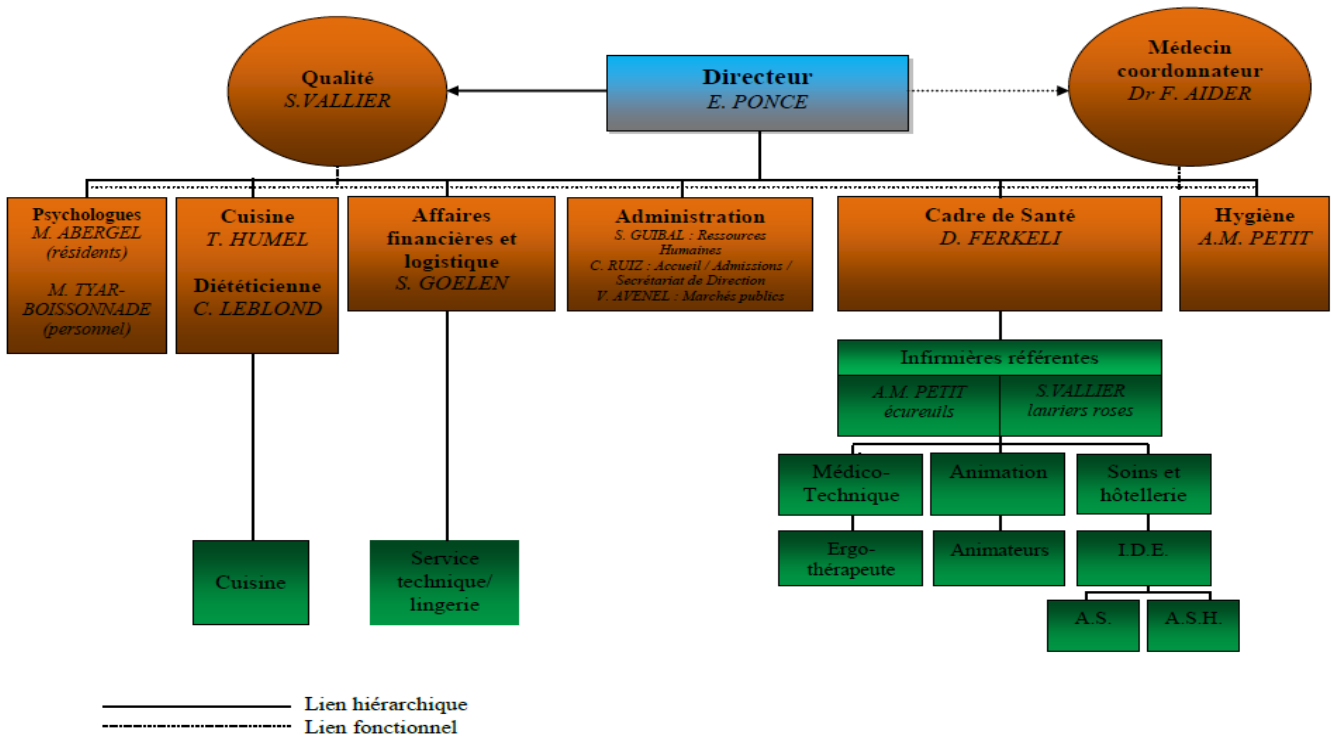
# CHAPITRE 3 – PROJET SOCIAL

## PARTIE 1 – La description de l'organisation actuelle

L'organigramme fonctionnel et hiérarchique de l'E.H.P.A.D. « Jean Périquier » se présente de la façon suivante :



### Organigramme de l'E.H.P.A.D. « Jean Périquier » à Montpellier (Hérault)



Les effectifs autorisés lors du dernier budget exécutoire 2015 sont les suivants :

<b>PERSONNEL</b>	<b>nombre d'ETP</b>	<b>ratio en %</b>	<b>hébergement en ETP</b>	<b>dépendance en ETP</b>	<b>soins en ETP</b>
<b>Direction administration</b>	<b>6</b>	<b>0.04</b>	6		
<b>Cuisine services généraux Diététicien</b>	<b>10.4</b>	<b>0.07</b>	10.4		
<b>Animation service social</b>	<b>1.5</b>	<b>0.01</b>	1.5		
<b>ASH, agents de service affectés aux fonctions blanchissage, nettoyage, service des repas</b>	<b>27</b>	<b>0.18</b>	18.9	8.1	
<b>Aide soignante - AMP</b>	<b>26</b>	<b>0.18</b>		7.8	18.2
<b>Psychologue</b>	<b>0.7</b>	<b>0.00</b>		0.7	
<b>Infirmière</b>	<b>10</b>	<b>0.07</b>			10
<b>Autres auxiliaires médicaux</b>	<b>0.5</b>	<b>0.00</b>			0.5
<b>Pharmacien préparateur en pharmacie</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>			0
<b>Médecin</b>	<b>0.5</b>	<b>0.00</b>			0.5
<b>TOTAL</b>	<b>82.6</b>	<b>0.57</b>	36.8	16.6	29.2

## **1.1 Le responsable de l'établissement**

Le directeur est nommé par le Centre National de Gestion placé sous la tutelle du Ministère de la santé Il est chargé de la gestion et du bon fonctionnement de l'institution. Dans le cadre de ses attributions, il s'engage à :

- Faire vivre le projet d'établissement en impliquant l'ensemble du personnel.
- Veiller au bon fonctionnement des instances.
- Mettre en œuvre l'ensemble des actions définies dans le présent document dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

## **1.2 L'encadrement**

Le responsable de service représente la personne ressource pour le personnel sous son autorité. Ses fonctions et ses missions sont définies selon une fiche de fonction et une fiche de poste si nécessaire.

Tenant compte de la taille de l'établissement et de son organisation, les fonctions d'encadrement sont assurées par les personnes suivantes :

- La cadre de santé pour la partie relative aux soins et à l'hôtellerie. Elle est secondée dans ses missions par deux infirmières coordinatrices (I.D.E.C.) positionnées sur chacun des secteurs. Chaque I.D.E.C. assure des missions spécifiques : qualité pour l'une, hygiène pour l'autre.
- La responsable des services techniques pour la partie logistique (hors cuisine).
- Le responsable de cuisine, ou responsable de production.

Par ailleurs, suite à un départ en retraite, le poste d'adjoint des cadres hospitaliers responsable des ressources humaines n'a pas encore été pourvu. Il le sera d'ici la fin de l'année 2015 par promotion interne. La personne responsable des ressources humaines assurera aussi la continuité en l'absence du Directeur.

## **1.3 Les autres personnels**

Les infirmiers(ères) assurent la prise en charge en soin, en collaboration avec les aides-soignants et les autres personnels soignants.

Le service hôtelier est assuré par les agents de service, il permet de garantir un lieu d'habitation convenable et d'assurer un environnement favorable au développement des liens sociaux et relationnels en collaboration avec les animateurs.

Afin d'assurer une prise en charge de qualité, ces personnels travaillent en étroite collaboration.

Les personnels du service administratif et des services généraux participent et contribuent au bon fonctionnement de l'institution dans le cadre de l'amélioration de la qualité et de la prise en charge globale des résidents.

## **PARTIE 2 – L'accueil de nouveaux arrivants**

### ***2.1 Le processus de recrutement***

Après étude des besoins, le Directeur ou le Chef de service étudient les C.V. et les lettres de motivation reçues par courrier ou déposées sur le site de la F.H.F et/ou pôle emploi.

Dans l'hypothèse d'un poste vacant, la publication se fera en interne et sur le site de l'A.R.S.

Le Directeur ou le Chef de Service invite la personne à un entretien et évalue ses capacités à occuper le poste à pourvoir avec en support d'évaluation la fiche de poste ou de fonction.

Le nouveau personnel est invité à s'entretenir avec le service des Ressources Humaines et se voit remettre les documents suivants :

- Fiche de Poste,
- Livret d'accueil du nouvel agent,
- Règlement intérieur du personnel,
- Liste des documents à fournir pour le recrutement

Un message est ensuite envoyé au service technique pour la formation du nouveau personnel au Système de Sécurité Incendie de l'établissement.

Le Chef de service invite le nouveau personnel à visiter l'Etablissement, à cette occasion il sera présenté à l'équipe en poste. Son planning et les horaires de travail lui seront remis.

La dernière étape du recrutement réside dans l'accueil du nouveau personnel. En effet l'accueil doit être organisé de manière à faciliter l'intégration. Il se décrit comme suit :

- Signature du contrat au service des ressources humaines (pour le personnel remplaçant),



- L'agent sera doublé au minimum 2 jours (1 matin et 1 soir),
- Remise d'un passe général avec signature du formulaire destiné au service des ressources humaines,
- Remise d'un badge (Nom prénom fonction) délivré par le service des ressources humaines,
- Remise de tenues délivrées et entretenues par la lingerie de l'E.H.P.A.D.,
- Formation et attribution d'un code NETSOINS par le chef de service,
- Attribution d'un vestiaire par le chef de service.

Il serait envisageable de réaliser, à la fin de la période d'essai, un bilan d'évaluation et d'adaptation de l'agent sur le poste ce qui permettrait de recadrer ou de réajuster si besoin selon les exigences du poste.

