



## PROJET D'ETABLISSEMENT 2015-2020



**EHPAD « LES JARDINS DES LAIGNES**

7 rue du Général Leclerc

**58220 DONZY**

☎ 03.86.26.86.00

📠 03.86.26.86.26

[mrdonzy@wanadoo.fr](mailto:mrdonzy@wanadoo.fr)

## Le mot du directeur

Tous les établissements sociaux et médico-sociaux doivent réglementairement élaborer un projet d'établissement. Ce document structuré définit entre autre, pour une durée de 5 années, les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement avec pour objectif premier de garantir les droits des usagers. C'est donc tout naturellement que l'EHPAD « *Les Jardins des Laignes* » à DONZY s'inscrit dans cette démarche.

Le projet de travaux de mise en sécurité de 2 bâtiments et de reconstruction de l'aile centrale de l'établissement va débuter dans le courant de l'année 2015. Il va se dérouler en 4 phases pour une durée globale des travaux de 4 ans. Ce nouveau projet d'établissement 2015-2020 va donc vivre concomitamment avec une opération de travaux dont la principale difficulté est qu'elle est réalisée sur un site occupé avec des répercussions inévitables sur le fonctionnement quotidien.

Il est donc important que ce projet puisse répondre aux recommandations de l'ANESM en termes de contenu et de formalisme mais aussi de prendre en compte les nécessaires adaptations de l'organisation tout au long des travaux pour en minimiser l'impact sur les résidents.

Ce projet devra également anticiper les nouvelles activités qui seront développées lors de la mise en service des nouveaux bâtiments (création d'un PASA et d'une unité de vie protégée pour les résidents de type Alzheimer ou maladies apparentées).

Le projet d'établissement de l'EHPAD des jardins des Laignes ne doit donc pas être vécu comme une exigence réglementaire supplémentaire mais comme une formidable opportunité de penser les évolutions architecturales et organisationnelles de l'établissement et de s'assurer qu'elles répondront toujours aux besoins et attentes des résidents.

Les personnels de l'EHPAD de Donzy ont déjà travaillé par le passé sur le « **sens de leur métier** », ce projet d'établissement élaboré de manière participative par un groupe multidisciplinaire ne vient que renforcer les valeurs déjà énoncées et traduire des principes d'intervention qui servent de socle à ce projet.

La finalité de ce projet est donc de « fixer le cap » pour les années à venir et de choisir la meilleure voie au service de l'accompagnement des résidents et du respect de leurs droits.

B. LEBRETON

**« Lorsqu'on ne sait pas vers quel port on navigue, aucun vent n'est le bon »**

*Sénèque*

## Sommaire

<b>Présentation de la démarche Projet</b>	<b>Page 5</b>
Le cadre réglementaire	Page 5
La méthodologie d'élaboration	Page 6
Les sources du projet	Page 6
La présentation du projet	Page 7
Le projet d'établissement, un support de communication	Page 7
<b>Présentation de l'établissement</b>	<b>Page 8</b>
Présentation historique	Page 8
Présentation géographique	Page 9
L'offre médico-sociale sur le plan régional	Page 9
L'offre médico-sociale sur le plan départemental	Page 12
Le public et son entourage	Page 12
La place de l'entourage	Page 16
<b>Nos principes d'intervention</b>	<b>Page 17</b>
La concrétisation de nos valeurs	Page 17
<b>Nos missions</b>	<b>Page 18</b>
Définitions juridique de l'établissement	Page 18
Autorisations, habilitations, circulaires	Page 19
Conventions inter établissements	Page 19
<b>Les objectifs de développement et d'évolution</b>	<b>Page 20</b>
Evolutions majeures depuis le dernier Projet d'Établissement	Page 20
Orientations stratégiques pour les 5 ans à venir	Page 20
<b>La nature de l'offre de service et l'organisation</b>	<b>Page 22</b>
Caractéristiques générales de l'accompagnement	Page 22
L'organisation interne relative à notre projet de vie	Page 22
L'Admission	
Le bien-être et le bon vivre dans l'établissement	
Notre politique de bientraitance	
Le respect des droits individuels et collectifs	
L'offre de service relative au maintien des capacités dans les actes de la vie et l'accompagnement de la situation de dépendance	
L'offre de service relative à la personnalisation de l'accompagnement	
Notre organisation interne relative à notre projet d'animation	
L'offre de service relative à l'accompagnement de fin de vie	
Notre organisation interne relative à notre projet de soins	Page 33
La prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des personnes	
Le dépistage et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement	
L'organisation de la réponse aux besoins des résidents	
L'évaluation	
Les partenariats et coopérations locales	Page 38

## **Les personnels et les compétences mobilisés**

**Page 39**

Tableau des emplois	Page 39
Fonctions, responsabilités	Page 40
Organigramme	Page 41
Processus d'évolution des compétences	Page 42
Dynamique du travail	Page 43
Processus d'information du personnel	Page 43
La prévention des risques professionnels	Page 44
Le soutien du personnel	Page 44

## **Conclusion**

**Page 45**

## **Fiches projets**

**Page 46**

# Présentation de la démarche Projet

---

## Le cadre réglementaire

Ce document est un des documents obligatoires demandés aux établissements. Il est défini par l'article L 311-8 du C.A.S.F (Code de l'Action Sociale et des Familles) dont voici un extrait :

*« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.*

*Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».*

## Une articulation avec les évaluations internes et externes

Le Projet d'établissement doit nourrir l'évaluation à plusieurs niveaux :

- Il constitue une base documentaire à partir de laquelle les questions évaluatives seront posées
- Il comporte des tableaux de bord qui, renseignés et repris annuellement dans les rapports d'activité, serviront de base aux évaluations
- Il définit les objectifs à atteindre qui font l'objet d'un bilan/évaluation à terme. Chaque objectif est donc accompagné d'indicateurs de suivi et d'évaluation
- Inversement, l'évaluation est une base d'actualisation du projet d'établissement ; Il intègre les résultats de l'évaluation antérieure (interne/externe) et reprend les outils d'analyse et tableaux de bord.

## Un projet intégrant les évolutions majeures du secteur

- Le projet d'établissement intègre les évolutions des publics accueillis et leur propose une place identifiée pour son élaboration
- Il identifie l'évolution des moyens et articule l'activité de l'établissement avec des nouveaux modes de coopération
- Le projet d'établissement développe les nouveaux modes d'encadrement (anticipation des évolutions de l'organisation en termes de compétences à développer ou à s'adjoindre) venant répondre aux évolutions identifiées.

## La méthodologie d'élaboration

L'accompagnement méthodologique du comité de pilotage et des groupes de travail a été assuré par un intervenant extérieur. Le Directeur a fait appel à l'organisme **FORMASANTE** qui était intervenu dans l'établissement pour un précédent travail sur le « Sens de notre métier ».

### Les acteurs

Un engagement fort de la part des dirigeants, directeur et administrateurs, a été nécessaire au bon déroulement de la démarche.

L'élaboration de ce projet s'est basée sur le recueil des éléments nécessaires de l'ensemble des parties prenantes :

- **les professionnels** : ressources clés pour nourrir le projet d'établissement d'un savoir collectif interdisciplinaire relatif aux attentes, besoins et réponses à apporter aux personnes accompagnées. Des groupes de travail permettent les représentations et contributions de toutes les fonctions des professionnels de l'établissement;
- **les usagers et/ou de leurs représentants légaux**
- **les partenaires, bénévoles**

Le comité de pilotage se compose de la façon suivante :

Composition du comité de pilotage	
Prénom et NOM	Fonction
<b>M. LEBRETON Bertrand</b>	Directeur
<b>Mme NEROT Christèle</b>	Adjoint des cadres
<b>Mme ANDRIOLO Adélie</b>	Agent administratif
<b>Mme DETRAIT Anne</b>	Cadre de Santé
<b>Mme LAMARRE Christine</b>	IDE
<b>M. KETFI Davy</b>	IDE
<b>Mme DOUSSOT Sylviane</b>	AS
<b>M. BACHELLEZ Sylvain</b>	AS de Nuit
<b>Mme DENIEL Céline</b>	AMP
<b>Mme GUILLOT Adélaïde</b>	AMP
<b>Mme GROSSELLIER Roselyne</b>	Agent de bionettoyage
<b>Mme ZAMBOTTO Isabelle</b>	Animatrice

### Les sources du projet

Notre projet d'établissement s'est appuyé principalement sur :

- l'évaluation interne réalisée en décembre 2013 elle-même fondée sur le référentiel ANGELIQUE,
- les documents institutionnels de l'établissement (ancien projet d'établissement, le sens de notre métier, le tableau des effectifs, les comptes-rendus du Conseil d'Administration, du Conseil de la Vie Sociale, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, les plaquettes et site internet...)

## La présentation du projet

Le document finalisé et validé par le comité de pilotage sera présenté :

- A l'ensemble du **personnel**, pour information,
- Aux membres du **Comité Technique d'Etablissement**, pour avis,
- Aux membres du **Conseil de la Vie Sociale** pour avis.

Aux membres du **Conseil d'Administration** pour approbation puis transmission aux **autorités de tutelle** (Conseil Général et Agence Régionale de Santé) pour validation définitive.

## Le projet d'établissement, un support de communication

Tous les acteurs de notre établissement, les personnels, les résidents et leur famille doivent être informés des orientations choisies et des évolutions qui s'amorcent.

### ■ La communication interne vers le personnel

Les personnels doivent comprendre que leur travail fait partie d'un tout. Ils ne mesurent pas toujours l'ampleur des changements qui surviennent, car ils demeurent parfois trop axés sur leurs tâches. La communication doit donc, dans ce sens, favoriser une meilleure cohésion d'équipe.

Afin d'améliorer notre processus de communication interne autour de ce Projet d'Etablissement, nous projetons de le faire connaître, de le diffuser lors d'une réunion d'information au cours de laquelle nous souhaitons le partager et faire comprendre son utilité, sa finalité et les enjeux qui y sont liés. Il va être consultable sous format papier et informatique dans un espace réservé aux professionnels.

### ■ La communication interne vers les résidents, les familles et les bénévoles

Les résidents ont besoin d'une information continue sur le fonctionnement de leur lieu d'hébergement. Il nous faut aller au-delà de leur demande et ne pas attendre qu'ils nous sollicitent. L'entrée en institution ne correspond pas toujours à un souhait de leur part et l'urgence ou la nécessité les conduits parfois, dans un premier temps, à rejeter la structure dans laquelle ils vivent. Il s'agit donc de les informer de tout ce qu'ils peuvent espérer de cette structure, mais aussi d'être à l'écoute de leurs souhaits, dès lors qu'ils peuvent l'exprimer.

D'autre part, les familles et les bénévoles représentent, des partenaires que nous désirons inclure dans notre démarche de communication.

Pour ce faire, nous projetons, d'intégrer une présentation synthétique sur le site internet et de mentionner cette référence sur les documents d'admission.

### ■ La communication externe autour de ce Projet d'Etablissement

Le travail des EHPAD est souvent mal connu et ces établissements demeurent encore perçus comme des lieux de non vie, des espaces de derniers recours pour des personnes complètement déficientes et sans espoirs de réintégration, même partielle dans la vie sociale.

Afin d'améliorer notre processus de communication externe autour de ce Projet d'Etablissement, nous projetons de faire mieux connaître notre établissement et de consolider nos partenariats.

Nous envisageons également de valoriser nos prestations et de développer des activités nouvelles et innovantes.

# Présentation de l'Établissement

---

## Présentation historique

Dès le XIII<sup>e</sup> siècle, en l'an 1257, apparaît la première citation faisant état de l'existence d'une maladrerie située Place de la mairie.

En 1656, ces bâtiments sont vendus au Seigneur de Guerchy qui fonde un monastère.

L'hôtel-Dieu et la maladrerie sont alors transférés à l'emplacement actuel de la maison de retraite.

En 1712 les sœurs hospitalières de Gien s'installent à l'Hôtel-Dieu, elles sont remplacées en 1785 par les religieuses de la Charité de Nevers.

Chassées par la Révolution, en 1793, elles reviennent en 1814.

En 1750 on note l'existence de quatre lits (deux pour les hommes et deux pour les femmes) avec comme personnel deux religieuses et une servante ainsi que six administrateurs (le premier juge, le procureur fiscal, le premier échevin, le curé et deux membres élus par la population).

Grâce au legs du Président Frappier de Saint-Martin, qui, par testament en date du 28 septembre 1868 a fait don à l'établissement d'un bâtiment encore existant, un agrandissement a été possible.

Il lègue également un bâtiment situé au centre ville avec pour obligation d'y établir une salle d'asile pour les enfants des deux sexes et une école de jeunes filles qui seront dirigées par des religieuses. Un accord est ensuite intervenu entre l'hospice et la commune qui a assuré lors de la fermeture administrative et l'expulsion des congrégationnistes en 1902 le fonctionnement de ce qui constitue actuellement un lieu pour les associations.

En 1873, on reconstruit la chapelle, la précédente étant en mauvais état.

Il y a à l'époque dans l'établissement : six lits d'hommes, six lits de femmes et comme personnel trois religieuses et une servante.

Le pavillon du « Nohain », quant à lui, comprend 1 lavoir, 1 buanderie et 1 salle de bains. En 1932 l'établissement compte 27 lits et est dirigé par la Supérieure de la Congrégation religieuse. En 1939, un petit service de maternité est aménagé dans les locaux existants. En 1946, l'hospice devient laïque et le directeur économiste est nommé mais les religieuses continuent d'y exercer, et ce, jusqu'en 1983, date de leur départ définitif. L'établissement comporte alors 27 lits d'hospice et 8 lits de maternité. Quelques aménagements ayant été effectués, la capacité de l'établissement est portée en 1951 à 45 lits. A cette date la Commission Administrative acquiert un immeuble contigu à l'établissement.

Après quelques travaux intérieurs, 17 lits sont créés, la capacité de l'établissement passe alors à 62 lits en 1952 et à 80 en 1956.

Cette même année un projet de maison de retraite reçoit l'approbation du ministère, mais ne peut aboutir faute de crédits. D'autres aménagements sont réalisés et aboutissent à la création de lits supplémentaires.



Le projet de maison de retraite aboutira, cependant, à la construction d'un bâtiment de 30 lits en 1968. La capacité est alors de 124 lits répartis de la façon suivante :

- Maison de retraite : 30 lits
- Hospice 89 lits
- Maternité : 5 lits

En 1969, le service de la maternité est fermé. En 1981, la volonté d'humaniser 94 lits existants se fait jour. En 1984, il y a transformation juridique de l'hospice en maison de retraite avec section de cure médicale. D'avril 1990 à décembre 1992 ont lieu les travaux d'humanisation de 94 lits avec création d'une nouvelle blanchisserie et d'une nouvelle cuisine. Aujourd'hui c'est l'ancien bâtiment de 30 lits de maison de retraite qui s'inscrit dans un projet de restructuration.

## Présentation géographique

L'établissement est implanté dans une commune rurale d'environ 1659 habitants et se situe à 14 km environ de Cosne Cours Sur Loire et 25 km environ de La Charité Sur Loire.



## L'offre médicale sur le plan régional

### Évolution du niveau de vieillissement en région

En 2006<sup>1</sup>, la Bourgogne se situe au 4<sup>ème</sup> rang des régions pour la proportion des plus de 75 ans dans la population totale (10,3 % contre 8,3 % au plan national). Au sein de la région, l'indice de vieillissement au 1/1/2008 distingue la Nièvre et la Saône et Loire nettement plus vieillissantes que la Côte d'Or.

<sup>1</sup> Données extraites du Cahier N° 5 : Projet de Schéma Régional d'organisation Médico-sociale de Bourgogne 2012/2016

	Indice de vieillissement (65 ans et+ pour 100 personnes de moins de 20 ans) au 1/1/2008
Côte d'Or	70,1
Nièvre	116,3
Saône et Loire	92,7
Yonne	83,9
Région	86,2
France métropole	67,3
Source : STATISS 2010	

Selon les projections de population, la Bourgogne devrait compter, en 2015, environ 186 700 habitants âgés de plus de 75 ans et plus (soit 14 % de plus qu'en 2005). Ce nombre devant se stabiliser ensuite, voire diminuer comme dans la Nièvre, et progresser très fortement à partir de 2022 (+ 19 % par rapport à 2005 et jusqu'à + 33 % en 2025).

A noter que si la part des personnes âgées et très âgées dans la population est et restera la plus importante dans la Nièvre et en Saône et Loire, c'est en Côte d'Or et en Saône et Loire que le nombre de personnes de 75 ans et + est le plus important en 2015.

L'augmentation du nombre des personnes âgées masque de fortes différences selon les groupes d'âge : le nombre de 75-84 ans devrait rester stable jusqu'en 2021, voire diminuer, pour progresser nettement à partir de 2022. C'est la population des 75-84 ans de la Nièvre et de la Saône et Loire qui diminue le plus.