La création d'un document sur la prévention des risques incendie en collaboration avec les services technique est envisageable.

## **2.2 L'accueil de stagiaires**

L'E.H.P.A.D. « Jean Péridier » accueille également des stagiaires dans les différents métiers exercés : les soins, l'hygiène des locaux, la cuisine, l'administration, l'animation. Une convention de stage est alors signée entre les deux parties. La planification des stagiaires est élaborée par le Cadre de Santé en collaboration avec les I.D.E.C. pour la partie soins/hôtelière.

Les stagiaires sont pris en charge par un référent, qui doit les guider et leur faire respecter les horaires, les objectifs et les règles de bonnes pratiques professionnelles.

Un livret d'accueil des stagiaires est en cours d'élaboration et devrait être effectif d'ici la fin de l'année 2015. L'établissement envisage aussi la formation d'agents au tutorat.

Des partenariats avec les I.F.S.I et les lycées professionnels sont établis. Ils doivent être renforcés, notamment par une rencontre plus régulière entre les différentes parties.

## **2.3 L'accueil des intervenants libéraux**

L'accueil des autres intervenants extérieurs (médecins, kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicure, ambulanciers...) est organisé par l'I.D.E.C. ou l'infirmier(ère) en poste en son absence. Cependant, certains professionnels peuvent intervenir sans se signaler auprès

de l'établissement, ce qui peut engendrer des problématiques, notamment pour la continuité des soins ou de la prise en charge.

Les transmissions écrites se font sur le logiciel NETSOINS et les Infirmières Coordinatrices doivent sensibiliser les intervenants extérieurs à davantage se former et communiquer sur cet outil. L'E.H.P.A.D. envisage la création d'un document sensibilisant les intervenants à l'importance de la traçabilité sur ce logiciel.

## **PARTIE 3 – La qualité de vie au travail**

La qualité de l'exercice professionnel est aussi liée aux services et prestations offerts par l'institution aux agents dans leur vie extra-professionnelle ou personnelle. Les agents bénéficient, par leur statut ou contrat hospitalier, des services du Comité de Gestion des Œuvres Sociales (C.G.O.S.). Des avantages leur sont ainsi offerts autant pour leurs vacances, que leurs loisirs, leurs retraites, leurs familles ou leurs consommations. Une correspondante CGOS est désignée en interne, la responsable des ressources humaines.

Par ailleurs, l'établissement organise à Noël un spectacle pour les enfants du personnel avec un cadeau qui leur est remis, avec une participation du C.G.O.S. et un complément de l'institution. Une soirée réservée au personnel, avec possibilité de participation des conjoints, se déroule chaque début d'année depuis 2015. Le Président du Conseil d'Administration et le Directeur présentent leurs vœux dans un esprit convivial et dans un cadre extérieur à l'établissement. Les retraités sont célébrés à cette occasion et un cadeau leur est remis.

Enfin, l'établissement est conscient des difficultés de garde d'enfants que peuvent rencontrer certains professionnels. Il pourrait ainsi être envisagé de conventionner avec une crèche voisine permettant de réserver certaines places aux agents.

## **PARTIE 4 – La formation du personnel**

La formation constitue un élément essentiel de la vie de l'Etablissement.

Le plan de formation est établi tous les ans, il est validé par le Comité Technique d'Etablissement. Les formations sont organisées en fonction de la demande des agents ou des nécessités de service ainsi que des demandes institutionnelles ou des priorités nationales.

Chaque agent est appelé à manifester ses souhaits de formation soit :

- Par demande écrite à l'attention du Directeur,
- Lors de l'entretien annuel d'évaluation.

Ces demandes sont examinées en amont du C.T.E. lors de la commission de formation qui réunit le Directeur et les chefs de service.

Le plan de formation est validé en C.T.E. au mois d'octobre de chaque année et sa diffusion est faite dans les différents services.

Un livret de formation contenant les dates et les programmes de formation est diffusé dans les différents services afin de faciliter les inscriptions des agents.

L'établissement s'efforce à favoriser les études promotionnelles ce qui a pour effet de créer une dynamique au sein des équipes afin de valoriser et de motiver le personnel permanent en poste.

## **PARTIE 5 – La communication et l'information**

Une circulation fluide et efficace de l'information est essentielle au bon fonctionnement de l'institution, la qualité de la communication est un outil de cohésion sociale.

L'E.H.P.A.D. dispose d'un site internet depuis février 2014 qui contient des données exclusivement administratives. L'E.H.P.A.D. prévoit de le rendre plus attractif et interactif surtout en lien avec la vie sociale de l'Etablissement. Par ailleurs, l'ensemble des documents du livret d'accueil, outre une actualisation nécessaire, devront être intégrés dans un support rigide (plaquette A4) permettant une meilleure présentation.

Les instances représentatives du personnel tels que le C.T.E., le C.H.S.C.T., les C.A.P.L. sont l'occasion d'échanges, de dialogue et de communication.

Un règlement intérieur a été rédigé et validé par le C.T.E. en avril 2015. Il a été diffusé à l'ensemble des agents.

De nombreux moyens sont également utilisés pour diffuser l'information au personnel :

- Réunion d'encadrement,
- Commission des menus,
- Commission d'admission,
- Affichage des PV (instances) + compte rendu de réunions,
- Notes de service et d'information (affichage lieu unique),
- Protocoles (classeur infirmerie),
- Fiches de réclamations d'évènements indésirables,

- Notes aux bulletins de salaire,
- Entretien annuel d'évaluation,
- Logiciel NETSOINS,
- Les transmissions.

L'affichage des notes de service et d'information se fait sur un lieu unique (le couloir de la cuisine) sur le bâtiment des « Ecureuils ». L'affichage des plannings des soignants sur le secteur des « Ecureuils » se fait actuellement dans la salle d'infirmierie. Il est envisagé de le déplacer dans ce même couloir de la cuisine. L'affichage des notes de service et d'information se fait actuellement à l'entrée des deux vestiaires sur le secteur des « Lauriers Roses ».

Des panneaux d'affichage sont positionnés sur les deux infirmieries et concerneront à l'avenir uniquement des données relatives à la prise en soins des résidents.

Un panneau d'affichage est dédié aux familles et aux résidents dans le hall d'entrée des deux établissements. Le conseil de la vie sociale accorde aux représentants des familles et des usagers un temps de parole.

L'affichage également des photos prises lors des activités et des temps forts de l'Etablissement permet de rappeler aux résidents ou leurs proches les bons moments passés lors de ces occasions.

En 2015, L'Etablissement envisage la création d'une revue d'animation semestrielle. Elle devrait être finalisée et diffusée au second trimestre de cette année.

L'achat d'un logiciel qualité permettra de favoriser cette communication et d'orienter l'institution vers une démarche de dématérialisation quasi-totale : fiches d'évènements indésirables, protocoles et procédures, fiches de poste, plannings, comptes-rendus de réunions et instance, pourraient être intégrées dans l'outil afin d'améliorer la circulation de l'information et supprimer tout ou partie de l'affichage. Le nouveau bâtiment pourrait à l'avenir fonctionner avec un affichage limité aux infirmieries pour les informations essentielles à la qualité de la prise en soins et aux familles/résidents.

#### Les axes d'amélioration :

- Elaborer le livret d'accueil des étudiants et stagiaires,
- Améliorer le livret d'accueil des résidents (plaquette rigide)
- Permettre aux proches des résidents de télécharger, sur un accès sécurisé du site internet, les photos prises lors des moments festifs,
- Dématérialiser sur le site internet la revue semestrielle d'animation,

- Réorganiser l'affichage, notamment des plannings sur le secteur des « Ecureuils »,
- Dématérialiser les informations sur un logiciel spécifique.

## **PARTIE 6 – Les risques psycho-sociaux et les risques professionnels**

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (C.H.S.C.T) se réunit désormais régulièrement afin de débattre notamment des conditions de travail. La mise à jour du document unique se réalise avec les membres du C.H.S.C.T et en étroite collaboration avec le Médecin du travail et son équipe.

Un plan de pénibilité au travail sera mis en place dans le courant de l'année 2015.

Un temps psychologue est mis à disposition du personnel afin d'analyser et de comprendre les pratiques professionnelles.

En 2015, une approche des Risques Psycho Sociaux sera réalisée par un organisme extérieur, cette notion n'étant pas contenue dans le document unique. L'E.H.P.A.D. sollicitera à ce titre une aide au financement auprès de la Caisse des dépôts et Consignations.

Il est à noter qu'un temps de psychologue est mis à disposition du personnel afin d'analyser les pratiques professionnelles. Ce temps peut s'exercer en groupe ou en individuel.

## **PARTIE 7 – Le projet social en lien avec le projet architecture**

Le projet de création et de développement de services nécessite une adaptation des professionnels aux nouvelles compétences qui pourraient être exigées. L'établissement a déjà formé certains professionnels en qualité d'Assistant de Soins en Gériatrie. Ces compétences sont nécessaires sur un P.A.S.A. mais aussi sur le prochain secteur protégé. Ces formations pourraient être de même étendues à l'ensemble des professionnels (A.S. et A.M.P.) intervenant auprès des résidents tenant compte de l'état cognitif des résidents accueillis.