Quant aux personnes les plus âgées, de plus de 85 ans et plus (36 000 en 2005), leur nombre devrait s'accroître fortement et continument jusqu'en 2017 (63 000, soit + 75 % par rapport à 2005), modérément par la suite.

Ces évolutions montrent les enjeux sur la prévention de la dépendance pour améliorer l'espérance de vie en bonne santé et sur la prise en charge des personnes très âgées.

Au final, l'augmentation de la part des 75 ans et plus dans la population totale est attendue plutôt sur le moyen terme, à partir de 2021/2022, en passant de 10 % en 2005 à 13 % en 2025 ; celle des 85 ans et plus devrait doubler, passant de 2 % à 4 % dans la même période.

### **Etat de santé des personnes âgées de 75 ans et plus**

Si l'espérance de vie en bonne santé augmente, le nombre d'affections croît avec l'âge, avec une part importante des poly-pathologies issues de trois groupes principaux de maladies : les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers, les maladies de l'appareil respiratoire.

En 2007, plus de 86 500 personnes de 75 ans et plus sont en Affection Longue Durée motivées par les maladies cardiovasculaires, les cancers, la maladie d'Alzheimer et le diabète, avec des admissions en ALD inférieures à la moyenne régionale.

### **La stratégie de l'ARS**

L'orientation du SROMS de Bourgogne vers le maintien à domicile pour le respect des choix de vie des personnes âgées tend à développer les places de SSIAD pour rendre effectif le maillage du territoire.

*En effet, si la couverture de l'ensemble de la région par les SSIAD est assurée en termes d'arrêtés d'autorisation, dans les faits, on constate des zones mal couvertes, les SSIAD n'intervenant pas dans les zones éloignées qui pourtant relèvent de leur secteur parfois très vaste, ou n'intervenant pas 7 jours sur 7 ;*

- *Des études sont nécessaires pour affiner les besoins locaux, revoir les modes d'organisation de certains services et approfondir la question des zones frontières entre départements. En effet, la taille critique de certains SSIAD pose des questions d'efficacité et pousse à la restructuration du secteur ;*
- *Il est nécessaire d'articuler les SSIAD et l'HAD, notamment pour les prises en charge de personnes âgées présentant des poly-pathologies. On constate aussi des glissements de tâches des SSIAD vers les services d'aide à domicile ;*

### **La stratégie d'évolution de l'offre de répit : les accueils de jour (AJ)**

*Les AJ dispositifs favorisant le maintien à domicile, sont financés de façon conjointe par l'assurance maladie, les conseils généraux (par le biais de l'APA et de l'aide sociale) et les usagers.*

*Le SROMS et les schémas départementaux incitent au développement des structures d'AJ pour promouvoir le maintien à domicile des malades d'Alzheimer et soulager les aidants familiaux.*

*En Bourgogne, entre le 31/12/2007 et le 31/3/2011, l'offre en places d'AJ est passée de 133 à 474 places, soit + 341 places, en progression de 256 %, sous l'impulsion notamment du Plan Alzheimer*

*Si la Bourgogne (2.61‰ en 2011) est mieux dotée que la moyenne nationale (1.69‰ en 2009), on constate des inégalités territoriales entre milieu urbain et milieu rural le maillage est inégal avec des zones blanches, la Nièvre (1.81‰) et la Saône et Loire (2.19‰) étant les moins dotées.*

*Un état des lieux national des régions est en cours pour fixer des objectifs de mise en conformité, en concertation avec les conseils généraux : cela se traduira par des augmentations de capacité, des fermetures, des regroupements ou des dérogations dans le cas où l'éloignement géographique justifie le maintien d'une structure de moins de 6 ou 10 places.*

### **Le SROS et son diagnostic d'offre des soins**

*Le SROS hospitalier et ambulatoire fait un diagnostic précis de l'offre des soins. Ne sont repris ici succinctement que les principaux éléments touchant le secteur médico-social :*

- *une démographie inquiétante des professionnels de santé avec une densité très inférieure à la moyenne nationale pour tous les professionnels de santé, notamment les médecins généralistes, chirurgiens dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers. Le vieillissement des médecins généralistes (42% des 1508 médecins ont plus de 55 ans en 2010) et les perspectives limitées de remplacement pourraient faire chuter leur effectif de 21% en 2015.*

- *9 filières gériatriques (service de court séjour gériatrique+hôpital de jour+consultation mémoire+SSR préconisé) dont 2 restent incomplètes (Nièvre et Yonne) : les liens avec le secteur médico-social sont à développer.*

*L'offre globale pour personnes âgées connaît une progression importante entre 2007 et 2009, sous l'impulsion notamment du Plan Solidarité Grand Age (PSGA) qui préconise le développement des SSIAD, des accueils de jour et de l'hébergement temporaire dans le cadre du libre choix du domicile, ainsi que la poursuite de l'effort de création de places en établissements avec une répartition équitable sur le territoire, et le renforcement de la médicalisation des EHPAD.*

## **L'offre médico-sociale sur un plan départemental**

*Par rapport à la moyenne nationale, la Bourgogne est une région bien dotée en matière d'offre médico-sociale pour les personnes âgées, mais avec des inégalités territoriales selon le type de structure ou de dispositif.*

*Le territoire de la Bourgogne Nivernaise fait partie de la première vague nationale d'expérimentation PAERPA (Parcours de santé pour les Personnes Agées en Risque de Perte D'Autonomie). Parmi les 7 axes de travail que composent le PAERPA (Parcours Santé des Aînés des Acteurs Coordonnés pour une Autonomie Préservée), seuls l'axe 3 sur le système d'information et l'axe 6 sur l'offre des services ont un impact sur les EHPAD.*

*En effet, en ce qui concerne le système d'information, l'ARS Bourgogne prévoit, au travers de ses fiches actions, de :*

- Développer la messagerie sécurisée auprès des acteurs du territoire (désigner les professionnels de santé ayant accès à la messagerie sécurisée)*
- Déployer la télémédecine au sein des structures de soins de proximité (6 EHPAD volontaires dont l'EHPAD « Les Jardins des Laignes » volontaire à l'expérimentation)*
- Favoriser la gestion des entrées en EHPAD via Trajectoire Personnes âgées (formation de l'ensemble des EHPAD impliqués).*

*En ce qui concerne l'offre de service, l'ARS Bourgogne entreprend :*

- de décliner une offre d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation*
- de mettre en place une astreinte IDE de nuit mutualisée sur un territoire*
- d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire et l'accès aux soins bucco-dentaires des PA en EHPAD*
- d'optimiser le recours à l'HAD dans les EHPAD*
- de dynamiser l'offre d'accueil de jour existant et mailler le territoire non couverts par la création d'un accueil de jour.*

## **Le public et son entourage**

### **Les résidents**

A ce jour, l'EHPAD « Les Jardins des Laignes » dispose d'une autorisation de 124 résidents. L'établissement est composé de 6 unités de vie de 18 à 20 lits et une de 28 lits qui fait l'objet d'un projet de restructuration, d'une administration, d'un pôle soins, d'une blanchisserie, d'une cuisine, d'une salle d'activités, d'une morgue, des locaux de stockage et d'une chapelle située dans le jardin.

Les résidents ont contribué à l'élaboration ou au choix du nom de l'établissement, du logo et des noms des unités. La vétusté du bâtiment central ramène cette capacité théorique à une capacité réelle de 120 lits.

## Origine géographique et environnement sociale

La répartition géographique et la provenance des résidents présents dans l'établissement sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Provenance	2014	2013	2012	2011	2010
Commune de Donzy	24	29	29	22	24
Canton de Donzy	15	13	13	12	11
Autres communes du département	64	64	59	67	65
Résidents originaires du département	103	106	101	101	100
Autres départements	12	13	16	15	15

Environ 90 % des résidents sont originaires de la Nièvre.

En 2014, 21 % des résidents sont originaires de Donzy

Lors du recensement de 2007, la commune de Donzy comptait 1637 habitants dont 639 de plus de 60 ans, soit 39 % de la population.

Enfin, 37 % des résidents bénéficient de l'aide sociale (soit 43 résidents sur 115).

## Moyenne d'âge et pyramide des âges

Le tableau ci-dessous reprend la répartition par sexe des effectifs et l'âge moyen des résidents tout en sachant que la population totale en 2013 était de 117 avec majoritairement 74 % de femmes. La moyenne d'âge général en 2013 était de 86,04 contre 85,68 en 2012.

Répartition par sexe		
	Âge moyen	Effectifs
Femmes	86,67	86
Hommes	84,25	31
<b>Total</b>		

Le tableau ci-dessous reprend la pyramide des âges sur 2013 :

Tranche d'âge	Hommes	Femmes
Moins de 60 ans	0	0
De 60 à 70 ans	2	5
De 71 à 75 ans	5	4
De 76 à 80 ans	4	11
De 81 à 90 ans	14	45
De 91 à 94 ans	5	16
De 95 à 99 ans	2	5
100 ans et plus	0	1

## Mouvements

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Personnes présentes au 01 janvier	119	117	116	115	119	120	119
Nombre d'entrées	35	42	31	34	39	40	37
Nombre de sorties	39	40	30	33	43	41	36
Personnes présentes au 31 décembre	115	119	117	116	115	119	120

## Niveau d'autonomie dans l'établissement

■ Au dernier recensement du 21 novembre 2013, 114 résidents ont été évalués.

Groupe ISO Ressources	21/11/2013	30/09/2014	30/03/2015
GIR 1	15	17	17
GIR 2	32	32	34
GIR 3	23	18	23
GIR 4	21	29	21
GIR 5	13	7	9
GIR 6	10	10	7

L'évaluation des résidents est prévue dans le dossier de pré-admission et est réalisée par le médecin traitant ou le médecin hospitalier.

L'évaluation a lieu ensuite lorsque le résident peu après son entrée dans l'établissement et au moins une fois par an.

Le tableau ci-dessous reprend l'évolution des Gir Moyen Pondéré de ces dernières années :

	30/03/2015	30/09/2014	03/12/2013	2012 (Budget 2013)	2011 (Budget 2012)	2010 (Budget 2011)
GMP	651,35	623	612,54	639,48	650	640,63

## ■ Evolution du PATHOS

Le PATHOS Moyen Pondéré (PMP) de la structure a été arrêté à 190 au 2 juin 2009 puis évalué à 232,96 au 03/12/2013.

## Etats pathologiques les plus fréquents et profil de stratégie thérapeutique

Domaine	Effectif	Part du domaine dans l'ensemble des états pathologiques	Part des patients Présentant au moins un état pathologique
<b>Affections cardio-vasculaires</b>			
Insuffisance cardiaque	13	1,34%	13,21%
Coronariopathie	12	1,24%	10,34%
Hypertension artérielle	48	5,00%	75,80%
Troubles du rythme	36	3,72%	31,03%
Phlébites	11	1,12%	28,72%
<b>Affections neuropsychiatriques</b>			
Accidents vasculaires cérébraux	28	2,89%	22,43%
Syndrôme parkinsonien	10	1,03%	8,62%
Troubles chroniques du comport.	26	2,69%	21,41%
Etats dépressifs	59	6,10%	50,80%
Etats anxieux	25	2,58%	21,03%
Syndrôme d'Alzheimer	11	1,12%	26,72%
<b>Affections broncho-pulmonaires</b>			
Insuffisance respiratoire	13	1,35%	12,91%
<b>Affections dermatologiques</b>			
Escarre, ulcère et autres plaies	39	4,01%	33,62%
<b>Affections ostéo-articulaires</b>			
Pathologie de la hanche	28	2,89%	24,14%
Pathologie vertébro-dorsale	21	2,17%	18,14%
Pathologies osseuses	15	1,52%	10,17%
<b>Affections gastro-entérologiques</b>			
Syndromes digestifs hauts	41	4,24%	36,21%
Syndromes abdominaux	30	3,06%	26,87%
Dénutrition	31	3,11%	27,59%

Domaine	Effectif	Part du domaine dans l'ensemble des états pathologiques	Part des patients Présentant au moins un état pathologique
<b>Affections endocriniennes</b>			
Diabète	36	3,72%	31,03%
Dysthyroïdie	17	1,76%	14,66%
Troubles de l'hydratation	12	1,24%	10,34%
<b>Affections uro-néphrologiques</b>			
Incontinence	65	6,71%	56,03%
<b>Autres domaines pathologiques</b>			
Anémie	13	1,34%	11,21%
Etats cancéreux	14	1,45%	12,07%
Pathologies oculaires évolutives	23	2,38%	19,83%
Etat grab.- troubles de la marche	60	6,2%	51,72%

Etats pathologiques	Nombre de patients	Pourcentage
T2 – Equilibration et surveillance rapprochée	16	1,69
P2 – Prise en charge psychiatrique de soutien	61	6,44
R1 – Rééducation fonctionnelle de soutien	1	0,11
R2 – Rééducation fonctionnelle d'entretien ou allégée	71	7,5
CH – Plaies, soins locaux complexes et lourds	14	1,48
DG – Pathologie froide non encore diagnostiquée	6	0,63
M2 – Accompagnement d'un état crépusculaire	2	0,21
S1 – Surveillance occasionnelle programmée	715	75,50
SO – Aucun soin et aucune surveillance particulière	61	6,44

## La place de l'entourage

Les familles sont systématiquement associées à la définition des objectifs d'accompagnement. Néanmoins, le résident reste acteur de son accompagnement.

La Direction et les équipes sont attentives aux recueils des besoins et attentes mais également des difficultés rencontrées par les résidents. Elles facilitent le dialogue avec le résident et sa famille.

La Direction souhaite renforcer la participation sociale et prévoit de redynamiser son Conseil de la Vie Sociale (en préparant la réélection des représentants et l'élargissement de sa composition...). L'établissement envisage également de créer une commission des menus.

Les résidents se confient parfois davantage aux membres du personnel qu'à leurs proches ; ce qui favorise un climat de confiance.

L'établissement sollicite la famille pour accompagner et s'impliquer dans la prise en charge des soins spécialisés.

Enfin, il envisage de renforcer la participation de la famille dans la vie de l'établissement et placer l'animation au cœur de son dispositif.



# Nos principes d'intervention

---

## La concrétisation de nos valeurs

L'établissement est soucieux d'accueillir et d'accompagner, en toute sécurité, le résident dans le respect de sa liberté.

Les professionnels mettent à disposition leurs connaissances et compétences afin que les résidents puissent vivre cette période d'entrée en institution comme le prolongement de leur existence. Elle passe par le maintien de leur autonomie et la poursuite de leur vie sociale et affective. L'établissement laisse au résident le temps de s'adapter et de prendre ses marques.

L'établissement valorise la place du résident dans le respect de ses choix, ses attentes et besoins ; il le met au cœur de ses préoccupations et l'accompagne de façon personnalisée en prenant en compte son histoire de vie.

Il tient compte des antécédents, de l'évolution de l'état de santé du résident afin d'en assurer son bien-être physique et psychique.

L'établissement prévoit des temps d'écoutes et d'échanges afin de rassurer les résidents et de les guider avec bienveillance. La Direction est attentive aux devoirs de discrétion et de réserves.

L'accompagnement en fin de vie fait partie intégrante des priorités des professionnels de santé.

Ce qui détermine concrètement les objectifs du projet d'établissement :

- 1. Maintenir le bien-être, élément essentiel au centre des réflexions.**
- 2. Préserver l'autonomie tout en veillant à la sécurité.**
- 3. Prendre en considération les attentes du résident au travers un accompagnement personnalisé**
- 4. Prendre soin et faire que chaque situation soit singulière.**
- 5. Maintenir et favoriser la vie sociale et affective.**

# Nos missions

---

## Définition juridique de l'établissement

L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » est un établissement public autonome géré par un Conseil d'Administration et un directeur. Il en assure ses missions de service public.

Par ses missions d'accueil de la personne âgée, l'établissement participe à l'organisation de l'action sociale et médico-sociale, prévu à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles et est régi notamment par les textes législatifs suivants :

- la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales,
- la loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière,
- la loi N° 2002/2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-social,
- la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009.

Ces missions portent notamment sur :

- La sûreté : protection de l'intégrité, l'intimité et le bien-être, le soutien et la compensation du handicap et de la dépendance,
- L'offre de prestations de qualité centrée sur un accompagnement individualisé,
- Le respect des droits et libertés individuels et de la participation du résident,
- Le respect des obligations de professionnalisme,
- Le maintien des liens sociaux,
- L'inscription dans des réseaux de soins coordonnés.

L'établissement est administré par un conseil d'administration et est doté d'instances représentatives :

- des résidents : par un Conseil de Vie Sociale (décret 2004-287 du 25 mars 2004) qui donne son avis sur toute question intéressant l'organisation intérieure et la vie quotidienne des résidents.
- du personnel : par un Comité Technique d'Etablissement qui représente au sein de l'établissement les personnels relevant du titre IV (fonction publique hospitalière) du Statut général des fonctionnaires

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de l'allocation personnalisée d'autonomie et répond aux normes d'attribution de l'allocation logement.