L'établissement devra aussi favoriser l'accompagnement par la formation des professionnels qui souhaiteraient exercer sur les nouveaux services, si ces projets aboutissent : intervention en S.S.I.A.D., en secteur pour personnes âgées vieillissantes ou en accueil de jour. Par ailleurs, ces nouveaux services appelleront la création d'emploi. L'établissement devra adapter son recrutement aux nouveaux profils recherchés, tout en favorisant la promotion

interne d'agents intéressés par une évolution professionnelle. La liste non exhaustive des ces professionnels est la suivante :

- Psychologue pour le P.A.S.A., accueil de jour, secteur P.H.V. ou S.S.I.A.D.,
- Psychomotricien pour P.A.S.A., accueil de jour, secteur P.H.V. ou S.S.I.A.D.
- Animation ou personnel socio-éducatif pour le secteur P.H.V.

Par ailleurs, la mutualisation des services sera enfin recherchée sur des fonctions supports : administratif, technique et lingerie.

La création de ces nouveaux services favoriserait la réduction de la pénibilité et du bien être au travail en favorisant la mobilité des agents.

# CHAPITRE 4 – PROJET DES SERVICES GÉNÉRAUX

## PARTIE 1 : Le projet architectural

L'E.H.P.A.D. « Jean Périquier » est actuellement réparti entre deux bâtiments situés part et d'autre de la rue Jacques Bounin. La configuration des locaux du bâtiment « Les Lauriers Roses » ne répond plus aux exigences actuelles. Afin de remédier aux difficultés d'exploitation induites, l'E.H.P.A.D. a décidé de transférer le bâtiment « Les Lauriers Roses » sur le site principal en y construisant un établissement sur le même terrain.

La capacité d'accueil restera de 151 lits (le bâtiment existant de 85 lits et le projet d'extension de 54 lits avec un secteur protégé de 12 lits) et de 14 places de P.A.S.A.

### 1.1 *La qualité des espaces*

#### 1.1.1 Espaces internes

L'accueil constitue le passage obligé de l'établissement tant pour les usagers que pour les familles, visiteurs et intervenants extérieurs. Il assure les fonctions suivantes : accueil, information, orientation, contrôle des entrées et sorties (notamment la nuit) et structure à ce titre l'ensemble des déplacements dans l'établissement.

Dans le projet de construction, le pôle d'accueil sera restructuré (liaison entre existant et extension) et réorganisé afin de permettre d'identifier clairement les lieux et de créer un véritable espace tampon, une articulation entre les pôles.

Il sera composé de :

- Hall central : le hall d'entrée actuel sera conservé et utilisé comme hall d'entrée principal de l'établissement.
- Accueil secrétariat : sera ouvert sur le hall d'accueil.
- Accueil familles : les familles, les amis et les proches tiennent une place importante dans la vie des résidents. L'accueil familles, permettant de réunir une dizaine de personnes, sera un espace de rencontre et d'échanges.

## 1.1.2 Espaces externes

Le projet prévoit le rattachement physique, par une liaison fonctionnelle protégée, du nouveau bâtiment au bâtiment principal.

➤ **Les éclairages extérieurs :** Les portes d'accès au bâtiment, les portails et portillons bénéficieront d'un éclairage spécifique. Un circuit particulier sera aménagé pour éclairer les abords de l'établissement et un autre pour les cheminements. L'ensemble des éclairages extérieurs sera commandé par horloge, détecteurs de présence et interrupteurs crépusculaires.

➤ **Les jardins et espaces extérieurs :** Des zones de pause avec bancs seront aménagées. L'espace extérieur joue un rôle fondamental dans la prise en charge quotidienne et dans le maintien des acquis et de l'autonomie des résidents. Dans ces espaces verts seront prévus notamment :

- Jardin-cueillette surélevé (à hauteur d'homme),
- Parcours thérapeutique.

## 1.2 L'accessibilité du bâtiment

### ➤ Clôture

**Clôture sur rue :** Le site sera entièrement sécurisé et clôturé.

**Clôture séparative intérieure :** Un contrôle d'accès sera mis en place notamment pour le secteur protégé et le P.A.S.A. Les espaces de déambulation seront ainsi protégés.

### ➤ Entrée de l'établissement

**Accès principal :** L'entrée actuelle de l'établissement existante sera conservée en tant qu'entrée principale du site. Une voie d'accès pompiers, ambulances, véhicules lents assurera la desserte du site. Une zone d'arrêt « minute » à l'usage exclusif des taxis, V.S.L et ambulances est prévue à proximité immédiate de l'entrée de l'établissement

**Modalités d'ouverture :** Les commandes d'ouverture des portes seront réalisées par visiophonie avec déclenchement d'ouverture à distance relié pour l'accès principal à l'accueil de l'établissement, pour l'accès livraison à la cuisine, à la lingerie (boutons d'appel distincts). Les appels destinés à l'accueil seront renvoyés selon les situations vers d'autres destinataires et la nuit, sur les postes téléphoniques des veilleurs de nuits.

➤ **Accessibilité des personnes handicapées :** Tous les locaux ainsi que les espaces extérieurs seront accessibles aux personnes handicapées conformément à la « loi



Handicap ». Les handicaps visuels et sonores seront également pris en compte dans la réalisation du projet.

➤ **Signalétique** : Le bâtiment neuf sera doté d'une signalétique très lisible, la présence de panneaux, de fléchages et de repères (y compris repères tactiles) compréhensibles par tous. Un travail sur le contraste des couleurs permettra de faciliter les déplacements et les repères des résidents. Les dalles au sol et/ou les soubassements des murs seront balisés, afin de distinguer les cheminements des personnes en fonction de leur destination. Les unités d'hébergement et les divers services de l'établissement seront différenciés par une couleur dominante différente permettant une meilleure identification par les usagers. Une signalétique cohérente sera mise en place sur les locaux de l'existant.

### **1.3 Le projet de restructuration de l'établissement**

#### **➤ Réaménagement de la lingerie existante**

La blanchisserie ne répond plus aux normes d'hygiène de la marche en avant. Le réaménagement de la lingerie existante est prévu dans le projet de restructuration de l'établissement. L'organisation de la lingerie sera de type aseptique en respectant les normes en vigueur et notamment les séparations des zones linge sale / linge propre, l'installation de machines à double entrée, la création d'un SAS en entrée de zone propre et la cloison séparative en zone sale.

#### **➤ Autres locaux**

Les résidents n'utilisent pas la salle de télévision située au RDC inférieur, celle-ci sera donc réaffectée en bibliothèque – salle de musique.

#### **➤ Création de la nouvelle cuisine**

La cuisine actuelle de l'existant est vétuste et le matériel installé vieillissant. L'établissement a donc décidé de créer une nouvelle cuisine à la place de la cuisine actuelle et de ses locaux annexes en respectant le Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS) et la réglementation applicable. Le nombre de repas est estimé à près de 310 repas/jour. Les repas seront livrés, par monte-charges et chariots isothermes, à la salle à manger de l'existant et à tous les offices de l'extension. La platerie sale sera ramenée, depuis les offices en cuisine. La petite vaisselle sera nettoyée dans les offices des unités de vie.

### ➤ **Réorganisation de la salle à manger**

La salle à manger actuelle est d'une surface insuffisante pour accueillir tous les résidents de l'existant. Il est donc prévu de réorganiser et d'agrandir celle-ci afin d'accueillir au moins 106 résidents (106 places assises dont 25 réservées aux personnes à mobilité réduite). Il est précisé que la grande salle à manger est également accessible pour les résidents de l'extension dans la mesure où leurs pathologies le permettent. La salle à la manger donnera accès à une terrasse d'environ 70 m<sup>2</sup>.

### ➤ **Réorganisation de l'infirmierie existante en pôle médical Infirmierie**

L'infirmierie actuelle de l'existant est d'une surface insuffisante pour le nombre de résidents présents sur site. Il a donc été décidé de réorganiser l'infirmierie existante en un pôle médical comprenant l'ensemble des locaux nécessaires aux soins des résidents. La majorité des soins est dispensée en chambre. Par conséquent, la prise en charge du résident dans l'infirmierie principale constituera, lorsque cela sera possible, une opportunité de le faire sortir de son cadre de vie habituel.

L'infirmierie comprendra les locaux suivants :

- Bureau infirmier,
- Pharmacie,
- Salle de soins,
- Salle de stockage,
- Zone tampon stockage déchets et D.A.S.R.I.