L'ensemble des professionnels concourt à la prise en charge des résidents. Ils y procèdent en fonction de leur qualification (infirmières, aides-soignantes, agents des services hospitaliers, médecins salariés ou libéraux, masseurs kinésithérapeutes, pédicures, podologues, psychologues...), des responsabilités qui sont les leurs, de la nature des soins qu'ils sont amenés à dispenser et d'une manière générale, du devoir d'assistance aux résidents et à leurs familles. L'activité est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des résidents dans la mesure du possible et des moyens dont dispose l'établissement.

## Autorisations habilitations, circulaires

L'Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes a été autorisé par arrêté du préfet en date du 18 octobre 1984 portant transformation de l'hôpital rural en maison de retraite et par arrêté conjoint D2004-N°2409 du Préfet de la Nièvre et du Président du Conseil Général en date du 22/12/2004 autorisant la transformation de la maison de retraite en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

Raison sociale	EHPAD «Les Jardins des Laignes»
Adresse	7 rue du Général Leclerc – 58220 DONZY
Coordonnées	Tél : 03/86/26/86/00
Capacité /activité	EHPAD hébergement permanent : 124 lits
Nature juridique de l'établissement	Etablissement médico-social public
Habilitation à l'aide sociale	Pour la totalité de la capacité
Tarifification	Ternaire (soins, dépendance et hébergement) Tarif partiel
Statut du personnel	Fonction Publique Hospitalière
Code FINESS	580971293
Président du Conseil d'Administration	Monsieur JACOB Jean-Paul
Directeur	Monsieur LEBRETON Bertrand
Cadre de santé	Madame DETRAIT Anne
<b>Les outils de la loi 2002/2</b>	
Projet d'établissement	Existant arrivé à échéance en 2014 – Réactualisé en juin 2015.
Contrat de séjour	Existant et mis à jour en décembre 2014
Livret d'accueil	Existant et mis à jour en décembre 2014
Règlement de fonctionnement	Existant et mis à jour en décembre 2014
Conseil de la Vie Sociale	Réélection en mars 2015
Convention tripartite	Date de la dernière convention tripartite le 4 novembre 2009

## Conventions inter établissements

L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » est conventionné avec :

- Le Centre Hospitalier de Cosne Cours sur Loire en particulier en ce qui concerne la prise en charge des urgences,
- Le Centre Hospitalier Spécialisé de la Charité sur Loire par l'intermédiaire du Centre Médico-Psychologique de Cosne Cours sur Loire,
- Le Réseau EMERAUDE 58 dans le cadre des soins palliatifs, douleur et des prises en charge complexes,
- Le Laboratoire d'Analyse Médicale de Cosne Cours sur Loire,
- L'EHPAD de VARZY pour la mutualisation des formations et la mise en place d'actions communes
- Convention en cours avec l'ARS pour la mise à disposition d'un temps IDE Hygiéniste,
- Convention en cours avec l'HAD pour des prises en charge complexes.

# Les objectifs de développement et d'évolution

---

## Évolutions majeures depuis le dernier Projet d'Établissement

L'établissement a fait l'objet de plusieurs réorganisations ces dernières années. En effet, L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » a connu :

- l'arrivée d'un nouveau Directeur (le 1<sup>er</sup> juillet 2014),
- l'arrivée d'un cadre de santé (le 2 janvier 2013),
- le recrutement d'une deuxième animatrice (le 2 janvier 2013),
- Un renouvellement de l'équipe administrative et soignante lié à des départs en retraite
- le départ de son médecin coordonnateur (le 31 mars 2014), remplacé le 1<sup>er</sup> février 2015,
- le recrutement en cours d'une diététicienne en fin d'année 2015 à temps partagé avec l'EHPAD de VARZY
- le recrutement d'un quatrième cuisinier (le 1<sup>er</sup> juin 2014),

L'établissement a vécu une phase d'attente de bouclage du financement des travaux sur les cinq dernières années.

## Orientations stratégiques pour les 5 ans à venir

L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » s'engage, pour les 4 prochaines années, dans un gros projet architectural avec :

- une mise aux normes de sécurité des 2 ailes existantes,
- la création d'un PASA en lieu et place d'un bâtiment ancien,
- la création d'une unité de vie protégée,
- la création d'une unité d'hébergement de 18 lits.

Ces créations des différentes unités vont permettre de proposer un accompagnement adapté et personnalisé en matière de soins et d'animations :

- pour les personnes atteintes de maladies d'Alzheimer et maladies apparentées,
- pour les résidents dépendants et avec des soins médicaux techniques importants.

L'établissement envisage d'adapter les logiciels métiers en adéquation avec l'axe 3 du Parcours Santé des Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) sur le système d'information (le développement d'une messagerie sécurisée, le déploiement de la télémédecine, la gestion des entrées via Trajectoires Personnes Agées).

L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » s'engage à développer et contractualiser, en intégrant le résident et/ou sa famille, les projets d'accompagnement personnalisé. Cette réflexion est déjà initiée sur support papier et doit s'étendre sur tout l'établissement de façon dématérialisée.

La Direction a initié en 2014, une politique de développement des compétences au travers de la mise en place des entretiens annuels d'évaluation des personnels. Il compte développer cette démarche de développement des compétences en adéquation avec les activités futures.

L'établissement est en cours de structuration de sa démarche qualité et de gestion des risques et compte développer une politique d'Évaluations des Pratiques Professionnelles.

Il compte également faire évoluer les activités d'animation au regard des attentes et des profils des futurs résidents accueillis.

# La nature de l'offre de service et l'organisation

---

## Caractéristiques générales de l'accompagnement

Au sein de l'EHPAD, nous sommes en capacité d'accueillir 120 résidents (soit 23 chambres doubles et 74 chambres individuelles). Chaque usager peut, en outre, bénéficier des services suivants :

- Soins médicaux et para médicaux
- Animation (les animations sont programmées du lundi au vendredi selon un planning indicatif. Ce planning, qui est consultable sur le site internet, peut être modifié en fonction des événements, des sorties et de l'état de santé des résidents).
- Restauration (la restauration est gérée en interne en liaison chaude). Les proches des résidents peuvent sur réservation (sous 48 h) déjeuner avec leur parent.
- Entretien de la chambre (l'entretien est géré en interne. L'entretien des chambres se fait du lundi au samedi)
- Entretien des parties communes (l'entretien est géré en interne. L'entretien des communs se fait du lundi au vendredi)
- Entretien du linge (l'entretien du linge (plat, résident et personnel) est assuré en interne du lundi au vendredi)
- Coiffeur (un salon est à disposition auprès des coiffeurs de ville choisis par le résident)
- Pédicure (des pédicures de ville interviennent le mardi et vendredi au choix du résident)
- Activité art thérapie, musicothérapie, gymnastique
- Office religieux (une chapelle est chauffée et nettoyée par l'EHPAD et mise à disposition gracieusement à la Paroisse de Donzy. L'établissement offre la possibilité de célébrer les obsèques d'un résident).

L'établissement dispose d'une AS est diplômée en esthétique. Il prévoit de mettre à profit ses compétences et de développer cette activité dans le cadre de la création d'un atelier bien-être et de socio-esthétique.

## L'organisation interne relative notre projet de vie

### L'admission

Au moment de l'entrée en institution, une période de bouleversement a lieu, tant au niveau du nouveau résident que de sa famille. L'accueil d'un nouveau résident est donc une étape très importante pour l'intégration future de celui-ci. La personne âgée va se trouver confrontée brusquement à un grand nombre de nouvelles personnes, à des locaux souvent perçus comme démesurément grands. Son rythme de vie, ses habitudes, ses repères habituels sont bien souvent perturbés. C'est dire qu'au moment de son entrée en institution un risque important de perte massive de son identité existe.

Une demande téléphonique est faite par le résident lui-même, sa famille ou un établissement de santé. Le secrétariat se charge d'envoyer un dossier d'admission après avoir répondu aux questions soit par téléphone, soit au travers d'une visite. L'établissement incite le résident et/ou sa famille à se déplacer pour venir visiter l'établissement et rencontrer les équipes.

Après retour du dossier complet, une commission d'admission étudie et statue sur la faisabilité de l'entrée du résident et sur le choix d'une unité d'hébergement la plus adaptée.

L'établissement inscrit le résident dans sa liste d'attente. Dès qu'une place se libère, le résident sera accueilli au sein de l'établissement. Tous les services sont prévenus du jour et moment d'arrivée du résident.

Le secrétariat remet le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, le formulaire de désignation de la personne de confiance et un formulaire sur les directives anticipées. Un temps de réflexion est accordé au résident pour retourner ces formulaires. L'établissement offre au résident un présent accompagné d'un mot de bienvenue. Ce dernier est accueilli par les soignants de l'unité.

Lors du 1<sup>er</sup> jour, un entretien d'accueil est réalisé par les soignants de jour et de nuit. Cet entretien a pour mission de faire découvrir au résident son nouvel environnement et de répondre à ses éventuelles inquiétudes. Les soignants procèdent au cours de l'admission au recueil de données sur un support papier.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Mettre à jour la procédure d'admission**
- **Formaliser le règlement intérieur de la commission d'admission**

## **Le bien-être et le bon vivre dans l'établissement**

### **■ Le confort dans l'espace privé du résident**

On n'insistera jamais assez sur le fait que l'entrée en institution est marquée pour le résident par un véritable travail de deuil : de son ancien domicile, de son environnement de sa vie passée.

La chambre devenant un « quasi domicile » devient un lieu privilégié où il peut se retrouver dans le calme, où il peut laisser aller son « quant à soi », lieu favorable à son expression personnelle.

L'établissement laisse le libre choix d'aménager et décorer sa chambre sous condition de respecter les règles de sécurité (risque incendie, risque électrique, risque de chute..).

L'établissement adapte l'environnement (matériel, comportement) en fonction de l'état de santé et de dépendance du résident.

L'établissement est doté de chambres individuelles, sécurisées et adaptées. Les résidents peuvent, à leur frais, disposer d'une ligne téléphonique et d'un accès internet illimité par abonnement personnel et de chaînes TNT.

### **■ Le confort dans l'espace collectif**

L'établissement dispose de salons dans chaque unité. Ces salons sont équipés de téléviseurs et d'équipement audio.

La structure dispose de machines à boissons chaudes à disposition des résidents.

Une bibliothèque en interne propose un catalogue large et varié. Les résidents peuvent, sur demande, bénéficier de livres audio ou en braille par l'intermédiaire de la médiathèque de Cosne Cours sur Loire. Une médiathèque vient récemment d'être inaugurée à Donzy, les modalités d'accès pour les résidents est en cours d'étude.

L'établissement dispose d'un espace extérieur permettant aux résidents de se promener au sein de l'établissement.

L'établissement a identifié ses unités avec des noms de rivières locales. Une signalétique a été réalisée. Elle permet d'apporter davantage de repères spatiaux pour les résidents et faciliter l'orientation pour les familles. L'établissement est classé au patrimoine des bâtiments de France. A ce titre, cela apporte à la fois du charme et de l'originalité mais cela apporte des contraintes dans le projet architectural.

Le personnel de l'établissement entretient la convivialité et une atmosphère propice à des relations chaleureuses.

L'établissement a mené une étude sur la réduction des nuisances sonores devant conduire à l'achat d'un système adapté d'appel résident (transfert des appels sur bipper).

#### **Le processus d'entretien (hygiène et maintenance) et sécurité**

L'établissement dispose d'une équipe technique composée de 3 personnes. Elle est joignable en cas de nécessité (7j/7, en astreinte jusqu'à 21 h) et à la demande en cas de problèmes graves.

Elle s'occupe du suivi du registre de sécurité et participe à la maintenance préventive et curative.

Elle participe à la mise à jour du document unique et au suivi des risques professionnels en collaboration avec un prestataire gestion des risques extérieurs. Cette intervenant extérieur assure les formations obligatoires incendie. Un référent est désigné en interne pour coordonner la démarche de gestion des risques et les intervenants extérieurs.

Les grosses interventions de maintenance des équipements (ascenseur, informatique, électrique, chaufferie...) sont assurées par des prestataires extérieurs.

L'établissement a développé en interne un dispositif de signalement informatisé concernant les dysfonctionnements en lien avec la sécurité et les différents risques encourus au sein de l'établissement. Une analyse à posteriori avec une étude de criticité est réalisée afin d'apporter des actions d'amélioration.

Un projet de mise aux normes de sécurité des bâtiments principaux est en cours et va s'étendre sur 18 mois.

L'équipe de bio nettoyage est composée de 9 agents. L'entretien des unités est réalisé tous les matins du lundi au samedi (chambres, parties communes, salons, salles de soins, offices alimentaires, local linge sale, local linge propre, WC du personnel, l'ascenseur, les couloirs..).



Les parties communes hors unité (galeries, salles à manger, infirmerie, salle de pause du personnel, les vestiaires du personnel, les escaliers visiteurs et personnels, la morgue, les sous-sols, les vitres).  
A chaque départ ou décès d'un résident, la réfection de la chambre est assurée par l'équipe d'entretien et bionettoyage.

L'équipe d'entretien et bionettoyage est dotée d'une auto-laveuse qui permet le nettoyage des 2 galeries, des 2 salles à manger et des sous-sols plusieurs fois par semaine. Ce matériel fait l'objet en 2015 d'un marché pour son remplacement.

L'équipe d'entretien et bionettoyage est dotée d'une lustreuse qui permet de lustrer les chambres, les couloirs, les salons et salles de soins.

L'équipe d'entretien et bionettoyage est dotée de deux mono-brosses qui permettent de nettoyer les 6 salles de bain communes 2 à 3 fois par semaine.

La Chapelle est nettoyée 2 à 3 fois par an.

Les bureaux sont faits hebdomadairement.

### **La restauration**

La restauration est composée de 11 personnes (4 cuisiniers et 7 plongeurs) plus une aide en cuisine. Le service de restauration travaille, de façon traditionnelle, dans le respect des normes HACCP.

Les repas sont élaborés en liaison chaude. Les résidents sont servis en salle à manger ou individuellement en chambre pour les résidents les plus fatigués. Des repas améliorés sont élaborés lors des fêtes calendaires. Les régimes sont pris en compte par les équipes soignantes et transmis à la cuisine qui tient à jour un tableau de bord de suivi.

Un recrutement d'une diététicienne est prévu d'ici la fin de l'année 2015. Elle va être en charge :

- de la prise en charge nutritionnelle,
- de la conception des menus et de l'animation de la commission des menus en lien avec la cuisine,
- de la mise à jour des procédures,
- de participer à l'Evaluation des Pratiques Professionnelles.

Une fois par mois, les anniversaires sont fêtés par les professionnels, les salles à manger sont décorées. Chaque résident reçoit un cadeau en accompagnement d'un gâteau et d'un verre de cidre.

Une ambiance festive accompagne ce moment (chanson, bougie, photo...).

Les travaux qui débuteront à l'automne 2015 pour une durée de 4 années vont bouleverser l'organisation actuelle de la restauration. Une seule salle de restauration sera disponible pendant cette période. Il est donc urgent de se pencher sur les modalités de service des repas. Une possibilité de service des repas sur plateau est à envisager tout en prenant en compte la future organisation une fois les travaux terminés.

## La gestion du linge

L'établissement dispose d'un service de blanchisserie et de lingerie en interne. Cette blanchisserie et lingerie traite :

- le linge des résidents (vêtements..),
- le linge plat (draps, taies, serviettes, torchons...)
- les textiles professionnels,
- le linge de bionettoyage,
- les rideaux.

Le service de blanchisserie est composé d'une équipe de 3 personnes dont la référente du service.

Chaque unité dispose d'un container pour le transport du linge sale avec des sacs de tri réservés à cet effet.

Une fois par jour (sauf le week-end et jours fériés) entre 11h et 12h est descendu le linge sale à la buanderie. Les lingères se chargent de peser le linge sale, de trier la couleur et de procéder au lavage.

Une fois le linge lavé, séché, repassé et trié, les lingères assurent les dotations de linge par unité.

En cas d'épisodes épidémiques (ex : gastro-entérique), des sacs hydrosolubles peuvent être utilisés pour le retour du linge souillé.

Le projet de travaux prévoit une extension des locaux de la buanderie, toutefois au regard de la vétusté du matériel utilisé (machines à laver, sècheuse-repasseuse à bande..), l'établissement va être amené à s'interroger sur les modalités de traitement du linge à l'avenir comme par exemple une éventuelle sous-traitance de la gestion du linge plat. La relative vétusté du matériel utilisé actuellement (machines à laver, sècheuse à bandes..) conduira inéluctablement une réflexion sur la pertinence du renouvellement du matériel ou de l'éventuel sous traitement du nettoyage du linge.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Sensibiliser à nouveau les professionnels sur les circuits du linge et les bonnes pratiques en termes d'hygiène (procédure et matériel)**
- **Acheter un système de report des alarmes sur bip**
- **Réaliser un état des lieux de la chambre à l'entrée du résident.**
- **Définir les modalités de service des repas pendant les travaux**
- **Mener une réflexion sur la gestion future du linge**

## Notre politique de Bientraitance

Il s'agit de :

- s'interroger sur nos pratiques
- réfléchir sur nos valeurs communes et nos comportements,
- repérer et prévenir les comportements à risque, et ce, au quotidien.

Chacun doit se placer dans une démarche de réflexion et d'évaluation des différentes dimensions du soin en équipe afin de trouver une vision commune de la Bientraitance en prenant en compte les spécificités de l'établissement.

Pour cela et d'une manière générale, il faut briser la routine en redonnant du sens aux actes de la vie quotidienne et remettre en question régulièrement ses pratiques ; il faut également ne pas dénier les difficultés, noter les ambiguïtés et tenter de les résoudre. Cela passe également par une connaissance et une acceptation de ses propres défenses tout en restant responsable de ses actes. Les priorités sont à définir en équipe en fonction des spécificités de l'établissement.

L'établissement est garant d'une prise en charge bientraitante. En effet, tous les professionnels frappent à la porte des chambres avant de rentrer, se présentent et annoncent le motif de leur visite. Les agents recherchent systématiquement le consentement et la participation du résident. Les agents sont soucieux de respecter, dès l'entrée, les besoins du résident, au travers du recueil de données réajusté si besoin et de façon systématique une fois par an.

Une réflexion/formation a été menée en octobre 2011 par un prestataire sur le sens du métier intégrant la dimension sur la bientraitance.

Les croyances, les valeurs et les libertés individuelles (de pensées, d'aller et venir, d'expression..) sont placées au cœur des préoccupations des agents tout en préservant la sécurité dans le respect du règlement de fonctionnement.

L'établissement dispose d'une charte de bientraitance reprenant ses principes fondamentaux.

L'EHPAD a programmé de former progressivement ses agents sur la philosophie de l'humanité (1 agent en 2014 et 10 en 2015 conjointement avec l'EHPAD voisin, de façon à favoriser les échanges de pratiques entre établissements). Les Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM sont téléchargeables à partir de l'interface Web à disposition des agents.

**Toute suspicion de maltraitance** sous toutes ses formes peut faire l'objet d'un signalement sur une fiche d'événement indésirable.

## Les pistes d'amélioration

- **Poursuivre la formation et sensibilisation des agents et nouveaux arrivants en interne sur la bientraitance et les bonnes pratiques**
- **Faciliter les échanges professionnels avec l'EHPAD de VARZY (formations communes, stages par comparaison)**

## Le respect des droits individuels et collectifs

### La gestion des problématiques d'éthique et des paradoxes

**Sécurité et liberté**<sup>2</sup> : Comment réussir à concilier pour chaque personne deux principes apparemment opposés : respecter la liberté et assurer la sécurité. ?

Tout risque relatif à la sécurité et liberté fait l'objet d'un échange avec le résident/la famille et la Direction de l'établissement (déambulation, troubles cognitifs...).

- **La contention** : Toute contention fait l'objet d'une prescription médicale (barrière de lits) et font l'objet d'une réévaluation.

**Refus de soins et risque pour la santé** : en cas de refus de soins, l'équipe soignante trace cette information dans le dossier et s'en réfère au médecin traitant ou coordonnateur en cas d'urgence. Le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur revoit la situation.

### **Liberté individuelle et vie en collectivité**

La réponse à la déambulation et au risque de sortie inopinée doit être de préférence

- **humaine** : maintenir le contact à tout prix avec la personne, accompagner son déplacement, trouver un sens à son déplacement
- **organisationnelle** : Large choix d'occupations et alternance des activités. Avec rotation des groupes de sorties pour les nombres de places limitées
- **architecturale** : voir projet d'ouverture d'une unité protégée.

L'établissement est attentif au respect de la liberté individuelle et du respect des personnes dans le cadre de l'application du règlement intérieur.

## Les pistes d'amélioration

- **Organiser des temps d'échanges entre les équipes sur des questions de respect**
- **Participer aux réunions du comité de réflexion éthique inter-EHPAD de la Nièvre**

### Personnalisation de l'accompagnement et règles de vie collective

Les restrictions apportées à l'exercice de la liberté au motif des règles de vie collective doivent laisser place à la possibilité pour les personnes de développer, si elles souhaitent, des activités individuelles, et notamment celles qui maintiennent leurs liens avec la vie sociale comme l'adaptation des horaires de repas, de visites, sorties pour quelques jours, etc. ;

---

<sup>2</sup> Conférence de consensus - Liberté d'aller et venir- dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité du 24 et 25 novembre 2004 - Paris (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille)

Le personnel peut se rendre disponible, en cas d'absence de famille, pour accompagner le résident dans ses démarches personnelles (achats, visite au domicile, coiffeur..).

Les règles de vie sont précisées dans le règlement de fonctionnement (respect d'autrui, les sorties, les visites, les nuisances sonores...) qui est affiché dans le hall d'entrée et mis à disposition sur le site internet.

## **Les pistes d'amélioration**

Notre évaluation interne a mis en évidence les points à améliorer relatifs à notre processus à savoir :

- **Mettre à jour la procédure d'admission (avec la remise et explications des différents documents)**
- **Elaborer un livret d'accueil**

### **L'offre de service relative au maintien des capacités dans les actes de la vie et l'accompagnement de la situation de dépendance**

#### **■ Pour maintenir les capacités de déplacement et accompagner des personnes à mobilité réduite**

Le personnel accompagne les personnes à mobilité réduite pour les repas, les activités, le coiffeur, la pédicure et autres besoins de déplacement.

Deux kinésithérapeutes libéraux interviennent, sur prescription, pour maintenir la capacité de déplacement et de ré-autonomisation des résidents. Ils interviennent et peuvent être amenés à conseiller, les équipes à la demande, sur les bons gestes et conduite à tenir en matière de rééducation.

Il est prévu dans les futurs locaux d'aménager une salle d'activité physique adaptée.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Associer les kinésithérapeutes libéraux dans le processus de prise en soin (traçabilité des soins, transmissions..).**
- **Etudier la faisabilité d'un recrutement d'un professeur d'activité physique adaptée.**

#### **■ Pour maintenir les capacités à la toilette et accompagner des personnes ayant besoin d'une aide totale**

Une évaluation initiale des capacités d'autonomie est réalisée par l'aide-soignante lors de la première toilette. Ce recueil servira de base à l'équipe soignante qui proposera ensuite au résident un accompagnement adapté à ses besoins et valorisera ses capacités. Il s'agit d'un processus dynamique qui sera perpétuellement réévalué.

Le personnel adapte l'environnement en fonction des besoins physiques et de la pathologie des résidents (fauteuil roulant, assiettes et couverts ergonomique, tapis anti-dérapant, grands jeux de cartes...).

L'intervention ponctuelle d'un ergothérapeute est envisagée pour répondre au mieux aux problématiques d'accompagnement dans les actes de la vie courante.

L'établissement a programmé des formations sur l'humanité qui intègre la démarche de la toilette évaluative

### **■ La lutte contre l'incontinence**

Les règles basiques de la lutte contre l'incontinence sont appliquées par le personnel en particulier l'accompagnement aux toilettes. Des référents « résidents » sont nommés par unité.

Le principe premier est l'encouragement pour ce qui concerne l'élimination naturelle des urines et des selles. Le recours à la protection fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire qui sera intégré dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé. En outre, ce recours ne dispense pas de veiller au maintien de la continence mais vise simplement à renforcer le bien-être des résidents.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Intégrer l'évaluation de la capacité d'autonomie du résident dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé et à travers le géronte informatisé**

### **L'offre de service relative à la personnalisation de l'accompagnement**

Les besoins des résidents sont recueillis dès l'admission et tout au long du séjour. Ces besoins permettent d'orienter la prise en soins des résidents en fonction de leur volonté et habitudes.

L'établissement positionne les résidents au cœur de leur propre prise en soins. Il entreprend d'intégrer les besoins dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé. L'objectif étant de répondre davantage à des besoins plus personnalisés.

La mise en place de ce Projet d'Accompagnement Personnalisé va permettre aux professionnels de disposer d'un outil les aidant à homogénéiser et donner du sens à leurs pratiques professionnelles.

## **Les pistes d'amélioration**

Notre évaluation interne a mis en évidence les points à améliorer relatifs à notre processus à savoir de :

- **Former les professionnels sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé**
- **Formaliser et tester le Projet d'Accompagnement Personnalisé**
- **Intégrer le Projet d'Accompagnement Personnalisé dans le logiciel métier**

## L'organisation interne relative à notre projet d'animation

L'établissement est doté d'un effectif de 2 animatrices ainsi que d'un animateur bénévole qui vient tous les mardis. Les animatrices viennent se présenter le lendemain de l'entrée du résident et lui expliquent leur rôle au sein de l'établissement. A cette occasion, les animatrices recueillent les centres d'intérêt du résident et lui présente les différentes activités et la salle d'activité et invite à participer à une ou plusieurs activités.

Les animatrices élaborent un planning hebdomadaire modifiable en fonction des événements. Ce planning est affiché dans les unités accessibles par tous et consultable sur le site internet.

Les animatrices travaillent en collaboration avec des intervenants extérieurs (gymnastique, art thérapie, musicothérapie pour les personnes plus ou moins dépendantes...) et des partenaires locaux (comité de quartiers, les écoles, des artistes peintres qui exposent dans la galerie, le centre social, la paroisse...)

Tous les mois, un spectacle et/ou animation est organisé (danse, chant, ferme itinérante, découverte du beaujolais nouveau...). Des ateliers pâtisseries sont organisés avec la cuisine. Des sorties et visites culturelles (théâtre, cinéma, ferme à l'ancienne..) sont régulièrement organisées.

Les travaux d'art thérapie et d'ateliers en interne donnent lieu à des expositions dans l'établissement et à l'extérieur (office de tourisme, maison des associations...).

Suite à la création d'une salle de cinéma dans la commune, les résidents peuvent assister à des séances et programmations adaptés et réservés à l'établissement et aux professionnels (cinéma itinérant) Certains partenaires organisent des manifestations (galettes des rois, vins chauds...) et participent au fleurissement et décorations de l'établissement (le comité de quartier).

Les animatrices sont très attentives à tisser des liens vers l'extérieur afin de conserver pour les résidents des liens sociaux et d'éviter tout isolement. Des rencontres intergénérationnelles sont régulièrement organisées (dessins, jeux de société, chorale...).

Les animatrices tiennent compte de l'origine géographique des résidents pour recréer des liens et favoriser les conversations.

Les animatrices ont formalisé un projet d'animation et élaborent chaque année, un rapport d'activité. Les nouveaux locaux prévoient une salle modulable réservée pour les spectacles et les activités.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Acheter ou louer un véhicule adapté aux déplacements des résidents en perte d'autonomie**
- **Consolider les échanges entre les équipes soignantes et les animatrices dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé**
- **Compléter l'histoire de vie dans le dossier du résident**
- **Renforcer la participation de l'équipe soignante dans les animations de l'établissement**

## L'offre de service relative à l'accompagnement fin de vie

L'établissement dispose depuis septembre 2014 d'une EMAPP (Equipe Mobile d'Accompagnement Personnalisé et Palliatif) dont la mission est d'accompagner les résidents en fin de vie mais également d'assurer des soins et des attentions particulières aux résidents le nécessitant (toucher-massage chez les résidents algiques, compagnie chez les personnes dépressives, repas thérapeutiques...). Cette équipe, composée de 5 personnes à temps partagé (1 IDE, 3 AS et de la Psychologue) intervient en interne avec l'équipe soignante de chaque unité, les animatrices, la cadre de santé et la psychologue.

Elle collabore en externe avec le réseau EMERAUDE 58, les médecins libéraux, les familles, les bénévoles.

Le réseau EMERAUDE 58 est sollicité pour former les agents et intervenir sur demande de l'établissement.

Les médecins libéraux ont un rôle majeur dans le cadre de la prise en charge de la douleur en collaboration avec le médecin du réseau si nécessaire.

Les familles ont un rôle indispensable dans l'accompagnement, le soutien et les choix en matière de « dernières volontés ».

Réciproquement, l'ensemble des professionnels participe à cet accompagnement et soutien.

L'établissement propose, lors de l'admission d'un résident, de formuler ses directives anticipées. Il prévoit d'intégrer dans son projet de vie personnalisé les « dernières volontés » du résident.

Six personnes sont formées aux soins palliatifs et à la réflexion éthique au sein de l'établissement. Il est prévu dans le plan de formation 2015, que 3 agents partent en formation sur ces thématiques.

L'EMAPP est également très impliquée dans les soins pour les résidents algiques et/ou en situation de souffrances physiques et/ou psychiques.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Intégrer les directives anticipées du résident dans le projet d'accompagnement personnalisé.**
- **Former les membres de l'EMAPP à la réflexion éthique.**
- **Renforcer la participation au comité de réflexion éthique inter-EHPAD de la Nièvre (voir précédemment)**



## **Notre organisation interne relative à notre projet de soin**

A partir des objectifs communs avec le Projet Médical, ce projet de soin envisage 4 domaines d'action :

- La prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des personnes
- Le dépistage et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement
- L'organisation de la réponse aux besoins des résidents
- L'évaluation

### **La prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des personnes âgées**

Au fur et à mesure de l'avancée en âge, la notion de fragilité émerge et fait de la prévention, dans une structure médico-sociale un axe privilégié du projet de soins.

#### **Les chutes**

La prévention des chutes existe au sein de l'établissement au travers de l'architecture du bâtiment, du matériel mis à disposition et des bonnes pratiques professionnelles utilisées.

L'établissement veille au port de chaussures adaptées, à l'éclairage suffisant, à l'absence d'obstacles dans l'environnement de marche (fauteuil, chariot de linge sale, déambulateur, mobilier roulant, sol sec..).

Le personnel soignant est vigilant à la surveillance du traitement chez les sujets à risques.

L'établissement est engagé dans une politique de signalement des chutes par la mise en place spécifique d'un outil de signalement informatisé. L'équipe soignante évalue la gravité des chutes et met en place des actions adaptées.

#### **La douleur**

Le personnel soignant évalue la douleur par jugement clinique et complété par l'échelle (Doloplus, ECPA...). Il analyse l'efficacité du traitement et sollicite si besoin le médecin traitant pour toute modification du traitement.

Une réévaluation de la douleur est réalisée quotidiennement par le personnel soignant. Les résidents les plus algiques sont identifiés et accompagnés par l'EMAPP en interne et éventuellement par le réseau EMERAUDE 58 en externe.

L'établissement porte également une attention particulière à la douleur psychique. Certaines prises en soins nécessitent l'intervention de la psychologue de l'établissement, de l'EMAPP et/ou du CMP de Cosne Cours sur Loire qui se déplace tous les 15 jours et plus sur demande.

Des formations et des conférences sont organisées par le réseau EMERAUDE 58 dans le cadre du partenariat de l'établissement.

#### **La déshydratation, la dénutrition et les escarres**

Le personnel soignant identifie les facteurs de risque (hydratation insuffisante, alimentation inadéquate, grabatisation..) dès l'admission et met en œuvre les actions préventives ou curatives tout au long du séjour.

Le personnel soignant veille à ce que chaque résident s'hydrate régulièrement avec les boissons appropriées et aide à hydrater les résidents dans l'incapacité de le faire seuls.

L'établissement porte une attention particulière à l'environnement notamment en période de fortes chaleurs (pièces climatisées, ventilateurs, brumisateurs...)

Le personnel soignant veille également à l'alimentation des résidents (qualitativement et quantitativement) ainsi qu'au respect des prescriptions médicales relatives aux régimes et/ou textures. Des fiches de suivi des ingestats sont renseignées par les soignants et des pesées régulières permettent de dépister les troubles nutritionnels. Le recrutement par l'établissement d'une diététicienne est en cours. Son arrivée est prévue pour la fin d'année 2015 et permettra de renforcer cette surveillance.

Le personnel soignant évalue les escarres par jugement clinique et complété par l'échelle (NORTON, BRADEN...) dès l'admission et met en œuvre les actions préventives ou curatives tout au long du séjour. L'établissement dispose de matériels adaptés (matelas à mémoire de forme, à air préventif ou curatif, coussins de positionnement...) et des soins adaptés (prévention d'escarre, effleurage préventif et pansement le cas échéant...). Un outil informatisé d'aide au choix des matelas thérapeutiques a été développé en interne et mis à disposition de l'équipe infirmière.

### **La sécurisation du circuit du médicament**

Les médecins traitants interviennent sur demande de l'équipe infirmière notamment en ce qui concerne le renouvellement du traitement de fond. Les prescriptions médicales sont ensuite transmises au pharmacien de ville qui délivre du lundi au samedi.

Les IDE réceptionnent et vérifient les médicaments, puis préparent les piluliers.

Les IDE assurent la distribution des médicaments à chaque résident le matin et le midi. Le soir, certains résidents prenant leur repas en chambre recevront leur traitement de l'AS lors de la remise du plateau. Les traitements de nuit sont distribués par l'AS à partir de 20 h 30.