## **1.4 Les projets Accueil de Jour / Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)**

Dans le cadre de la diversification de ses activités, et du projet de l'institution en tant que support d'une filière gérontologique complète, il sera proposé la création d'un S.S.I.A.D. d'une capacité autorisée d'une quarantaine de places. Ce service s'inscrirait aussi dans la politique régionale et départementale de création de places d'alternative à l'hébergement permanent dans une optique de parcours et de maintien à domicile, selon les perspectives du PRIAC 2015-2019. Il pourrait être créé dans le logement de fonction et le studio situés à proximité immédiate du bâtiment des « Ecureuils ». Le résident relativement autonome actuellement accueilli sur le studio pourrait intégrer la nouvelle chambre de ce même bâtiment, le projet de réhabilitation prévoyant la transformation du local ménage existant en une nouvelle chambre (transfert lit - studio). La restructuration légère de ce bâtiment permettrait ainsi d'accueillir l'équipe du S.S.I.A.D. De plus, le foncier disponible permettrait la création de places

de parking accueillant les véhicules du service (5 ou 6 véhicules pour les tournées et un véhicule pour les déplacements de l'infirmière coordonnatrice pouvant être utilisé en véhicule de secours). L'établissement investirait sur l'achat de véhicules électriques à forte autonomie et se positionnerait ainsi dans une démarche éco citoyenne soucieuse des deniers publics. Enfin, la proximité de l'armoire électrique générale (tarif jaune) assurerait l'alimentation électrique de ces mêmes véhicules.

Le P.A.S.A., comme prévu dans le projet de construction, permettra l'accueil à la journée de 14 résidents de l'établissement. Sa surface sera importante (253 m<sup>2</sup> de Surface Utile, 303 m<sup>2</sup> de Surface Hors Œuvre Nette) et il pourrait ainsi s'ouvrir à l'accueil de personnes âgées dépendantes actuellement à domicile. La création d'un accueil de jour thérapeutique de 6 à 10 résidents s'inscrirait aussi dans la politique régionale et départementale de création de places d'alternative à l'hébergement permanent dans une optique de parcours et de maintien à domicile, selon les perspectives du PRIAC 2015-2019. De plus, la situation du P.A.S.A. en rez-de-chaussée avec l'idée d'un arrêt minute favoriserait les flux des véhicules de transport. Ce projet « innovant » associerait résidents de l'établissement avec des personnes accueillies à domicile. Ce service serait, pour certains d'entre-deux, l'occasion de préparer l'entrée en institution et favoriserait leur potentielle intégration.

### **1.5 La création de places pour Personnes Handicapées Vieillissantes de plus de 60 ans**

Le bâtiment actuel des « Lauriers Roses » appartient, pour la partie construction, à Hérault Habitat et pour l'assiette foncière au Département de l'Hérault. Une négociation pourrait être engagée avec ces acteurs pour le rachat des murs et la création d'un service accueillant des Personnes Handicapées Vieillissantes (P.H.V.) de plus de 60 ans. Le bâtiment actuel pourrait être reconstruit et accueillir une unité d'une trentaine de P.H.V. Cette création s'inscrirait là-aussi dans la politique départementale de création d'un établissement expérimental selon les perspectives du PRIAC 2015-2019. Par ailleurs, l'établissement se positionnerait sur l'accompagnement d'un public que le Département de l'Hérault souhaite renforcer en préparant notamment le passage vers le droit commun en E.H.P.A.D. (cf. délibération n° AD/090215/D/6 prise par l'assemblée délibérante en ses séances du 9 au 11 février 2015). L'E.H.P.A.D. « Jean Périquier » réunit par ailleurs tous les critères requis puisque cette même délibération indique que « *cette démarche resterait prioritairement destinée aux structures publiques habilitées à l'aide sociale puisque les personnes handicapées sont intégralement prises en charge par l'aide sociale* ».

L'établissement pourrait ainsi mutualiser les moyens existants pour assurer le bon fonctionnement logistique de ce nouveau service, la nouvelle cuisine de l'établissement étant en capacité d'assurer plus de 500 repas / jour et la nouvelle blanchisserie le surplus de linge. Des moyens humains et techniques supplémentaires « logistique » pourraient être nécessaires mais mutualisés avec les moyens humains existants : création de temps de cuisinier, agent technique ou de lingère, achat de matériels de transport adapté de linge... Le principe fonctionnel actuel de livraison des repas de la cuisine pourrait être conservé (véhicule de transport et matériel adapté) mais renforcé.

## **PARTIE 2 : Le projet logistique**

### ***2.1 Le projet du service de blanchisserie***

Le projet architectural prévoit la **restructuration** de la lingerie existante (cf. partie 1). Une amélioration du circuit du linge sera prévue au deuxième semestre 2015, en tenant compte de l'absence des locaux et l'absence d'espace dans le local de stockage linge sale du bâtiment « Les Lauriers Roses ». Suite à cette étude, l'achat de chariots tri sac sera envisageable pour les deux secteurs.

Une liste type pour le **trousseau** est remise en place au deuxième trimestre 2015. L'inventaire sera réalisé à l'entrée du résident par le référent soignant. Afin de permettre un meilleur suivi du linge et pour éviter les pertes, un projet de **marquage** est prévu. L'établissement privilégiera une technique qui permet de standardiser le type de marquage et de disposer d'une rapidité d'exécution. L'écriture des informations sur l'étiquette s'effectuera par le biais d'une imprimante et nécessitera l'achat d'un équipement informatique.

A l'aide de l'**informatisation**, la gestion et la traçabilité du linge sera mise au point (cf. logiciel qualité chapitre ...).

Le transport électrique du linge sera favorisé en lien avec le projet de création d'un secteur de P.H.V. et dans la continuité de la prévention du risque professionnel, avec l'avis du Médecin du travail et de ses équipes.

## **2.2 Le projet du service de restauration**

### **2.2.1 La distribution des repas dans le nouveau bâtiment**

La distribution des repas s'effectuera en liaison chaude 7 jours/7.

La mise en assiette des plats préparés en cuisine s'effectuera de deux manières différentes :

- Construction neuve : les résidents de l'extension prendront leurs repas dans les salles à manger des parties communes des unités de vie. Dans les parties communes, une salle à manger sera créée, en liaison avec un office réservé aux personnels de service.
- Bâtiment existant : les résidents continueront, comme actuellement, d'utiliser la salle à manger commune de l'établissement située en rez-de-chaussée supérieur. Il est précisé que la grande salle à manger du rez-de-chaussée supérieur de l'existant sera également accessible aux résidents de « l'extension » dans la mesure où leurs pathologies le permettront.

Par ailleurs, chaque unité (secteur protégé et P.A.S.A. compris) sera servi avec un système de chariot mixte (chaud / froid) contenant la production nécessaire. Ces chariots stationneront sur l'office de la cuisine mais pourront être branchés et remis en température sur les offices des unités. De plus, la cuisine mettra à la disposition des professionnels les denrées nécessaires à la fabrication des repas sur la cuisine thérapeutique. Une traçabilité des plats réalisées sera assurée par ces professionnels et conservée dans cet espace.

### **2.2.2 L'organisation sur les nouveaux services**

Le fonctionnement actuel sera conservé, soit la livraison en liaison chaude par la cuisine du service pour P.H.V. Le véhicule et le matériel utilisés seront améliorés selon les nécessités du service et la conception architecturale de l'office relais qui serait créé sur ce nouveau bâtiment sera adaptée selon les besoins du service.

Le nouveau bâtiment disposera par ailleurs de terrasses ombragées accessibles aux résidents. La cuisine envisage de réaliser des grills à l'aide d'un barbecue de type gaz mobile avec plancha.

## **2.3 Le projet du service de maintenance**

Suite aux fuites récurrentes sur le réseau d'eau chaude, consécutif à un phénomène d'électro-corrosion, le réseau d'eau chaude sur l'existant sera entièrement refait. Tous les locaux équipés d'arrivées d'eau chaude et/ou froide seront munis de vannes d'isolement facilement accessibles et réparables.

Un projet d'évolution de l'architecture téléphonique débutera en mai 2015 (mise à niveau du système et bornes IP DECT/Wifi, affichage des appels malades des deux sites en messages texte, le remplacement des DECT avec la fonction message texte, le raccordement de l'appel malade des Ecureuils sur serveur d'alarme).

Le projet de restructuration prévoit un déplacement du local des services techniques. Afin d'améliorer la gestion des petits et gros travaux, de la maintenance curative et préventive, l'établissement prévoit une mise en place d'une gestion de maintenance informatisée à l'aide du logiciel qualité (cf. chapitre...).

Un groupe électrogène est prévu à la date prévisionnelle de fin des travaux. Le groupe sera dimensionné en fonction de l'autorisation des projets de création d'un secteur accueillant des Personnes Handicapées Vieillissantes et/ou d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile.

# CHAPITRE 5 – PROJET DES SERVICES D'INFORMATION ET DE LA GESTION DES RISQUES

## PARTIE 1 : La mise en œuvre de la démarche qualité

L'établissement a fait le choix de faire réaliser l'évaluation interne en 2012 par un prestataire externe. Elle a ainsi été accomplie de manière pluridisciplinaire, tous les métiers de l'établissement étant représentés. Un comité de pilotage a été constitué associant direction, cadre de santé, médecin coordonnateur, responsable accueil, animatrice, psychologue, responsable maintenance/finance, responsable hôtellerie/lingerie et restauration. L'établissement a utilisé l'outil d'autoévaluation ANGELIQUE ainsi que les référentiels EVA, QUALICERT et la norme AFNOR NFX50-058 afin de constituer son propre outil d'autoévaluation. La période d'évaluation s'est déroulée entre septembre et décembre 2012. Des axes d'amélioration ont été proposés par l'évaluateur interne et ils ont été validés par le comité de pilotage constitué.