Un projet de transférer la préparation des traitements à une officine de ville est programmé sur l'année 2015. Le choix est porté sur un dispositif de préparations des doses administrées qui va permettre de sécuriser le circuit du médicament tout particulièrement au stade de l'administration et de sa traçabilité.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Changer le logiciel métier de dossier soins**
- **Externaliser la préparation des traitements auprès d'une officine de ville (PDA)**
- **Intégrer la traçabilité de l'administration du médicament**

### **Les risques infectieux et la gestion des crises sanitaires**

Les procédures d'hygiène sont formalisées, connues et appliquées en cas de phénomène épidémique. Un système de déclaration aux autorités est prévu. L'établissement dispose de procédures et conduite à tenir concernant les précautions complémentaires employées en présence de Bactéries-Multi-Résistante.

L'établissement ne dispose pas d'IDE hygiéniste. Néanmoins, une convention de mutualisation d'un temps partagé a été signée courant 2014 avec l'ARS de Bourgogne.

L'établissement dispose de divers plans de gestion de crises sanitaires. Il est important que les personnels soient informés et formés à la prévention et à la gestion des périodes de crises (canicule, légionnelle, épidémies). La mise en réseau prochaine des différentes procédures et des plans de gestion de crises devrait améliorer l'accès à l'information.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Réaliser des audits de pratiques en matière d'hygiène (ménage des chambres, blanchisserie..).**
- **Mettre à disposition des soignants des fiches techniques concernant les mesures de précautions complémentaires.**
- **Réactualiser les connaissances des personnels en matière de gestion de crises sanitaires.**

## **Le dépistage et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement**

### **Les troubles du comportement**

L'établissement dispose d'une psychologue à mi-temps. Tout résident au sein de l'établissement fait l'objet d'un entretien d'entrée avec la psychologue. Cet entretien a pour objet d'évaluer les besoins en termes d'évaluation cognitive et de soutien psychologique. Il complète celui réalisé par l'équipe soignante dès l'admission.

La psychologue se charge de tracer dans le logiciel informatique chaque évaluation cognitive (via l'échelle Mini Mind Storming). Le dépistage et le suivi des troubles de l'humeur et du comportement est assuré entre l'équipe soignante et la psychologue tout au long du séjour du résident.

L'équipe soignante, en collaboration avec la psychologue, se charge d'assurer un soutien psychologique auprès des proches. La psychologue peut être amenée à assurer ponctuellement le soutien psychologique sur demande des professionnels par rapport à une prise en charge.

### **La désorientation**

L'établissement est en projet de création d'une unité protégée pour les résidents désorientés.

Une évaluation du bénéfice-risque lié à la déambulation est réalisée dès l'admission et tout au long du séjour avec la participation des familles.

Une signalétique visant à renforcer l'identification des unités vient d'être mise en place depuis mars 2015.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Formaliser un projet médical spécifique pour la maladie d'Alzheimer et les autres maladies neurodégénératives.**
- **Former le personnel à la prise en charge des personnes désorientées**

### **L'organisation de la réponse aux besoins des résidents et des professionnels**

Les besoins des résidents sont recueillis, dès leur arrivée, et complétés tout au long du séjour. Ils sont recensés dans le recueil des données.

Ils sont constamment réajustés par les professionnels. Il permet de personnaliser la prise en charge en fonction des attentes et des capacités du résident.

Le secrétariat se charge de recueillir la partie administrative dans le logiciel informatique (identité du résident, personnes à prévenir, personnes de confiance, le nom du médecin traitant...).

Les IDE se chargent de recueillir les informations médicales et paramédicales (antécédents, traitement de fond, pathologies, allergies, intolérances..).

Les AS complètent le dossier en inscrivant les habitudes de vie, le premier recueil des besoins fondamentaux.

Les besoins psychologiques sont également recensés par la psychologue dès l'entrée et tout au long du séjour.

Les animatrices recueillent également les besoins en termes d'animations et adaptent ces dernières en fonction des pathologies et dépendances.

Des transmissions sont faites à chaque changement d'équipe (entre 6h15 et 06h30, entre 7h00 et 7h05, entre 13h30 et 13h45 et entre 20h30 et 20h45). Ces temps de transmissions sont l'occasion d'évoquer les faits marquants et observations de la journée rencontrés sur le poste précédent ainsi que ceux prévus sur le poste suivant (rendez-vous et sorties...).

2 AS et 1 ASH sont dédiés pour la nuit. Ils se chargent :

- d'assurer la continuité des soins et la surveillance (constantes, surveillance de l'établissement...),
- d'assurer l'entretien des locaux collectifs, des fauteuils roulants, des réfrigérateurs, etc...
- de répondre aux urgences.

En cas d'urgence, les agents de nuit font appels au centre 15 pour mettre en œuvre des mesures adaptées. Toutes les urgences sont dirigées au Pôle de Santé de Cosne Cours sur Loire. L'établissement réalise un dossier de liaison pour tout transfert vers un autre établissement.

L'établissement a limité ses investissements en attente du bouclage de financement des futurs travaux. Il a privilégié la location du matériel médical.

Enfin, il assure les formations obligatoires et initie le recueil des besoins des professionnels lors des entretiens annuels d'évaluation et en adéquation avec les orientations stratégiques de l'établissement.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Former les agents sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé**
- **Mettre en place progressivement le Projet d'Accompagnement Personnalisé dans chaque unité**
- **Intégrer le Projet d'Accompagnement personnalisé dans le nouveau logiciel métier**

## **L'évaluation**

L'établissement envisage de développer la culture de l'évaluation des Pratiques Professionnelles afin de donner du sens à ses pratiques. Il souhaite également développer une posture réflexive en ce sens.

L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » initie l'évaluation de la pertinence de ses soins et prévoit des actions de prévention des risques liés à la vulnérabilité.

## **La continuité des soins**

L'établissement compte six unités d'hébergement. Une équipe AS est présente 24 h sur 24. Une présence IDE est effective sur une amplitude de 6 h à 19 h 30. Un temps de secrétariat de soins est prévu de 8 h 30 à 13 h 30 du lundi au vendredi. Le secrétariat est chargé des transports, des rendez-vous et complète au besoin le dossier administratif.

Un médecin coordonnateur est présent les lundis, mercredis et samedis de 13 h à 18 h 30.

Les soins de kinésithérapie sont assurés par des intervenants libéraux sur prescription.

L'établissement dispose de procédures d'urgence. En cas d'urgence vitale, le personnel présent a recours au centre 15. Il peut également faire appel au médecin coordonnateur s'il est présent. Les premiers soins sont donnés sur place par les soignants. Un sac d'urgence est en cours de mise en place pour se rendre plus rapidement auprès du résident en situation de détresse. Ensuite, selon les cas, la prise en charge est assurée sur place ou bien, le résident est transféré dans une structure appropriée après visite de son médecin traitant ou du médecin de garde. Une astreinte administrative est assurée par le Directeur qui est titulaire du Diplôme d'Etat d'Infirmier. Il peut assurer la coordination des soins dans des situations exceptionnelles.

L'établissement assure une continuité et coordination des soins garantissant une sécurité de prise en soins pour les résidents.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Actualiser les procédures d'urgence interne et externe**
- **S'inscrire dans la réflexion en cours sur la faisabilité de la permanence infirmier (axe du PAERPA)**
- **Organiser des formations en interne sur la prise des constantes vitales**

## Les partenariats et coopérations locales

L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » est en relation avec un certain nombre de partenaires en complément avec les conventions signées :

- La communauté de communes en Donziais (problématique du maintien des services d'aide à domicile sur le secteur),
- Le Centre social du Donziais pour les prêts de véhicules pour l'accompagnement des résidents,
- La Mairie de Donzy pour la mise à disposition de la salle de cinéma. En contre-partie, l'établissement met à disposition des locaux en ville lui appartenant,
- L'EHPAD de VARZY pour un soutien logistique en cas de panne de gros matériels (machines à laver...),
- Les bénévoles en appui des animations,
- Le comité de quartier dans le cadre des animations (fleurissement des espaces, galettes des rois, vins chauds...),
- L'école de DONZY dans le cadre des rencontres intergénérationnelles,
- La Paroisse de DONZY disposant d'un accès gracieux à la Chapelle et en charge de la célébration des offices,
- En cours : l'officine de ville pour la mise en œuvre de la préparation des doses à administrer.

L'établissement souhaite poursuivre son implantation dans le tissu local et envisage de développer ses coopérations et partenariats avec les associations.

# Les personnels et compétences mobilisées

Le volet social de notre projet entend poursuivre et formaliser la réflexion sociale engagée dans le précédent Projet d'établissement 2009-2014. Il se traduit par un ensemble d'objectifs visant à l'amélioration des conditions de travail :

- l'évolution des compétences liées aux emplois,
- l'adaptation des compétences au regard du profil des résidents et de l'évolution des orientations de l'établissement,
- l'accueil et l'intégration du nouvel arrivant,
- l'information et l'expression des agents,
- à l'optimisation de l'organisation du travail (planning de travail, anticipation des congés, équilibrage de la charge de travail...),
- la coopération entre les professionnels et la coordination des pratiques,
- le maintien et la mise à jour des compétences professionnelles dans le cadre de la formation tout au long de la vie,
- le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles,
- le soutien social aux professionnels.

## Tableau des emplois (convention tripartite 2009-2014)

SERVICES	GRADES	NOMBRE ETP
Administration	Directeur	1
	Adjoint des cadres	1
	Adjoint administratif	2
Personnel médical	Médecin coordonateur	0.5
Encadrement soins	Cadre de santé	1
Service infirmier	Infirmier de jour	5
Service de soins et hygiène des locaux	Aide soignants/ AMP Agent des Services Hospitaliers	AS jour : 21
		AS nuit : 4
		AS syndicat : 0
		AS unité protégée : 0
		AMP : 5
		ASHQ unité de soins jour : 19
ASHQ unité de soin nuit : 4		
ASHQ hygiène locaux : 7		
Animation	Animateur	2
	Aide animateur	0
Services cuisine / restauration	Technicien hospitalier	1
	Maitre ouvrier	0
	OPQ	3
	ASHQ -ASI plonge	4

<b>Service technique</b>	<b>Agent de maîtrise principal</b>	<b>0</b>
	<b>Maitre ouvrier</b>	<b>0</b>
	<b>OPQ</b>	<b>3</b>
<b>Service lingerie</b>	<b>OPQ</b>	<b>3</b>
<b>Autres</b>	<b>Psychologue / résidents</b>	<b>0.5</b>
	<b>Ergothérapeute</b>	<b>0.5</b>
	<b>Diététicienne</b>	<b>0.5</b>
<b>Total effectif rémunéré</b>		<b>86.50 ETP</b>

## Fonctions, responsabilités

L'établissement est administré par un conseil d'administration présidé par le Maire de Donzy.

L'établissement est organisé en 3 pôles distincts (pôle administratif, de soins et cuisine/hôtellerie) avec pour chaque pôle un responsable.

L'établissement est un établissement public autonome dont le Directeur est l'ordonnateur des dépenses. Le trésorier est le payeur des dépenses engagées.

Le Directeur est le responsable légal de l'établissement. Il est garant du bon fonctionnement de l'établissement et de la gestion des moyens alloués.

L'équipe administrative est composée d'un adjoint des cadres qui s'occupe des ressources humaines et gestion administrative des carrières et de deux agents administratifs (une qui est en charge des achats et des marchés publics et une en charge des prises en charge des résidents (accueil, standard, prises en charge sociales et financières).

Actuellement, la gestion budgétaire et financière est entièrement assurée par le Directeur. Le Directeur souhaiterait la création d'un quatrième poste en vue d'assurer des missions stratégiques inter-établissement (Direction communes...).

Un médecin coordonnateur à temps partiel a été recruté en février 2015. Il est en charge de la coordination de l'activité médicale de l'établissement et de l'évaluation De la courbe PATHOS et de l'évaluation du GIR.

L'établissement dispose d'un mi-temps de psychologue qui est en charge du soutien psychologique des résidents et de l'évaluation des troubles cognitifs. Au regard des besoins croissants d'accompagnement psychologique et de la mise en place des PAP, une augmentation de sa quotité de travail serait souhaitable avec la perspective de la création d'une unité de vie protégée.

L'équipe d'animation est composé de deux agents en charge des animations et des relations extérieures. Elles alimentent mensuellement leur programme sur le site internet.

L'équipe soins est composée de la cadre de santé en charge de l'équipe soignante. Elle est garante de la sécurité des soins et de la gestion des moyens humains et matériels.

L'équipe infirmière est composée de 6 ETP dont la cadre de santé. Elle est en charge de la réalisation des soins infirmiers en collaboration avec l'équipe d'aide-soignante et faisant-fonction sur les soins de base. La création d'un ETP infirmier supplémentaire permettrait d'étendre la couverture infirmière sur la soirée.



L'équipe d'aide-soignante se compose de 30 AS et 23 ASH sur les fonctions soins dits de base. Elle est garante de la réalisation des soins d'hygiène et de confort.

Au regard des projets à venir (création d'une unité protégée et d'un PASA), l'établissement souhaiterait la création de poste d'Assistant de Soins en Gérontologie (ASG)

L'équipe de bionettoyage est composé de 9 agents en charge de l'entretien des chambres des résidents et locaux communs. L'établissement souhaiterait pérenniser son Contrat d'Aide à l'Emploi en poste permanent.

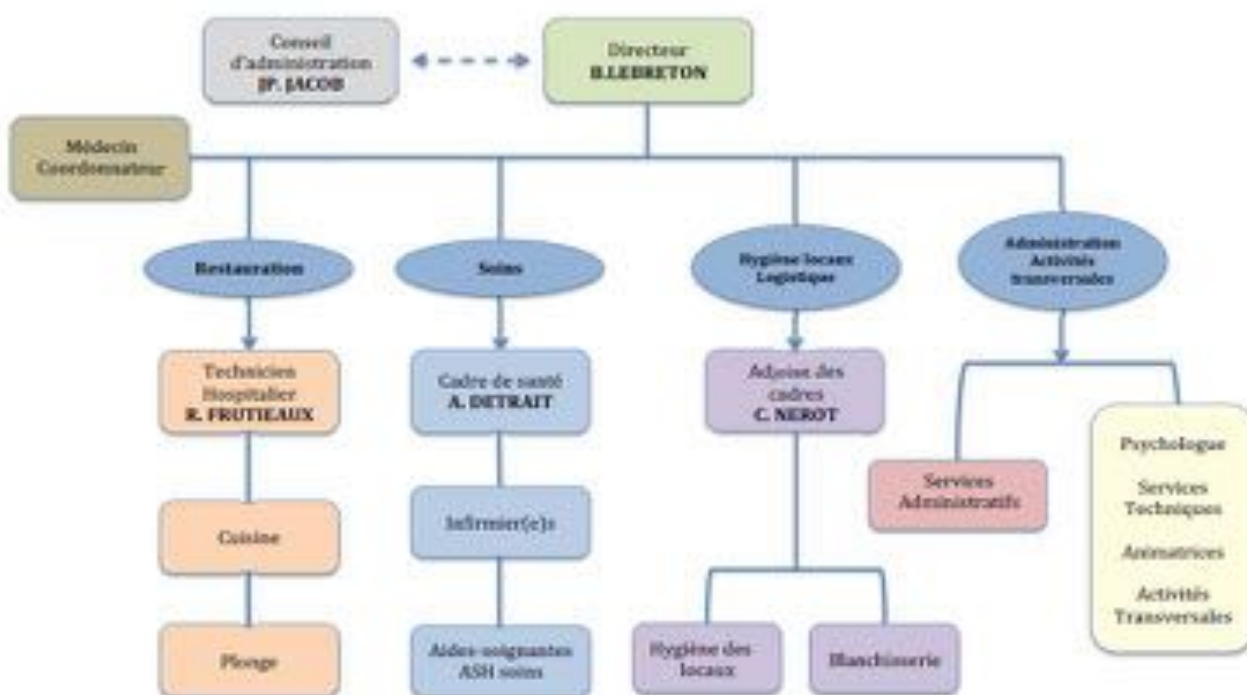
L'équipe de cuisine se compose de 4 cuisinier et d'une aide cuisine à temps partiel et d'une 7 plongeuse à temps partiel. L'équipe assure la préparation des repas en liaison chaude et le suivi du respect des bonnes pratiques en restauration collective.

L'organisation de la distribution des repas va être à revoir au regard des orientations stratégiques prises dans les projets de travaux.

L'équipe d'entretien est composée de deux agents et dans la perspective des travaux un agent en Contrat Aidé a été recruté depuis novembre 2014.

L'équipe de blanchisserie/lingerie est composée de 3 personnes. Elles ont en charge l'entretien du linge plat, du linge des résidents, de la tenue des professionnels. Une extension des locaux de blanchisserie est prévue dans le cadre des futurs travaux. Une réflexion est à mener sur le traitement du linge plat.