Depuis le début de l'année 2014, l'infirmière référente du secteur des « Lauriers Roses » exerce en qualité de qualicienne au sein de l'établissement à hauteur de 0,5 ETP de son temps de travail. Elle a pour mission de mettre en œuvre et faire vivre la démarche qualité. Pour cela, différents outils pour les évaluations et l'amélioration de la qualité doivent être créés et instaurés.

Un comité de pilotage qualité a ensuite été constitué en avril 2014. Cette instance de travail a pour objectif de valider les documents réalisés par le qualicien, en collaboration avec les équipes, garantir la politique qualité de l'établissement, la faire vivre, mettre en œuvre le Plan d'Action Qualité (P.A.Q.) et son suivi. Ce P.A.Q. est établi pluriannuellement et actualisé selon les évolutions réglementaires ou actions prioritaires définies par l'institution. Il a été construit à partir des axes de l'évaluation interne 2012, du précédent projet d'établissement et des audits précédemment réalisés.

Ce comité est composé :

- ✓ Du Directeur,
- ✓ Du Médecin coordonnateur,
- ✓ De la Cadre de santé,
- ✓ De l'I.D.E.C des « Lauriers Roses » / Qualicien,
- ✓ De l'I.D.E.C des « Ecureuils » / responsable hygiène.

D'autres professionnels peuvent être conviés selon les thèmes abordés lors des réunions.

Par ailleurs, l'établissement a procédé en décembre 2014 à l'évaluation externe réalisée par un organisme agréé par l'A.N.E.S.M. (CRP CONSULTING). Le Conseil d'Administration a valablement délibéré sur le rapport qui a ensuite été produit aux autorités en décembre 2014.

**→ INDICATEURS QUALITÉ :**

***1/ % des actions réalisées,***

***2/ % d'évolution des enquêtes de satisfaction,***

***3/ % d'actions réalisées par rapport aux observations des évaluateurs externes.***

## **PARTIE 2 : L'organisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques**

Afin d'améliorer la démarche qualité et de la pérenniser, l'établissement envisage d'investir dans l'achat d'un logiciel qualité. Cet outil devrait permettre à la direction et à l'encadrement de l'aider à piloter la réalisation des actions d'amélioration formalisées dans le présent projet et les rapports d'évaluation interne et externe. L'ensemble des collaborateurs auront accès à cet outil et disposeront des informations nécessaires à la réalisation de ses missions.

La priorité institutionnelle portera sur la mise en place de fiche d'évènements indésirables dématérialisés, la gestion des risques, la base documentaire, le plan d'amélioration continue de la qualité et le référentiel qualité. L'établissement aura aussi pour projet, dans un second temps, la gestion et maintenance assistée par ordinateur évoquée dans le projet logistique.

Par ailleurs, l'établissement proposera aux petits établissements de santé ou médico-sociaux publics de même statut dans le département de partager un temps d'ingénieur qualité. La formulé juridique restera à déterminer (G.C.S. ou G.C.S.M.S. ?) mais l'objectif est de permettre aux qualitiens de ces différents établissement de bénéficier d'un accompagnement méthodologique ou réglementaire par un professionnel hautement qualifié dans le domaine. Il favorisera par ailleurs le partage d'informations et la mutualisation des moyens.



## **PARTIE 3 : La définition d'une politique de gestion globale**

### **3.1 La gestion des évènements indésirables**

Dans le cadre de la gestion des risques *a posteriori*, un dispositif de signalement d'évènements indésirables existe depuis plusieurs années. Ce dispositif a été renforcé et pérennisé. Pour ce faire, des fiches de déclaration, déjà disponibles dans tous les services et remplies par l'ensemble des personnels, ont été adaptées. Le recueil permet d'identifier, d'analyser et de traiter les risques liés à notre activité afin de les réduire au maximum.

Une procédure est formalisée afin de préciser les modalités de déclaration de ces fiches et définir l'organisation mise en place pour leurs exploitations.

### **3.2 Les risques non professionnels**

Un document référençant les consignes de sécurité sera rédigé et transmis aux intervenants extérieurs. L'objectif est de faire appliquer ces règles par tous les professionnels et ainsi éviter les situations à risque lors d'intervention. Il s'agit là de garantir la sécurité pour les professionnels de l'établissement, les résidents et toutes autres personnes extérieures intervenantes.

Pour compléter son approche d'identification des risques *a posteriori* par une recherche des risques *a priori*, l'établissement souhaite s'engager dans la réalisation de sa cartographie des risques. Celle-ci sera construite avec pour objectif de disposer d'une analyse pertinente d'ici 2017. Ce support sera enrichi des travaux menés par le C.H.S.C.T., puis adapté selon les évolutions réglementaires ou propres à l'établissement.

### **3.3 Le D.A.R.I.**

Le document d'analyse du risque infectieux est réalisé depuis 2012. Il sera intégré dans le rapport annuel d'activité médicale et les points faibles relevés lors de l'évaluation seront classés en actions prioritaires d'améliorations.

### **3.4 La sécurité du bâtiment**

#### ➤ Incendie

Tous les agents sont formés régulièrement aux risques incendie et aux conduites à tenir. Les agents techniques seront formés au S.S.I.A.P. 1 à compter de 2015. Ils seront ainsi les référents sécurité incendie, assureront la sécurité incendie du bâtiment et identifieront les adaptations matérielles nécessaires.

Des informations régulières en interne seront dispensées par ces agents afin de rappeler à chacun les règles de sécurité.

Il pourra être envisagé une simulation d'incendies en collaboration avec les sapeurs pompiers de la commune afin de réaliser un exercice dans des conditions réelles. De plus, les conduites à tenir en cas d'incendie sont réalisées et intégrées dans le livret d'accueil du personnel.

#### ➤ Electrique

Selon la réglementation en vigueur, l'établissement a l'obligation de disposer d'un groupe électrogène depuis septembre 2012. Celui-ci doit permettre de prendre le relais en cas de défaillance électrique.

L'établissement ne dispose pas d'un groupe électrogène. Ainsi, l'achat d'un groupe est prioritaire, tel que prévu en option dans le projet architectural. Celui-ci permettra d'assurer la continuité électrique de tous les services.

L'E.H.P.A.D. se mettra en conformité d'ici la fin de l'année 2017, soit à la date prévisionnelle de fin des travaux. Par ailleurs, tenant compte des projets institutionnels et de la volonté de l'établissement de porter un projet de création d'un secteur accueillant des Personnes Handicapées Vieillissantes, le groupe à installer sera dimensionné pour répondre à ce nouveau besoin. Il pourra ainsi alimenter le bâtiment à réhabiliter/reconstruire afin d'assurer la continuité électrique de cette activité.

### **3.5 Le risque de canicule et l'urgence sanitaire**

- Depuis la canicule de 2003, un plan bleu est mis en œuvre en cas d'épisode de grandes chaleurs. Chaque année, l'établissement respecte cette obligation. Ce plan canicule se traduit de la manière suivante :
  - ✓ Présence de climatisation dans les locaux collectifs,
  - ✓ Distribution régulière de boissons,
  - ✓ Surveillance de l'hydratation des résidents.

Afin d'améliorer l'organisation, un renfort en personnel soignant dédié à l'hydratation sera prévue sur la période de référence. Par ailleurs, l'établissement se dotera de points d'eau adaptés à chacun des étages, avec un contrat de maintenance pour leur entretien si celui-ci ne peut être assuré en interne avec traçabilité.

- Plan grippe A : ce plan existe. Il sera adapté chaque année selon les recommandations des autorités sanitaires. Cependant, il sera requalifié en « plan de pandémie grippale » pour tenir compte de la diffusion de nouveaux types de virus.
- Plan grand froid. Actuellement, aucun plan grand froid n'existe dans l'établissement. Il est prévu qu'il soit mis en place pour la période hivernale 2015-2016.

Dans un souci de simplification et de clarification, il est d'ores et déjà prévu d'intégrer ces trois documents dans un document unique (classeur) comprenant une trame commune (logigramme et organisation de la cellule de crise) complétée en annexe de ces plans qui seront réactualisés selon les recommandations transmises. Toute autre situation d'urgence sera annexée à ce présent document.

- L'urgence vitale et le chariot d'urgence

Depuis 2012, deux sacs d'urgence sont à disposition dans les infirmeries afin de pouvoir apporter les premiers gestes de secours. Ils sont constitués des éléments suivants :

- ✓ Concentrateur d'oxygène,
- ✓ Matériel pour accès veineux et injections,
- ✓ Matériel d'aspiration,
- ✓ Médicaments,
- ✓ Kit de suture.

Les éléments périssables sont régulièrement vérifiés et éliminés en cas de péremption.

Un défibrillateur automatique sera aussi mis à disposition dans l'établissement à l'issue de sa reconstruction, selon les volontés exprimées par les résidents en Conseil de la Vie Sociale du mois de mars 2015.

Les formations A.F.G.S.U. débuteront en septembre 2015, et seront destinées à l'ensemble de personnel, qu'il soit soignant (niveau 2) ou non (niveau 1). Les professionnels fraîchement diplômés et/ou détenteurs de l'attestation seront uniquement concernés par la remise à niveau.

➤ Risque d'intrusion

L'établissement a fait l'objet ces dernières années d'intrusions sur les deux bâtiments. Cependant, peu de vols ont pu être constatés.

Le nouveau bâtiment sera entièrement sécurisé (portail électrique fermé, clôtures, éclairages...) mais dans cette attente, des mesures ont été prises : barreaux aux fenêtres en rez-de-chaussée, système de vidéosurveillance. Cependant, ces mesures ne sont pas à elles seules suffisantes. Ainsi, une meilleure protection des accès sensibles (bureaux en rez-de-chaussée) sera assurée par la mise en place soit de système évitant l'effraction (barres, barreaux, serrures...). De plus, le système de vidéosurveillance sera actualisé afin de limiter le nombre d'unités centrales et l'emplacement des caméras, et il sera déplacé dans un local sécurisé.

### **3.6 L'hygiène de l'eau**

Un carnet sanitaire est mis en place avec des relevés de température réalisés à fréquence réglementaire (mensuelle). Un contrôle par prélèvement est réalisé sur les points dits sensibles par un prestataire externe habilité COFRAC répondant aux obligations issues de l'arrêté du 1<sup>er</sup> février 2010. En cas de résultats défavorables, des actions correctives sont prévues.

Par ailleurs, sur le bâtiment des « Lauriers Roses », et dans l'attente de sa reconstruction, un agent est chargé quotidiennement en semaine de faire couler l'eau des douches inusitées.

Une actualisation/mise à jour du carnet sanitaire sera prévue au deuxième semestre 2015.

# CONCLUSION

Ce projet d'établissement est un cadre fédérateur tourné vers l'avenir, il exprime une volonté collective, 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 à conduire l'action dans une direction commune.

Il présente cinq caractéristiques :

- C'est un document écrit,
- C'est un texte dynamique,
- C'est un pacte de participation,
- C'est un message de l'ensemble des acteurs,
- C'est un projet mobilisateur.

De plus, tout ce qui sera réalisé au sein de l'E.H.P.A.D. « Jean PERIDIER » devra être basé sur « une culture bienveillante », ce qui permettra d'accompagner les personnes âgées dans le respect de l'autonomie, et de ses droits.

La réussite de ce projet d'établissement et l'atteinte des objectifs fixés se fera en collaboration étroite avec les autorités de tarification, sous réserve des appels à projet indiqués et de la capacité de l'établissement à s'inscrire favorablement dans ces démarches.

La reconstruction/réhabilitation de l'institution est essentielle à la qualité des soins et prestations délivrées, ainsi qu'à la dynamique d'amélioration impulsée. Elle devra aussi s'accompagner d'un effort des autorités de tarification pour répondre aux besoins matériels et humains qui s'y attachent. La superficie des locaux et les besoins des résidents, en constante évolution, devront être anticipés lors de la signature de la convention tripartite pour assurer et développer une prise en soins de qualité, centrée sur la qualité de vie et le respect de l'ensemble des personnes concernées par ce projet.

## SYNTHÈSE DU PROJET

	<u>Objectifs opérationnels</u>	<u>Actions programmées</u>	<u>Acteurs concernés</u>	<u>Responsable de la mise en œuvre</u>	<u>Echéancier</u>	<u>Références ou contraintes externes</u>
<b>PROJET MEDICAL</b>	<b>La prise en charge psychiatrique</b>	Convention avec le secteur psychiatrique afin d'assurer un meilleur suivi des résidents concernés	Médecins et professionnels soignants	Directeur et médecin coordonnateur	2016	Accord de partenariat, démographie médicale
		Formation des professionnels sur la problématique des résidents présentant des troubles d'ordre psychiatrique	Professionnels soignants	Directeur et service des ressources humaines	2017	Autres priorités de formation
	<b>Les troubles psychos comportementaux liés aux démences</b>	Création d'un secteur protégé	Professionnels soignants et hôteliers	Directeur	2018	Projet architectural
		Résidents présentant des troubles sévères	Professionnels soignants et hôteliers	Directeur	2016	Accord de partenariat
	<b>La prise en charge bucco-dentaire</b>	Soins dentaires adaptés pour les résidents isolés ou en grande perte d'autonomie : collaboration avec des partenaires extérieurs, rapprochement auprès de l'assurance maladie ou des instituts de formation.	Médecins et professionnels soignants	Directeur	2016	Accord de partenariat

<b>PROJET MEDICAL</b>	<b>La permanence des soins</b>	Participation aux astreintes de nuit I.D.E.	Médecins et professionnels soignants	Directeur	2015-2020	Accord de partenariat
	<b>L'amélioration des pratiques médicales</b>	Réévaluation de la polymédication et de la prescription des psychotropes.	Médecins et professionnels soignants	Médecin coordonnateur	2016	Volonté des médecins libéraux
		Améliorer l'évaluation des troubles de l'humeur	Professionnels soignants	Médecin coordonnateur	2016	
		Systematiser l'évaluation du risque de survenue d'escarre par une échelle d'évaluation	Professionnels soignants	Médecin coordonnateur	2016	
	<b>La mise en place d'un livret thérapeutique</b>		Médecins, I.D.E. et pharmacie	Médecin coordonnateur et pharmacie	2017	Volonté des médecins libéraux de se conformer à ce livret
	<b>La mise en place de la commission de coordination gériatrique</b>		Médecins et auxiliaires médicaux	Médecin coordonnateur	2016	Volonté des médecins et auxiliaires médicaux de participer à ces commissions
	<b>Le projet de création d'un secteur pour Personnes Handicapées Vieillissantes</b>		Tous les professionnels	Directeur	2017-2020	Lancement d'un appel à projet médico-social

**PROJET DE  
VIE**

<u>Objectifs opérationnels</u>	<u>Actions programmées</u>	<u>Acteurs concernés</u>	<u>Responsable de la mise en œuvre</u>	<u>Echéancier</u>	<u>Références ou contraintes externes</u>
<b>L'accompagnement dans la prise en charge du résident</b>	Renforcer les moyens humains de l'équipe soignante	Equipe soignante	Directeur, encadrement soignant	2016-2021	Accord des autorités de tarification – évaluation du niveau du GMP et du PMP – signature de la Convention tripartite de 3 <sup>ème</sup> génération
<b>L'utilisation de système d'information</b>	Dématérialisation avec la mise en place de tablettes tactiles et d'un logiciel qualité à court terme	Tous les professionnels	Directeur, encadrement et qualicien	2016	Allocation de ressources
<b>Prévention et prise en charge de l'état nutritionnel</b>	Elaboration d'une grille d'évaluation géronto-psychiatrique permettant le dépistage optimisé de dénutrition dès l'admission	Equipe soignante	Médecin coordonnateur et encadrement soignant	2017	
	Meilleur encadrement des repas qui contribuerait à l'amélioration de la prise en charge de l'état d'hydratation et nutritionnel des résidents et la mise en place d'un suivi	Equipe soignante et hôtelière	Directeur et encadrement soignant	2016-2021	Accord des autorités de tarification – évaluation du niveau du GMP et du PMP – signature de la Convention tripartite de 3 <sup>ème</sup> génération
<b>Circuit du médicament</b>	Mise en place d'une interface entre le logiciel de soins et la pharmacie afin d'éviter les retranscriptions sources d'erreurs.	I.D.E.	Directeur, Médecin coordonnateur et encadrement soignant	2015	Allocation de ressources
	Améliorer la traçabilité des D.M.	Equipe soignante	Encadrement soignant	2016	



<b>PROJET DE VIE</b>	<b>Prévention de la douleur</b>	Prise en charge de la douleur chronique par le positionnement d'une infirmière avec un D.U. douleur en transversale sur la structure chargée de former les paramédicaux dans le cadre du développement professionnel continu (D.P.C.)	Equipe soignante	Encadrement soignant	2016	
	<b>Prévention et prise en charge de l'intégrité cutanée</b>	Positionnement d'une infirmière titulaire d'un D.U. en « plaies et cicatrisations » en transversale afin d'élaborer une politiques de prévention et de prise en charge de l'intégrité cutanée, d'uniformiser et d'optimiser les pratiques dans une démarche qualité.	Equipe soignante	Encadrement soignant	2016	
	<b>Prévention et prise en charge de l'équilibre et de la marche</b>	Eviter le recours à la contention par des mesures correctives et/ou préventives.	Equipe soignante	Encadrement soignant	2016	
	<b>Prévention et prise en charge de la bientraitance</b>	Mise en place d'un référent bientraitance formé permettant l'animation d'une commission de vigilance.	Tous les professionnels	Encadrement soignant	2016	
	<b>Prévention et prise en charge du risque infectieux</b>	Réalisation d'audits ciblés pour l'hygiène des mains, précaution standard, nursing.	Equipe soignante et hôtelière	Infirmière hygiéniste	2016	