## Organigramme



Organigramme fonctionnel EHPAD DONZY, Septembre 2014

## **Processus d'évolution des compétences**

L'établissement tient compte et anticipe les départs (retraite, mutation).

Les postes clefs sont identifiés au sein de l'établissement. Tous ces postes sont doublés. Tout professionnel exerçant au sein de l'établissement est qualifié au poste requis.

Une politique de recrutement est formalisée. Des supports de recrutement ont été créés en juillet-août 2014.

Dès l'embauche, l'établissement identifie les compétences requises pour le poste (savoir, savoir-faire, savoir-être) et les autres compétences mobilisables.

L'établissement favorise l'évolution des compétences de l'ensemble des professionnels au travers du plan annuel de formation et de la mise en place des entretiens annuels d'évaluation.

Ces entretiens sont des moments privilégiés pour évaluer les besoins en formation liés à la structure, liés aux souhaits des agents et pour l'évolution des besoins de la population et des pratiques professionnelles. C'est également un moment pour faire un point de l'année écoulée et fixer les objectifs pour l'année suivante dans une perspective de progrès.

Les thématiques institutionnelles de formation sont axées sur la promotion de la bientraitance, la prise en charge de résidents atteints de la maladie Alzheimer et maladies apparentées, la gestion des risques et plus particulièrement la prévention des risques liés aux situations de vulnérabilité (douleur, chute, dénutrition...).

L'établissement est soucieux de suivre les évolutions (technologiques, réglementaires, démographiques, et sociologiques...) afin de proposer une offre de soins adaptés au contexte.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Poursuivre et développer la politique d'évolution des compétences**
- **Mettre en place une commission de formation**
- **Développer un programme de formation en interne sur la base des outils Mobiquial**

## **Dynamique du travail**

Les instances (Conseil d'administration, Comité technique d'établissement) se réunissent 3 à 4 fois par mois et sur demande. L'établissement est soucieux de faire vivre et solliciter ses instances dans leur champ d'actions.

Les membres de l'organisation syndicale sont consultés 3 à 4 fois par an. Le Directeur promeut le dialogue social et rencontre à la demande les partenaires sociaux.

Une fois par mois, des réunions de service ont lieu. Ces réunions ont pour objet d'évoquer les problématiques du service autour des résidents.

Au travers de la mise en place des PAP, des référents résidents et un référent infirmier par unité sont nommés. L'objectif étant d'optimiser le recueil d'informations et de centrer la prise en charge sur le résident.

Le Conseil de la Vie Sociale vient d'être réélu et élargi en mars 2015.

Des temps de rencontres informels sont organisés à la demande des résidents et des professionnels.

La Direction est vigilante à donner du sens aux pratiques et de garantir une cohérence à la politique de l'établissement.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Structurer et tracer les réunions de service**
- **Associer et responsabiliser les professionnels sur les pratiques**

## **Processus d'information du personnel**

Des notes de service et des notes d'informations sont transmises à l'ensemble des professionnels. Une lettre d'information circule mensuellement.

Un panneau d'affichage est installé dans le vestiaire à l'intention des personnels et des panneaux d'affichage à l'intention des partenaires sociaux.

Les représentants des personnels reçoivent les comptes-rendus des instances dans lesquelles ils participent.

Des réunions institutionnelles sont organisées en fonction des besoins (réunion de restitution sur l'évaluation externe, sur les travaux, sur le projet d'établissement...).

Les professionnels ont à disposition des revues professionnelles.

L'établissement dispose d'un dossier de soins informatisé enrichi et consulté quotidiennement par les professionnels salariés et libéraux.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Dématérialiser les circuits d'information (création d'un espace professionnel permettant l'accès aux documents institutionnels)**

## La prévention des risques professionnels

L'évaluation des risques professionnels par le document unique a été réalisée sur 2015. Un plan d'actions est identifié et reste à mettre en œuvre.

Le climat social est correct et entretenu par un dialogue ouvert entre la Direction et les partenaires sociaux.

Un outil de signalement des événements indésirables est en place depuis février 2015. Le suivi des événements est réalisé 3 fois par an en comité qualité et gestion des risques.

### Les pistes d'amélioration

- **Mettre en œuvre le plan d'actions du document unique**
- **Développer des actions de prévention et de formation**
- **Pérenniser le suivi des fiches des événements indésirables et développer le retour d'informations aux agents suite à leur déclaration**
- **Développer les comités de retour d'expérience (CREX)**

## Le soutien du personnel

Tout professionnel nécessitant un soutien ou une écoute peut être reçu par le Directeur et une tierce personne sur rendez-vous ou en cas d'urgence.

La Direction est soucieuse d'apporter des solutions adaptées dans la mesure du possible au regard des problématiques.

L'établissement peut faire appel au réseau EMERAUDE 58 pour un soutien spécifique pour des questions éthiques en situation complexe. La psychologue de l'établissement n'intervient pas directement dans le soutien des professionnels mais joue un rôle d'interface avec le réseau EMERAUDE 58.

Les partenaires sociaux assurent un relais d'information en cas de problématiques rencontrées sur le terrain.

Un médecin du travail est présent hebdomadairement sur site. Il peut être amené à rencontrer les professionnels sur demande.

### Les pistes d'amélioration

- **Mutualiser l'intervention d'une psychologue externe pour un soutien éventuel du personnel**

# Conclusion

---

L'EHPAD « Les Jardins des LAIGNES » de DONZY est un établissement qui connaît depuis quelques mois une importante période de changement. Changement de l'équipe administrative, recrutement d'un médecin coordonnateur et d'un cadre de santé sont des éléments qui avec l'ambitieux projet de travaux qui se profile, viennent perturber une certaine stabilité structurelle et fonctionnelle que connaissait l'établissement depuis des années.

Ce projet 2015-2020 s'inscrit donc dans un contexte de mutation de la structure avec pour finalité, de mieux répondre à l'évolution des besoins et des attentes de la population accueillie.

La réalisation de la procédure d'évaluation externe qui s'est déroulée en octobre 2014 a permis de nourrir ce projet d'établissement afin de poser la pierre angulaire à ce que sera demain, l'accompagnement des résidents à l'EHPAD de DONZY.

Le document s'est voulu réaliste et concret pour être accessible à un maximum de personnes (résidents, familles, personnels, administrateurs..) et faciliter son appropriation rapide car la difficulté de toute démarche de projet, au-delà des constats posés et de la fixation d'objectifs de progrès, n'est-elle pas de mettre en œuvre les actions et d'en assurer le suivi et la bonne réalisation ?

C'est donc un véritable challenge pour l'établissement de faire vivre ce projet jusqu'à son terme avec en fil conducteur, l'amélioration continue de la qualité des prestations proposées et la satisfaction des résidents.

La négociation de la prochaine convention tripartite (ou d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) en 2016 et le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement en 2017 sont deux étapes essentielles pour l'avenir de l'établissement.

La réflexion menée dans un cadre participatif lors de l'élaboration de ce projet va sans nul doute apporter une base solide de travail pour ces deux échéances, elle aura de toute façon permis d'adopter une posture réflexive sur nos pratiques et d'en poser les principes de leurs améliorations.

# Fiches projets

---

Fiche projet n°1 : Mettre en œuvre le projet d'accompagnement personnalisé

Fiche projet n°2 : Définir l'organisation générale pendant les travaux sur site occupé

Fiche projet n°3 : Développer la gestion documentaire

Fiche projet n°4 : Prévenir les risques professionnels et associés aux soins

Fiche projet n°5 : Organiser les formations internes et externes

Fiche projet n°6 : Développer la culture de l'évaluation des pratiques professionnelles

Fiche projet n°7 : Gérer les emplois et les compétences

Fiche projet n°8 : Programmer les investissements mobiliers et matériels



# Fiche projet n°1 : Mettre en œuvre le projet d'accompagnement personnalisé

## Objectifs

1. Améliorer la connaissance du résident afin de faciliter les échanges et d'apporter une réponse personnalisée et adaptée à la prise en soin.
2. Tendre pour les professionnels vers une homogénéisation de leurs pratiques professionnelles.

## Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs

Actions	Date de réalisation	Moyens
- Former les agents sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé	Mars 2015	4 sessions de sensibilisation organisées par le Directeur
- Formaliser et tester le Projet d'Accompagnement Personnalisé	Mai 2015	Présentation en réunion de service
- Mettre en place progressivement le Projet d'Accompagnement Personnalisé dans chaque unité	Juin - Décembre 2015	Réunion de service et procédure de mise en place et suivi du PAP
- Renforcer les échanges entre les équipes soignantes et les animatrices dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé	A partir de juin 2015	Réunion interdisciplinaire
- Intégrer le Projet d'Accompagnement Personnalisé dans le logiciel métier	Décembre 2015	Information et procédure d'utilisation sur le logiciel actuel
- Paramétrer le Projet d'Accompagnement Personnalisé dans le futur logiciel	Année 2017	Achat du logiciel avec cahier des charges spécifiques

## Suivi du projet

**Responsables du projet** : Directeur et Cadre de santé

**Pilotes du projet** : EMAP, IDE coordonnateur et AS référente

## Indicateurs de résultats

 Taux de projet d'accompagnement personnalisé formalisé

# Fiche projet n°2 : Définir l'organisation générale pendant les travaux sur site occupé

---

## Objectifs

1. Maintenir la continuité de la prise en soins des résidents et la capacité d'accueil

## Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs

Actions	Date de réalisation	Moyens
- Désigner un coordonnateur interne des travaux	Avril 2015	Note de service et fiche de missions
- Communiquer auprès des professionnels, des résidents, des familles et des intervenants extérieurs	Mai - Juin 2015	Réunions de présentation des travaux
- Définir les nouvelles organisations de soins	Mai - Octobre 2015	Groupes de travail par thématiques
- Définir les nouvelles organisations logistiques (restauration, hébergement, blanchisserie, accessibilité...)	Mai - Octobre 2015	Groupes de travail par thématiques

## Suivi du projet

**Responsable du projet** : Directeur

**Pilotes du projet** : Cadre de santé, Responsable restauration, Coordonnateur des travaux et Adjoint des cadres

## Indicateurs de résultats

- Nombre de plaintes en lien avec les travaux
- Taux de fiche d'événement indésirable par an en lien avec les travaux



# Fiche projet n°3 : Développer la gestion documentaire

## Objectifs

1. Poursuivre la formalisation de la gestion documentaire
2. Faciliter l'accès aux documents ressources

## Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs



Actions	Date de réalisation	Moyens
- Mettre à jour la procédure d'admission avec intégration au PAP	Décembre 2015	Remise et explications des différents documents, état des lieux de la chambre, création d'un livret d'accueil, mise en place d'une commission d'admission
- Actualiser les procédures internes (urgences internes et externes, protocoles médicaux relatifs à la prise en charge médicale spécifique pour la maladie d'Alzheimer et les autres maladies neurodégénératives...)	2015-2020	Groupes de travail thématique
- Dématérialiser les circuits d'information (création d'un espace professionnel permettant l'accès aux documents institutionnels, fiches techniques de précautions complémentaires.)	2015-2020	Création d'un outil informatisé de gestion documentaire

## Suivi du projet

**Responsable du projet :** Référent Qualité

**Pilotes du projet :** Médecin coordonnateur, IDE coordinatrice

## Indicateurs de résultats

-  Nombre de documents actualisés
-  100 % de documents dématérialisés

# Fiche projet n°4 : Prévenir les risques professionnels et associés aux soins

Objectifs	
1.	Développer la culture de gestion des risques
2.	Sécuriser le circuit du médicament

Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs		
Actions	Date de réalisation	Moyens
- Mettre en œuvre le plan d'actions du document unique	2015-2020	Tableau de suivi des actions Réunion du comité qualité et de gestion des risques (2/3 fois par an)
- Assurer le suivi des fiches des événements indésirables	Mai 2015	Analyse des Fiches d'événements indésirables (étude de criticité) Réunion du comité qualité et de gestion des risques (2/3 fois par an)
- Développer le retour d'informations aux agents suite à leur déclaration	Juin 2015	Diffusion du tableau de bord de suivi des FEI Réunion du comité qualité et de gestion des risques (2/3 fois par an)
- Externaliser la préparation des traitements auprès d'une officine de ville	Décembre 2015	Conventionner avec une officine de ville Achat de matériel adapté
- Assurer la traçabilité de l'administration du médicament	Décembre 2015	Achat de matériel adapté (chariot, tablettes et logiciel de traçabilité d'administration...)
- Développer les comités de retour d'expérience	Année 2016	Réunion de CREX
- Mettre en place des dispositifs de soutien des professionnels	Année 2016	Intervention d'une psychologue extérieur, groupe de paroles, groupe d'analyse de pratiques

Suivi du projet
<b>Responsable du projet :</b> Directeur
<b>Pilotes du projet :</b> Comité Qualité et gestion des risques



Indicateurs de résultats
<input type="checkbox"/> Taux de réalisation des actions d'amélioration engagées sur une année
<input type="checkbox"/> Date de signature de la convention avec l'officine de ville

# Fiche projet n°5 : Organiser les formations internes et externes

Objectifs
1. Identifier les besoins en formation des agents 2. Promouvoir les formations en interne en mobilisant les ressources internes

Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs		
Actions	Date de réalisation	Moyens
- Formaliser un plan de formation annuel	Mai 2015	Entretien annuel d'évaluation Outil de suivi informatisé
- Mettre en place une commission de formation	Janvier 2016	Etablir un règlement intérieur et programmer les réunions en concertation avec les partenaires sociaux
- Développer les formations en interne	2015-2020	Outils mobiquial, soins palliatifs, gestion de crises, hygiène, gestion du linge, respect, réflexion, gestion des risques, prise en charge des personnes désorientées, bientraitance et bonnes pratiques Accompagnement des formateurs
- Mutualiser les formations externes avec l'EHPAD de VARZY	2015-2020	Convention de mutualisation avec l'EHPAD de VARZY
- Elargir le champ de formation externe	2020	Adhésion à l'ANFH Bourgogne

Suivi du projet
<b>Responsable du projet</b> : Directeur <b>Pilotes du projet</b> : Service RH, cadre de santé et responsable fonctionnel

Indicateurs de résultats
 Nombre de réunions de la commission de formation  Tableau de suivi du plan de formation

# Fiche projet n°6 : Développer la culture de l'évaluation des pratiques professionnelles

---

## Objectifs

1. Réduire les écarts entre les pratiques en vigueur et les bonnes pratiques
2. Impliquer les professionnels dans l'évaluation des pratiques professionnelles

## Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs

Actions	Date de réalisation	Moyens
- Poursuivre la sensibilisation des professionnels sur les méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles	2015-2020	Réunion d'information
- Réaliser des audits de pratiques en matière d'hygiène (ménage des chambres, blanchisserie...)	Décembre 2015	Mise à disposition des grilles d'évaluation et des temps de préparation et de restitution
- Mettre en place les plans d'actions issus des audits	2016 - 2020	Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

## Suivi du projet

**Responsable du projet** : Agent administratif

**Pilotes du projet** : Cadre de santé et responsables fonctionnels

## Indicateurs de résultats

-  Taux de conformité
-  Taux de participation des professionnels aux sessions de sensibilisation

# Fiche projet n°7 : Gérer les emplois et les compétences

---

## Objectifs

1. Adapter les compétences au regard de l'évolution des métiers et du profil des résidents accueillis

## Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs


Actions	Date de réalisation	Moyens
- Mutualiser l'intervention d'une psychologue externe pour un soutien éventuel du personnel	2016	Convention avec le CMP
- Poursuivre et développer la politique d'évaluation des compétences	2016-2020	Formalisation des profils de compétences en fonction du type de poste
- Etudier la faisabilité d'un recrutement d'un professeur d'activité physique adaptée	2016-2020	Convention tripartite
- Formaliser un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés	2016-2020	Usage mis en œuvre dans les différents services

## Suivi du projet

**Responsable du projet :** Directeur

**Pilotes du projet :** Service RH et Responsables fonctionnels

## Indicateurs de résultats

 Nombre de profils de compétences formalisés

# Fiche projet n°8 : Programmer les investissements mobiliers et matériels

---

## Objectifs

1. Renouveler et acquérir les mobiliers et matériels selon leur vétusté et le besoin des résidents

## Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs

Actions	Date de réalisation	Moyens
- Acheter un système de report des alarmes sur bip	Mars 2015	Achat et installation du matériel
- Acheter ou louer un véhicule adapté aux déplacements des résidents en perte d'autonomie	2016-2020	Convention tripartite Etude des modalités d'utilisation et de financement
- Changer le logiciel métier	2017	Migration vers un logiciel de gestion des soins plus adapté