<b>PROJET DE VIE</b>	<b>Prise en charge de l'accompagnement et de la fin de vie</b>	Améliorer les modalités de désignation de la personne de confiance et du recueil de volonté du résident et le cas échéant des directives anticipées	Equipe soignante et administrative (accueil)	Encadrement soignant et accueil administratif	2016	
		Positionner une infirmière (D.U.) experte en soins palliatif en transversale qui participera à l'accompagnement en lien avec les soins palliatifs	Equipe soignante	Encadrement soignant	2016	
	<b>Prévention et Prise en charge des troubles psycho-comportementaux</b>	Evaluation systématique avec la généralisation de l'utilisation de l'échelle d'évaluation neuropsychiatrique des soignants (N.P.I.-E.S.)	Equipe soignante	Encadrement soignant	2016	
		Formaliser le partenariat avec l'équipe mobile géro-psycho-geriatrie du CHU de Montpellier	Equipe soignante	Médecin coordonnateur et encadrement soignant	2015	Accord de partenariat
		Conventionnement avec les structures psychiatriques (cf. projet médical)	Médecins et professionnels soignants	Directeur et médecin coordonnateur	2016	Accord de partenariat, démographie médicale
		Mise en place d'un développement professionnel continu et la formation d'assistant en soins en gérontologie du personnel soignant permettant de garantir un accueil de qualité	Equipe soignante	Directeur et encadrement soignant	2016-2021	Allocation de ressources – financement au plan de formation

<b>PROJET DE VIE</b>	<b>Prévention et Prise en charge des troubles psycho-comportementaux</b>	Projet de création de P.A.S.A. permettant d'améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles apparentés type ALZHEIMER	Equipe soignante	Directeur, Médecin coordonnateur et encadrement soignant	2018	Projet architectural – accord des autorités de tarification
		Création d'un accueil de jour permettant de familiariser les futurs résidents et de soulager et préparer les familles et/ou l'entourage à leur admission	Equipe soignante	Directeur, Médecin coordonnateur et encadrement soignant	2018-2020	Lancement d'un appel à projet médico-social
		Création d'un secteur protégé permettra de garder et sécuriser des résidents présentant des risques de fugues et d'errances	Equipe soignante	Directeur, Médecin coordonnateur et encadrement soignant	2018	Projet architectural – accord des autorités de tarification
	<b>Respect de la dignité de la personne et de son intimité</b>	Préserver l'intimité du résident au moment de la toilette en disposant de chambres individuelles	Equipe soignante	Directeur et encadrement soignant	2018	Projet architectural
		Faire vivre le projet personnalisé d'accompagnement par la mise en place des évaluations et les bilans.	Tous les professionnels	Directeur, Médecin coordonnateur et encadrement soignant	2016	
	<b>Protection des biens et des personnes</b>	Disposer d'un portail extérieur sécurisé	Tous les professionnels	Directeur	2018	Projet architectural
	<b>Amélioration des prestations transversales - la restauration</b>	Améliorer la dotation en matériel et la qualité des locaux	Equipe soignante et hôtelière	Directeur et encadrement soignant	2018	Projet architectural
	<b>Amélioration des prestations transversales – le linge</b>	Proposer le flocage du linge pour identification moyennant une participation financière des résidents	Equipe soignante et lingerie	Directeur, encadrement soignant et responsable technique	2016	Allocation de ressources – délibération du C.A.

<b>PROJET DE VIE</b>		Améliorer le tri du linge et son circuit	Equipe soignante et lingerie	Directeur, encadrement soignant et responsable technique	2016-2018	Projet architectural – allocation de ressources
	<b>Entretien des locaux : Engagement dans une réflexion sur la place du bio nettoyage dans l'E.H.P.A.D</b>	Sensibiliser le personnel au risque infectieux et leur faire prendre conscience de l'importance de leur mission	Equipe soignante et hôtelière	Infirmière hygiéniste	2016	
	<b>Organisation de l'équipe d'animation</b>	Pérenniser l'effectif de l'équipe d'animation en créant un mi-temps supplémentaire	Animation	Directeur	2016-2021	Accord du Département – signature de la Convention tripartite de 3 <sup>ème</sup> génération
	<b>Les activités physiques adaptées</b>	Mise en place d'un groupe de marche afin de se délasser en toute sécurité et en confiance	Animation	Animation	2016	
		Proposer la pratique de la marche Nordique avec le concours de l'enseignant APA et d'accompagner des résidents à la pratique de l'aquagym	Animation – enseignant APA	Animation	2016	Pérennité du financement par le CLIC MAILL'AGE
	<b>Atelier cuisine</b>	Développer cette activité et intégrer les cuisiniers	Animation, cuisine	Directeur, Animation	2016-2018	Projet architectural
	<b>Aménager un jardin</b>	Créer un espace de rencontre sur des bancs autour d'un jardin aménagé. Installer des jardinières à hauteur des fauteuils roulant afin de favoriser l'accès et la participation.	Animation	Directeur, Animation	2018	Projet architectural
		Organiser des ateliers pour la plantation, l'entretien, responsabiliser et impliquer des résidents qui le souhaitent.	Animation	Directeur, Animation	2018	Projet architectural

<b>PROJET DE VIE</b>	<b>Aménager un jardin</b>	Composer un coin senteur avec des plantes aromatiques, réserver un emplacement pour le potager dont les légumes pourront être préparés en atelier cuisine et des fleurs apporteront des touches de couleur au grès des saisons	Animation	Directeur, Animation	2018	Projet architectural
	<b>Espace multi sensoriel de type Snoezelen</b>	Développer une approche multi sensorielle pour les résidents dont la communication verbale est altérée ou mise en difficulté	Animation et équipe soignante	Directeur, encadrement soignant et animation	2018	Projet architectural – financement au plan de formation
	<b>Les sorties extérieures</b>	Mettre en place une planification régulière en proposant de constituer une équipe d'accompagnants afin d'intégrer les sorties dans les plannings sans désorganiser le service de soin	Animation et équipe soignante	Encadrement soignant et animation	2017	Contraintes de service – moyens humain
	<b>La démarche intergénérationnelle</b>	Maintenir et développer un partenariat avec l'école du quartier ainsi que se rapprocher du centre socioculturel et du centre de loisirs situé à proximité.	Animation	Directeur et animation	2016	
	<b>Les liens et les partenaires – préserver les liens familiaux</b>	Poursuivre la collaboration avec le CLIC	Animation	Directeur et animation	2015-2020	Pérennité du financement par le CLIC MAILL'AGE

<b>PROJET DE VIE</b>	<b>Les liens et les partenaires – préserver les liens familiaux</b>	Développer des échanges inter établissements qui permettraient un partage d'expérience et donneraient la possibilité aux résidents de tisser de nouvelles relations	Animation	Directeur et animation	2015-2020	
	<b>Un séjour vacances</b>	Proposer d'organiser un séjour vacances	Animation	Directeur et animation	2016	Allocation de ressources
	<b>L'adulte âgé handicapé</b>	Proposer des activités ludiques, culturelles et sportives adaptées afin de permettre de garder un dynamisme quotidien et de maintenir l'autonomie.	Animation	Directeur et animation	2016	Allocation de ressources

	<u>Objectifs opérationnels</u>	<u>Actions programmées</u>	<u>Acteurs concernés</u>	<u>Responsable de la mise en œuvre</u>	<u>Echéancier</u>	<u>Références ou contraintes externes</u>
<b>PROJET SOCIAL</b>	<b>L'encadrement</b>	Pourvoir le poste vacant d'adjoint des cadres hospitaliers	Administration	Directeur	2015	Avis C.A.P.D.
	<b>Le processus de recrutement</b>	Réaliser, à la fin de la période d'essai, un bilan d'évaluation et d'adaptation de l'agent sur le poste	Tous les professionnels	Directeur, service des ressources humaines et encadrement	2016	
		Envisager la création d'un document sur la prévention des risques incendie en collaboration avec les services technique	Tous les professionnels	Directeur et responsable des services techniques	2016	
	<b>L'accueil de stagiaires</b>	Finaliser l'élaboration du livret d'accueil des stagiaires	Tous les stagiaires	Directeur et encadrement	2015	
		Renforcer le partenariat avec les I.F.S.I et organismes de formation	Tous les stagiaires	Directeur et encadrement	2016	Accord de partenariat
	<b>L'accueil des intervenants libéraux</b>	Envisager la création d'un document sensibilisant les intervenants à l'importance de la traçabilité sur ce logiciel	Intervenants libéraux et équipe soignante	Encadrement soignant	2016	
	<b>La qualité de vie au travail</b>	Conventionner avec une crèche voisine permettant de réserver certaines places aux agents	Tous les professionnels	Directeur	2016-2021	Accord de partenariat – financement de ces places
	<b>La communication et l'information</b>	Modifier l'emplacement de l'affichage des plannings soignants sur le secteur des « Ecureuils »	Equipe soignante	Directeur, responsable service technique	2015	