## Suivi du projet

**Responsable du projet :** Directeur

**Pilotes du projet :** Responsable d'entretien et cadre de santé

## Indicateurs de résultats

 Suivi du plan d'investissement et du plan de financement

**SYNTHÈSE DES FICHES PROJETS, ENPAD DONNÉ 2018 - 2020**

N°	Titre du projet	Objectifs	Responsabilité du projet	Période du projet	Lieux	Bénéficiaires	Secteurs de santé	Indicateurs							
								1	2	3	4	5			
1	Projet santé 1 - Santé sexuelle et reproductive (SSR) - Casablanca	1. Améliorer la connaissance et l'accès aux services de planification familiale 2. Traiter les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH	Direction Générale de Santé	2018 - 2020	Centres de Santé Communautaire et Centres de Santé	Population de Casablanca	Reproductive Health	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Projet santé 2 - Santé communautaire - Casablanca	1. Améliorer la connaissance et l'accès aux services de planification familiale 2. Traiter les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH	Direction Générale de Santé	2018 - 2020	Centres de Santé Communautaire et Centres de Santé	Population de Casablanca	Reproductive Health	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Projet santé 3 - Santé communautaire - Casablanca	1. Améliorer la connaissance et l'accès aux services de planification familiale 2. Traiter les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH	Direction Générale de Santé	2018 - 2020	Centres de Santé Communautaire et Centres de Santé	Population de Casablanca	Reproductive Health	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Projet santé 4 - Santé communautaire - Casablanca	1. Améliorer la connaissance et l'accès aux services de planification familiale 2. Traiter les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH	Direction Générale de Santé	2018 - 2020	Centres de Santé Communautaire et Centres de Santé	Population de Casablanca	Reproductive Health	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Projet santé 5 - Santé communautaire - Casablanca	1. Améliorer la connaissance et l'accès aux services de planification familiale 2. Traiter les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH	Direction Générale de Santé	2018 - 2020	Centres de Santé Communautaire et Centres de Santé	Population de Casablanca	Reproductive Health	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Projet santé 6 - Santé communautaire - Casablanca	1. Améliorer la connaissance et l'accès aux services de planification familiale 2. Traiter les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH	Direction Générale de Santé	2018 - 2020	Centres de Santé Communautaire et Centres de Santé	Population de Casablanca	Reproductive Health	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Projet santé 7 - Santé communautaire - Casablanca	1. Améliorer la connaissance et l'accès aux services de planification familiale 2. Traiter les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH	Direction Générale de Santé	2018 - 2020	Centres de Santé Communautaire et Centres de Santé	Population de Casablanca	Reproductive Health	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Projet santé 8 - Santé communautaire - Casablanca	1. Améliorer la connaissance et l'accès aux services de planification familiale 2. Traiter les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH	Direction Générale de Santé	2018 - 2020	Centres de Santé Communautaire et Centres de Santé	Population de Casablanca	Reproductive Health	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Projet santé 9 - Santé communautaire - Casablanca	1. Améliorer la connaissance et l'accès aux services de planification familiale 2. Traiter les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH	Direction Générale de Santé	2018 - 2020	Centres de Santé Communautaire et Centres de Santé	Population de Casablanca	Reproductive Health	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Projet santé 10 - Santé communautaire - Casablanca	1. Améliorer la connaissance et l'accès aux services de planification familiale 2. Traiter les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH	Direction Générale de Santé	2018 - 2020	Centres de Santé Communautaire et Centres de Santé	Population de Casablanca	Reproductive Health	0	0	0	0	0	0	0	0







## PROJET D'ETABLISSEMENT 2015-2020



**EHPAD « LES JARDINS DES LAIGNES**

7 rue du Général Leclerc

**58220 DONZY**

☎ 03.86.26.86.00

☎ 03.86.26.86.26

[mrdonzy@wanadoo.fr](mailto:mrdonzy@wanadoo.fr)

## Le mot du directeur

Tous les établissements sociaux et médico-sociaux doivent réglementairement élaborer un projet d'établissement. Ce document structuré définit entre autre, pour une durée de 5 années, les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement avec pour objectif premier de garantir les droits des usagers. C'est donc tout naturellement que l'EHPAD « *Les Jardins des Laignes* » à DONZY s'inscrit dans cette démarche.

Le projet de travaux de mise en sécurité de 2 bâtiments et de reconstruction de l'aile centrale de l'établissement va débuter dans le courant de l'année 2015. Il va se dérouler en 4 phases pour une durée globale des travaux de 4 ans. Ce nouveau projet d'établissement 2015-2020 va donc vivre concomitamment avec une opération de travaux dont la principale difficulté est qu'elle est réalisée sur un site occupé avec des répercussions inévitables sur le fonctionnement quotidien.

Il est donc important que ce projet puisse répondre aux recommandations de l'ANESM en termes de contenu et de formalisme mais aussi de prendre en compte les nécessaires adaptations de l'organisation tout au long des travaux pour en minimiser l'impact sur les résidents.

Ce projet devra également anticiper les nouvelles activités qui seront développées lors de la mise en service des nouveaux bâtiments (création d'un PASA et d'une unité de vie protégée pour les résidents de type Alzheimer ou maladies apparentées).

Le projet d'établissement de l'EHPAD des jardins des Laignes ne doit donc pas être vécu comme une exigence réglementaire supplémentaire mais comme une formidable opportunité de penser les évolutions architecturales et organisationnelles de l'établissement et de s'assurer qu'elles répondront toujours aux besoins et attentes des résidents.

Les personnels de l'EHPAD de Donzy ont déjà travaillé par le passé sur le « **sens de leur métier** », ce projet d'établissement élaboré de manière participative par un groupe multidisciplinaire ne vient que renforcer les valeurs déjà énoncées et traduire des principes d'intervention qui servent de socle à ce projet.

La finalité de ce projet est donc de « fixer le cap » pour les années à venir et de choisir la meilleure voie au service de l'accompagnement des résidents et du respect de leurs droits.

B. LEBRETON

**« Lorsqu'on ne sait pas vers quel port on navigue, aucun vent n'est le bon »**

*Sénèque*

## Sommaire

<b>Présentation de la démarche Projet</b>	<b>Page 5</b>
Le cadre réglementaire	Page 5
La méthodologie d'élaboration	Page 6
Les sources du projet	Page 6
La présentation du projet	Page 7
Le projet d'établissement, un support de communication	Page 7
<b>Présentation de l'établissement</b>	<b>Page 8</b>
Présentation historique	Page 8
Présentation géographique	Page 9
L'offre médico-sociale sur le plan régional	Page 9
L'offre médico-sociale sur le plan départemental	Page 12
Le public et son entourage	Page 12
La place de l'entourage	Page 16
<b>Nos principes d'intervention</b>	<b>Page 17</b>
La concrétisation de nos valeurs	Page 17
<b>Nos missions</b>	<b>Page 18</b>
Définitions juridique de l'établissement	Page 18
Autorisations, habilitations, circulaires	Page 19
Conventions inter établissements	Page 19
<b>Les objectifs de développement et d'évolution</b>	<b>Page 20</b>
Evolutions majeures depuis le dernier Projet d'Établissement	Page 20
Orientations stratégiques pour les 5 ans à venir	Page 20
<b>La nature de l'offre de service et l'organisation</b>	<b>Page 22</b>
Caractéristiques générales de l'accompagnement	Page 22
L'organisation interne relative à notre projet de vie	Page 22
L'Admission	
Le bien-être et le bon vivre dans l'établissement	
Notre politique de bientraitance	
Le respect des droits individuels et collectifs	
L'offre de service relative au maintien des capacités dans les actes de la vie et l'accompagnement de la situation de dépendance	
L'offre de service relative à la personnalisation de l'accompagnement	
Notre organisation interne relative à notre projet d'animation	
L'offre de service relative à l'accompagnement de fin de vie	
Notre organisation interne relative à notre projet de soins	Page 33
La prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des personnes	
Le dépistage et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement	
L'organisation de la réponse aux besoins des résidents	
L'évaluation	
Les partenariats et coopérations locales	Page 38

## **Les personnels et les compétences mobilisés**

**Page 39**

Tableau des emplois	Page 39
Fonctions, responsabilités	Page 40
Organigramme	Page 41
Processus d'évolution des compétences	Page 42
Dynamique du travail	Page 43
Processus d'information du personnel	Page 43
La prévention des risques professionnels	Page 44
Le soutien du personnel	Page 44

## **Conclusion**

**Page 45**

## **Fiches projets**

**Page 46**

# Présentation de la démarche Projet

---

## Le cadre réglementaire

Ce document est un des documents obligatoires demandés aux établissements. Il est défini par l'article L 311-8 du C.A.S.F (Code de l'Action Sociale et des Familles) dont voici un extrait :

*« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.*

*Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».*

## Une articulation avec les évaluations internes et externes

Le Projet d'établissement doit nourrir l'évaluation à plusieurs niveaux :

- Il constitue une base documentaire à partir de laquelle les questions évaluatives seront posées
- Il comporte des tableaux de bord qui, renseignés et repris annuellement dans les rapports d'activité, serviront de base aux évaluations
- Il définit les objectifs à atteindre qui font l'objet d'un bilan/évaluation à terme. Chaque objectif est donc accompagné d'indicateurs de suivi et d'évaluation
- Inversement, l'évaluation est une base d'actualisation du projet d'établissement ; Il intègre les résultats de l'évaluation antérieure (interne/externe) et reprend les outils d'analyse et tableaux de bord.

## Un projet intégrant les évolutions majeures du secteur

- Le projet d'établissement intègre les évolutions des publics accueillis et leur propose une place identifiée pour son élaboration
- Il identifie l'évolution des moyens et articule l'activité de l'établissement avec des nouveaux modes de coopération
- Le projet d'établissement développe les nouveaux modes d'encadrement (anticipation des évolutions de l'organisation en termes de compétences à développer ou à s'adjoindre) venant répondre aux évolutions identifiées.

## La méthodologie d'élaboration

L'accompagnement méthodologique du comité de pilotage et des groupes de travail a été assuré par un intervenant extérieur. Le Directeur a fait appel à l'organisme **FORMASANTE** qui était intervenu dans l'établissement pour un précédent travail sur le « Sens de notre métier ».

### Les acteurs

Un engagement fort de la part des dirigeants, directeur et administrateurs, a été nécessaire au bon déroulement de la démarche.

L'élaboration de ce projet s'est basée sur le recueil des éléments nécessaires de l'ensemble des parties prenantes :

- **les professionnels** : ressources clés pour nourrir le projet d'établissement d'un savoir collectif interdisciplinaire relatif aux attentes, besoins et réponses à apporter aux personnes accompagnées. Des groupes de travail permettent les représentations et contributions de toutes les fonctions des professionnels de l'établissement;
- **les usagers et/ou de leurs représentants légaux**
- **les partenaires, bénévoles**

Le comité de pilotage se compose de la façon suivante :

Composition du comité de pilotage	
Prénom et NOM	Fonction
<b>M. LEBRETON Bertrand</b>	Directeur
<b>Mme NEROT Christèle</b>	Adjoint des cadres
<b>Mme ANDRIOLO Adélie</b>	Agent administratif
<b>Mme DETRAIT Anne</b>	Cadre de Santé
<b>Mme LAMARRE Christine</b>	IDE
<b>M. KETFI Davy</b>	IDE
<b>Mme DOUSSOT Sylviane</b>	AS
<b>M. BACHELLEZ Sylvain</b>	AS de Nuit
<b>Mme DENIEL Céline</b>	AMP
<b>Mme GUILLOT Adélaïde</b>	AMP
<b>Mme GROSSELLIER Roselyne</b>	Agent de bionettoyage
<b>Mme ZAMBOTTO Isabelle</b>	Animatrice

### Les sources du projet

Notre projet d'établissement s'est appuyé principalement sur :

- l'évaluation interne réalisée en décembre 2013 elle-même fondée sur le référentiel ANGELIQUE,
- les documents institutionnels de l'établissement (ancien projet d'établissement, le sens de notre métier, le tableau des effectifs, les comptes-rendus du Conseil d'Administration, du Conseil de la Vie Sociale, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, les plaquettes et site internet...)

## La présentation du projet

Le document finalisé et validé par le comité de pilotage sera présenté :

- A l'ensemble du **personnel**, pour information,
- Aux membres du **Comité Technique d'Etablissement**, pour avis,
- Aux membres du **Conseil de la Vie Sociale** pour avis.

Aux membres du **Conseil d'Administration** pour approbation puis transmission aux **autorités de tutelle** (Conseil Général et Agence Régionale de Santé) pour validation définitive.

## Le projet d'établissement, un support de communication

Tous les acteurs de notre établissement, les personnels, les résidents et leur famille doivent être informés des orientations choisies et des évolutions qui s'amorcent.

### ■ La communication interne vers le personnel

Les personnels doivent comprendre que leur travail fait partie d'un tout. Ils ne mesurent pas toujours l'ampleur des changements qui surviennent, car ils demeurent parfois trop axés sur leurs tâches. La communication doit donc, dans ce sens, favoriser une meilleure cohésion d'équipe.

Afin d'améliorer notre processus de communication interne autour de ce Projet d'Etablissement, nous projetons de le faire connaître, de le diffuser lors d'une réunion d'information au cours de laquelle nous souhaitons le partager et faire comprendre son utilité, sa finalité et les enjeux qui y sont liés. Il va être consultable sous format papier et informatique dans un espace réservé aux professionnels.

### ■ La communication interne vers les résidents, les familles et les bénévoles

Les résidents ont besoin d'une information continue sur le fonctionnement de leur lieu d'hébergement. Il nous faut aller au-delà de leur demande et ne pas attendre qu'ils nous sollicitent. L'entrée en institution ne correspond pas toujours à un souhait de leur part et l'urgence ou la nécessité les conduits parfois, dans un premier temps, à rejeter la structure dans laquelle ils vivent. Il s'agit donc de les informer de tout ce qu'ils peuvent espérer de cette structure, mais aussi d'être à l'écoute de leurs souhaits, dès lors qu'ils peuvent l'exprimer.

D'autre part, les familles et les bénévoles représentent, des partenaires que nous désirons inclure dans notre démarche de communication.

Pour ce faire, nous projetons, d'intégrer une présentation synthétique sur le site internet et de mentionner cette référence sur les documents d'admission.

### ■ La communication externe autour de ce Projet d'Etablissement

Le travail des EHPAD est souvent mal connu et ces établissements demeurent encore perçus comme des lieux de non vie, des espaces de derniers recours pour des personnes complètement déficientes et sans espoirs de réintégration, même partielle dans la vie sociale.

Afin d'améliorer notre processus de communication externe autour de ce Projet d'Etablissement, nous projetons de faire mieux connaître notre établissement et de consolider nos partenariats.

Nous envisageons également de valoriser nos prestations et de développer des activités nouvelles et innovantes.

# Présentation de l'Établissement

---

## Présentation historique

Dès le XIII<sup>e</sup> siècle, en l'an 1257, apparaît la première citation faisant état de l'existence d'une maladrerie située Place de la mairie.

En 1656, ces bâtiments sont vendus au Seigneur de Guerchy qui fonde un monastère.

L'hôtel-Dieu et la maladrerie sont alors transférés à l'emplacement actuel de la maison de retraite.

En 1712 les sœurs hospitalières de Gien s'installent à l'Hôtel-Dieu, elles sont remplacées en 1785 par les religieuses de la Charité de Nevers.

Chassées par la Révolution, en 1793, elles reviennent en 1814.

En 1750 on note l'existence de quatre lits (deux pour les hommes et deux pour les femmes) avec comme personnel deux religieuses et une servante ainsi que six administrateurs (le premier juge, le procureur fiscal, le premier échevin, le curé et deux membres élus par la population).

Grâce au legs du Président Frappier de Saint-Martin, qui, par testament en date du 28 septembre 1868 a fait don à l'établissement d'un bâtiment encore existant, un agrandissement a été possible.

Il lègue également un bâtiment situé au centre ville avec pour obligation d'y établir une salle d'asile pour les enfants des deux sexes et une école de jeunes filles qui seront dirigées par des religieuses. Un accord est ensuite intervenu entre l'hospice et la commune qui a assuré lors de la fermeture administrative et l'expulsion des congrégationnistes en 1902 le fonctionnement de ce qui constitue actuellement un lieu pour les associations.

En 1873, on reconstruit la chapelle, la précédente étant en mauvais état.

Il y a à l'époque dans l'établissement : six lits d'hommes, six lits de femmes et comme personnel trois religieuses et une servante.

Le pavillon du « Nohain », quant à lui, comprend 1 lavoir, 1 buanderie et 1 salle de bains. En 1932 l'établissement compte 27 lits et est dirigé par la Supérieure de la Congrégation religieuse. En 1939, un petit service de maternité est aménagé dans les locaux existants. En 1946, l'hospice devient laïque et le directeur économiste est nommé mais les religieuses continuent d'y exercer, et ce, jusqu'en 1983, date de leur départ définitif. L'établissement comporte alors 27 lits d'hospice et 8 lits de maternité. Quelques aménagements ayant été effectués, la capacité de l'établissement est portée en 1951 à 45 lits. A cette date la Commission Administrative acquiert un immeuble contigu à l'établissement.