<b>PROJET SOCIAL</b>	<b>La communication et l'information</b>	Améliorer le livret d'accueil des résidents (plaquette rigide)	Administration (accueil)	Directeur et responsable des admissions	2016	Allocation de ressources
		Dématérialiser sur le site internet la revue semestrielle d'animation	Animation	Directeur et animation	2015	
		Permettre aux proches des résidents de télécharger, sur un accès sécurisé du site internet, les photos prises lors des moments festifs	Animation	Directeur et animation	2016	
		Favoriser cette communication et orienter l'institution vers une démarche de dématérialisation quasi-totale des différents documents institutionnels	Tous les professionnels	Directeur, responsable service technique, qualicien	2015	Allocation de ressources
	<b>Les risques psycho-sociaux et les risques professionnels</b>	Réaliser par un organisme extérieur une analyse des risques psycho-sociaux	Tous les professionnels	Membres du C.H.S.C.T.	2015	Financement de l'action par le fonds national de prévention de la C.D.C.
	<b>Le projet social en lien avec le projet architecture</b>	Etendre les formations ASG à l'ensemble des soignants	Equipe soignante A.S. et A.M.P.	Directeur, Encadrement soignant et services des ressources humaines	2016-2021	Allocation de ressources – financement au plan de formation
		Favoriser l'accompagnement par la formation des professionnels qui souhaiteraient exercer sur les nouveaux services	Tous les professionnels	Directeur, Encadrement et services des ressources humaines	2018-2020	Appels à projet médico-sociaux



	<b><u>Objectifs opérationnels</u></b>	<b><u>Actions programmées</u></b>	<b><u>Acteurs concernés</u></b>	<b><u>Responsable de la mise en œuvre</u></b>	<b><u>Echéancier</u></b>	<b><u>Références ou contraintes externes</u></b>
<b>PROJET DES SERVICES GÉNÉRAUX</b>	<b>Le projet architectural</b>	Finaliser l'opération de reconstruction des « Lauriers Roses » et de réhabilitation des « Ecureuils »	Tous les professionnels	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
	<b>La qualité des espaces internes</b>	Restructurer le pôle d'accueil	Service d'accueil de l'établissement	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
	<b>La qualité des espaces externes</b>	Améliorer les éclairages extérieurs	Tous les professionnels	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
		Améliorer les jardins et espaces extérieurs	Tous les professionnels	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
	<b>L'accessibilité du bâtiment</b>	Sécuriser le site par des clôtures	Tous les professionnels	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
		Sécuriser les accès aux bâtiments	Tous les professionnels	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
		Favoriser l'accès des personnes handicapées	Tous les professionnels	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
		Améliorer la signalétique	Tous les professionnels	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
	<b>Réaménagement de la lingerie existante</b>	Respecter les normes en vigueur et favoriser la qualité de l'exercice professionnel	Lingerie	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
	<b>Création de la nouvelle cuisine</b>	Créer une nouvelle cuisine en respectant le Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS) et la réglementation applicable	Cuisine	Directeur, responsable des services techniques et responsable de production	2018	Projet architectural

<b>PROJET DES SERVICES GÉNÉRAUX</b>	<b>Réorganisation de la salle à manger</b>	Réorganiser et d'agrandir la salle à manger afin d'accueillir au moins 106 résidents	Equipe soignante et hôtelière	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
	<b>Réorganisation de l'infirmierie existante en pôle médical Infirmierie</b>	Réorganiser l'infirmierie existante en un pôle médical comprenant l'ensemble des locaux nécessaires aux soins des résidents	Equipe soignante	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
	<b>Les projets Accueil de Jour / Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)</b>	Création d'un SSIAD expérimental dans le logement de fonction et le studio	Tous les professionnels	Directeur et encadrement	2018-2020	Appel à projet médico-social
		Création d'un accueil de jour dans les locaux du P.A.S.A.	Tous les professionnels	Directeur et encadrement	2018-2020	Appel à projet médico-social
	<b>La création de places pour Personnes Handicapées Vieillissantes de plus de 60 ans</b>	Création d'un secteur pour P.H.V. en réhabilitant les locaux des « Lauriers Roses »	Tous les professionnels	Directeur et encadrement	2018-2020	Appel à projet médico-social
	<b>Projet du service blanchisserie</b>	Améliorer le circuit du linge	Equipe soignante et de lingerie	Directeur	2015	Contraintes des locaux
	<b>Projet du service blanchisserie</b>	Réaliser l'inventaire du linge à l'entrée du résident par le référent soignant	Equipe soignante	Encadrement soignant	2015	Temps passé par les professionnels
		Proposer le flocage du linge pour identification moyennant une participation financière des résidents	Equipe soignante et lingerie	Directeur, encadrement soignant et responsable technique	2016	Allocation de ressources – délibération du C.A.
		Assurer la gestion et la traçabilité du linge par informatique	Lingerie	Directeur et responsable services techniques	2016	Allocation de ressources
		Favoriser le transport électrique du linge sur le secteur des P.H.V.	Lingerie	Directeur et responsable services techniques	2016	Appel à projet médico-social
<b>Projet du service de restauration</b>	Permettre aux résidents de la construction neuve de prendre leur repas dans leurs unités de vie	Cuisine et équipe hôtelière	Directeur, responsable de production et responsable des services techniques	2018	Projet architectural	

<b>PROJET DES SERVICES GÉNÉRAUX</b>	<b>Projet du service de restauration</b>	Améliorer le service des unités en utilisant un système de chariot mixte	Cuisine et équipe hôtelière	Directeur, responsable de production et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
		Assurer la livraison du secteur pour P.H.V. dans le bâtiment réhabilité des « Lauriers Roses »	Cuisine et équipe hôtelière	Directeur, responsable de production et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
		Organiser des barbecues sur la terrasse du nouveau bâtiment	Cuisine et équipe hôtelière	Directeur, responsable de production et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
	<b>Projet du service de maintenance</b>	Modifier le réseau d'eau chaude sur le secteur des « Ecureuils » victime d'un phénomène d'électro-corrosion	Services techniques	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
		Prévoir un déplacement du local des services techniques	Services techniques	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
		Prévoir la mise en place d'une gestion de maintenance informatisée à l'aide du logiciel qualité	Services techniques	Directeur, responsable des services techniques et qualicien	2015-2016	Allocation de ressources
		Mise en place d'un groupe électrogène	Services techniques	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural

	<u>Objectifs opérationnels</u>	<u>Actions programmées</u>	<u>Acteurs concernés</u>	<u>Responsable de la mise en œuvre</u>	<u>Echéancier</u>	<u>Références ou contraintes externes</u>
<b>PROJET DES SERVICES D'INFORMATION ET DE LA GESTION DES RISQUES</b>	<b>L'organisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques</b>	Investir dans l'achat d'un logiciel qualité	Tous les services	Directeur, responsable des services techniques et qualitatif	2015-2016	Allocation de ressources
		Proposer aux E.S.M.S. publics de même statut de partager un temps d'ingénieur qualité	Qualité	Directeur et qualitatif	2016-2021	Allocation de ressources – accord de partenariat
	<b>Les risques non professionnels</b>	Rédiger et transmettre aux intervenants extérieurs un document référençant les consignes de sécurité	Services techniques	Directeur et responsable des services techniques	2017	
		Réaliser la cartographie des risques	Qualitatif	Directeur et encadrement	2017	
	<b>DA.R.I.</b>	Classer en actions d'améliorations prioritaires les points faibles relevés	Equipe soignante, de cuisine et technique	Infirmière hygiéniste et qualitatif	2016-2021	
	<b>La sécurité du bâtiment</b>	Poursuivre les formations réalisées en interne par l'équipe technique	Tous les professionnels	Directeur et responsable des services techniques	2016-2021	
		Envisager une simulation d'incendies en collaboration avec les sapeurs pompiers de la commune afin de réaliser un exercice dans des conditions réelles	Tous les professionnels	Directeur et responsable des services techniques	2016-2021	
		Mise en place d'un groupe électrogène	Services techniques	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
	<b>Le risque de canicule et l'urgence sanitaire</b>	Assurer un renfort en personnel soignant dédié à l'hydratation dans le cadre du plan bleu	Equipe soignante	Directeur et encadrement soignant	2017	Allocation de ressources – signature de la Convention tripartite

<b>PROJET DES SERVICES D'INFORMATION ET DE LA GESTION DES RISQUES</b>	<b>Le risque de canicule et l'urgence sanitaire</b>	Requalifier le plan grippe A en plan de pandémie grippale	Tous les professionnels	Directeur et qualicien	2016	
		Mettre en place un plan grand froid	Tous les professionnels	Directeur et qualicien	2016	
		Mettre à disposition un défibrillateur automatique dans l'établissement à l'issue de sa reconstruction	Tous les professionnels	Directeur	2018	
		Poursuivre les formations A.F.G.S.U.	Tous les professionnels	Service des ressources humaines	2018	
		Sécuriser le nouveau bâtiment	Services techniques	Directeur et responsable des services techniques	2018	Projet architectural
	<b>L'hygiène de l'eau</b>	Assurer une actualisation/mise à jour du carnet sanitaire	Services techniques	Directeur et responsable des services techniques	2015	Projet architectural