Après quelques travaux intérieurs, 17 lits sont créés, la capacité de l'établissement passe alors à 62 lits en 1952 et à 80 en 1956.

Cette même année un projet de maison de retraite reçoit l'approbation du ministère, mais ne peut aboutir faute de crédits. D'autres aménagements sont réalisés et aboutissent à la création de lits supplémentaires.



Le projet de maison de retraite aboutira, cependant, à la construction d'un bâtiment de 30 lits en 1968. La capacité est alors de 124 lits répartis de la façon suivante :

- Maison de retraite : 30 lits
- Hospice 89 lits
- Maternité : 5 lits

En 1969, le service de la maternité est fermé. En 1981, la volonté d'humaniser 94 lits existants se fait jour. En 1984, il y a transformation juridique de l'hospice en maison de retraite avec section de cure médicale. D'avril 1990 à décembre 1992 ont lieu les travaux d'humanisation de 94 lits avec création d'une nouvelle blanchisserie et d'une nouvelle cuisine. Aujourd'hui c'est l'ancien bâtiment de 30 lits de maison de retraite qui s'inscrit dans un projet de restructuration.

## Présentation géographique

L'établissement est implanté dans une commune rurale d'environ 1659 habitants et se situe à 14 km environ de Cosne Cours Sur Loire et 25 km environ de La Charité Sur Loire.



## L'offre médicale sur le plan régional

### Évolution du niveau de vieillissement en région

En 2006<sup>1</sup>, la Bourgogne se situe au 4<sup>ème</sup> rang des régions pour la proportion des plus de 75 ans dans la population totale (10,3 % contre 8,3 % au plan national). Au sein de la région, l'indice de vieillissement au 1/1/2008 distingue la Nièvre et la Saône et Loire nettement plus vieillissantes que la Côte d'Or.

<sup>1</sup> Données extraites du Cahier N° 5 : Projet de Schéma Régional d'organisation Médico-sociale de Bourgogne 2012/2016

	Indice de vieillissement (65 ans et+ pour 100 personnes de moins de 20 ans) au 1/1/2008
Côte d'Or	70,1
Nièvre	116,3
Saône et Loire	92,7
Yonne	83,9
Région	86,2
France métropole	67,3
Source : STATISS 2010	

Selon les projections de population, la Bourgogne devrait compter, en 2015, environ 186 700 habitants âgés de plus de 75 ans et plus (soit 14 % de plus qu'en 2005). Ce nombre devant se stabiliser ensuite, voire diminuer comme dans la Nièvre, et progresser très fortement à partir de 2022 (+ 19 % par rapport à 2005 et jusqu'à + 33 % en 2025).

A noter que si la part des personnes âgées et très âgées dans la population est et restera la plus importante dans la Nièvre et en Saône et Loire, c'est en Côte d'Or et en Saône et Loire que le nombre de personnes de 75 ans et + est le plus important en 2015.

L'augmentation du nombre des personnes âgées masque de fortes différences selon les groupes d'âge : le nombre de 75-84 ans devrait rester stable jusqu'en 2021, voire diminuer, pour progresser nettement à partir de 2022. C'est la population des 75-84 ans de la Nièvre et de la Saône et Loire qui diminue le plus.

Quant aux personnes les plus âgées, de plus de 85 ans et plus (36 000 en 2005), leur nombre devrait s'accroître fortement et continument jusqu'en 2017 (63 000, soit + 75 % par rapport à 2005), modérément par la suite.

Ces évolutions montrent les enjeux sur la prévention de la dépendance pour améliorer l'espérance de vie en bonne santé et sur la prise en charge des personnes très âgées.

Au final, l'augmentation de la part des 75 ans et plus dans la population totale est attendue plutôt sur le moyen terme, à partir de 2021/2022, en passant de 10 % en 2005 à 13 % en 2025 ; celle des 85 ans et plus devrait doubler, passant de 2 % à 4 % dans la même période.

### **Etat de santé des personnes âgées de 75 ans et plus**

Si l'espérance de vie en bonne santé augmente, le nombre d'affections croît avec l'âge, avec une part importante des poly-pathologies issues de trois groupes principaux de maladies : les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers, les maladies de l'appareil respiratoire.

En 2007, plus de 86 500 personnes de 75 ans et plus sont en Affection Longue Durée motivées par les maladies cardiovasculaires, les cancers, la maladie d'Alzheimer et le diabète, avec des admissions en ALD inférieures à la moyenne régionale.

### **La stratégie de l'ARS**

L'orientation du SROMS de Bourgogne vers le maintien à domicile pour le respect des choix de vie des personnes âgées tend à développer les places de SSIAD pour rendre effectif le maillage du territoire.

*En effet, si la couverture de l'ensemble de la région par les SSIAD est assurée en termes d'arrêtés d'autorisation, dans les faits, on constate des zones mal couvertes, les SSIAD n'intervenant pas dans les zones éloignées qui pourtant relèvent de leur secteur parfois très vaste, ou n'intervenant pas 7 jours sur 7 ;*

- *Des études sont nécessaires pour affiner les besoins locaux, revoir les modes d'organisation de certains services et approfondir la question des zones frontières entre départements. En effet, la taille critique de certains SSIAD pose des questions d'efficacité et pousse à la restructuration du secteur ;*
- *Il est nécessaire d'articuler les SSIAD et l'HAD, notamment pour les prises en charge de personnes âgées présentant des poly-pathologies. On constate aussi des glissements de tâches des SSIAD vers les services d'aide à domicile ;*

### **La stratégie d'évolution de l'offre de répit : les accueils de jour (AJ)**

*Les AJ dispositifs favorisant le maintien à domicile, sont financés de façon conjointe par l'assurance maladie, les conseils généraux (par le biais de l'APA et de l'aide sociale) et les usagers.*

*Le SROMS et les schémas départementaux incitent au développement des structures d'AJ pour promouvoir le maintien à domicile des malades d'Alzheimer et soulager les aidants familiaux.*

*En Bourgogne, entre le 31/12/2007 et le 31/3/2011, l'offre en places d'AJ est passée de 133 à 474 places, soit + 341 places, en progression de 256 %, sous l'impulsion notamment du Plan Alzheimer*

*Si la Bourgogne (2.61‰ en 2011) est mieux dotée que la moyenne nationale (1.69‰ en 2009), on constate des inégalités territoriales entre milieu urbain et milieu rural le maillage est inégal avec des zones blanches, la Nièvre (1.81‰) et la Saône et Loire (2.19‰) étant les moins dotées.*

*Un état des lieux national des régions est en cours pour fixer des objectifs de mise en conformité, en concertation avec les conseils généraux : cela se traduira par des augmentations de capacité, des fermetures, des regroupements ou des dérogations dans le cas où l'éloignement géographique justifie le maintien d'une structure de moins de 6 ou 10 places.*

### **Le SROS et son diagnostic d'offre des soins**

*Le SROS hospitalier et ambulatoire fait un diagnostic précis de l'offre des soins. Ne sont repris ici succinctement que les principaux éléments touchant le secteur médico-social :*

- *une démographie inquiétante des professionnels de santé avec une densité très inférieure à la moyenne nationale pour tous les professionnels de santé, notamment les médecins généralistes, chirurgiens dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers. Le vieillissement des médecins généralistes (42% des 1508 médecins ont plus de 55 ans en 2010) et les perspectives limitées de remplacement pourraient faire chuter leur effectif de 21% en 2015.*

- *9 filières gériatriques (service de court séjour gériatrique+hôpital de jour+consultation mémoire+SSR préconisé) dont 2 restent incomplètes (Nièvre et Yonne) : les liens avec le secteur médico-social sont à développer.*

*L'offre globale pour personnes âgées connaît une progression importante entre 2007 et 2009, sous l'impulsion notamment du Plan Solidarité Grand Age (PSGA) qui préconise le développement des SSIAD, des accueils de jour et de l'hébergement temporaire dans le cadre du libre choix du domicile, ainsi que la poursuite de l'effort de création de places en établissements avec une répartition équitable sur le territoire, et le renforcement de la médicalisation des EHPAD.*

## **L'offre médico-sociale sur un plan départemental**

*Par rapport à la moyenne nationale, la Bourgogne est une région bien dotée en matière d'offre médico-sociale pour les personnes âgées, mais avec des inégalités territoriales selon le type de structure ou de dispositif.*

*Le territoire de la Bourgogne Nivernaise fait partie de la première vague nationale d'expérimentation PAERPA (Parcours de santé pour les Personnes Agées en Risque de Perte D'Autonomie). Parmi les 7 axes de travail que composent le PAERPA (Parcours Santé des Aînés des Acteurs Coordonnés pour une Autonomie Préservée), seuls l'axe 3 sur le système d'information et l'axe 6 sur l'offre des services ont un impact sur les EHPAD.*

*En effet, en ce qui concerne le système d'information, l'ARS Bourgogne prévoit, au travers de ses fiches actions, de :*

- Développer la messagerie sécurisée auprès des acteurs du territoire (désigner les professionnels de santé ayant accès à la messagerie sécurisée)*
- Déployer la télémédecine au sein des structures de soins de proximité (6 EHPAD volontaires dont l'EHPAD « Les Jardins des Laignes » volontaire à l'expérimentation)*
- Favoriser la gestion des entrées en EHPAD via Trajectoire Personnes âgées (formation de l'ensemble des EHPAD impliqués).*

*En ce qui concerne l'offre de service, l'ARS Bourgogne entreprend :*

- de décliner une offre d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation*
- de mettre en place une astreinte IDE de nuit mutualisée sur un territoire*
- d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire et l'accès aux soins bucco-dentaires des PA en EHPAD*
- d'optimiser le recours à l'HAD dans les EHPAD*
- de dynamiser l'offre d'accueil de jour existant et mailler le territoire non couverts par la création d'un accueil de jour.*

## **Le public et son entourage**

### **Les résidents**

A ce jour, l'EHPAD « Les Jardins des Laignes » dispose d'une autorisation de 124 résidents. L'établissement est composé de 6 unités de vie de 18 à 20 lits et une de 28 lits qui fait l'objet d'un projet de restructuration, d'une administration, d'un pôle soins, d'une blanchisserie, d'une cuisine, d'une salle d'activités, d'une morgue, des locaux de stockage et d'une chapelle située dans le jardin.

Les résidents ont contribué à l'élaboration ou au choix du nom de l'établissement, du logo et des noms des unités. La vétusté du bâtiment central ramène cette capacité théorique à une capacité réelle de 120 lits.

## Origine géographique et environnement sociale

La répartition géographique et la provenance des résidents présents dans l'établissement sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Provenance	2014	2013	2012	2011	2010
Commune de Donzy	24	29	29	22	24
Canton de Donzy	15	13	13	12	11
Autres communes du département	64	64	59	67	65
Résidents originaires du département	103	106	101	101	100
Autres départements	12	13	16	15	15

Environ 90 % des résidents sont originaires de la Nièvre.

En 2014, 21 % des résidents sont originaires de Donzy

Lors du recensement de 2007, la commune de Donzy comptait 1637 habitants dont 639 de plus de 60 ans, soit 39 % de la population.

Enfin, 37 % des résidents bénéficient de l'aide sociale (soit 43 résidents sur 115).

## Moyenne d'âge et pyramide des âges

Le tableau ci-dessous reprend la répartition par sexe des effectifs et l'âge moyen des résidents tout en sachant que la population totale en 2013 était de 117 avec majoritairement 74 % de femmes. La moyenne d'âge général en 2013 était de 86,04 contre 85,68 en 2012.

Répartition par sexe		
	Âge moyen	Effectifs
Femmes	86,67	86
Hommes	84,25	31
<b>Total</b>		

Le tableau ci-dessous reprend la pyramide des âges sur 2013 :

Tranche d'âge	Hommes	Femmes
Moins de 60 ans	0	0
De 60 à 70 ans	2	5
De 71 à 75 ans	5	4
De 76 à 80 ans	4	11
De 81 à 90 ans	14	45
De 91 à 94 ans	5	16
De 95 à 99 ans	2	5
100 ans et plus	0	1

## Mouvements

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Personnes présentes au 01 janvier	119	117	116	115	119	120	119
Nombre d'entrées	35	42	31	34	39	40	37
Nombre de sorties	39	40	30	33	43	41	36
Personnes présentes au 31 décembre	115	119	117	116	115	119	120

## Niveau d'autonomie dans l'établissement

■ Au dernier recensement du 21 novembre 2013, 114 résidents ont été évalués.

Groupe ISO Ressources	21/11/2013	30/09/2014	30/03/2015
GIR 1	15	17	17
GIR 2	32	32	34
GIR 3	23	18	23
GIR 4	21	29	21
GIR 5	13	7	9
GIR 6	10	10	7

L'évaluation des résidents est prévue dans le dossier de pré-admission et est réalisée par le médecin traitant ou le médecin hospitalier.

L'évaluation a lieu ensuite lorsque le résident peu après son entrée dans l'établissement et au moins une fois par an.

Le tableau ci-dessous reprend l'évolution des Gir Moyen Pondéré de ces dernières années :

	30/03/2015	30/09/2014	03/12/2013	2012 (Budget 2013)	2011 (Budget 2012)	2010 (Budget 2011)
GMP	651,35	623	612,54	639,48	650	640,63

## ■ Evolution du PATHOS

Le PATHOS Moyen Pondéré (PMP) de la structure a été arrêté à 190 au 2 juin 2009 puis évalué à 232,96 au 03/12/2013.

## Etats pathologiques les plus fréquents et profil de stratégie thérapeutique

Domaine	Effectif	Part du domaine dans l'ensemble des états pathologiques	Part des patients Présentant au moins un état pathologique
<b>Affections cardio-vasculaires</b>			
Insuffisance cardiaque	13	1,34%	13,21%
Coronariopathie	12	1,24%	10,34%
Hypertension artérielle	48	5,00%	75,80%
Troubles du rythme	36	3,72%	31,03%
Phlébites	11	1,12%	28,72%
<b>Affections neuropsychiatriques</b>			
Accidents vasculaires cérébraux	28	2,89%	22,43%
Syndrôme parkinsonien	10	1,03%	8,62%
Troubles chroniques du comport.	26	2,69%	21,41%
Etats dépressifs	59	6,10%	50,80%
Etats anxieux	25	2,58%	21,03%
Syndrôme d'Alzheimer	11	1,12%	26,72%
<b>Affections broncho-pulmonaires</b>			
Insuffisance respiratoire	13	1,35%	12,91%
<b>Affections dermatologiques</b>			
Escarre, ulcère et autres plaies	39	4,01%	33,62%
<b>Affections ostéo-articulaires</b>			
Pathologie de la hanche	28	2,89%	24,14%
Pathologie vertébro-dorsale	21	2,17%	18,14%
Pathologies osseuses	15	1,52%	10,17%
<b>Affections gastro-entérologiques</b>			
Syndromes digestifs hauts	41	4,24%	36,21%
Syndromes abdominaux	30	3,06%	26,87%
Dénutrition	31	3,11%	27,59%

Domaine	Effectif	Part du domaine dans l'ensemble des états pathologiques	Part des patients Présentant au moins un état pathologique
<b>Affections endocriniennes</b>			
Diabète	36	3,72%	31,03%
Dysthyroïdie	17	1,76%	14,66%
Troubles de l'hydratation	12	1,24%	10,34%
<b>Affections uro-néphrologiques</b>			
Incontinence	65	6,71%	56,03%
<b>Autres domaines pathologiques</b>			
Anémie	13	1,34%	11,21%
Etats cancéreux	14	1,45%	12,07%
Pathologies oculaires évolutives	23	2,38%	19,83%
Etat grab.- troubles de la marche	60	6,2%	51,72%

Etats pathologiques	Nombre de patients	Pourcentage
T2 – Equilibration et surveillance rapprochée	16	1,69
P2 – Prise en charge psychiatrique de soutien	61	6,44
R1 – Rééducation fonctionnelle de soutien	1	0,11
R2 – Rééducation fonctionnelle d'entretien ou allégée	71	7,5
CH – Plaies, soins locaux complexes et lourds	14	1,48
DG – Pathologie froide non encore diagnostiquée	6	0,63
M2 – Accompagnement d'un état crépusculaire	2	0,21
S1 – Surveillance occasionnelle programmée	715	75,50
SO – Aucun soin et aucune surveillance particulière	61	6,44

## La place de l'entourage

Les familles sont systématiquement associées à la définition des objectifs d'accompagnement. Néanmoins, le résident reste acteur de son accompagnement.

La Direction et les équipes sont attentives aux recueils des besoins et attentes mais également des difficultés rencontrées par les résidents. Elles facilitent le dialogue avec le résident et sa famille.

La Direction souhaite renforcer la participation sociale et prévoit de redynamiser son Conseil de la Vie Sociale (en préparant la réélection des représentants et l'élargissement de sa composition...). L'établissement envisage également de créer une commission des menus.

Les résidents se confient parfois davantage aux membres du personnel qu'à leurs proches ; ce qui favorise un climat de confiance.

L'établissement sollicite la famille pour accompagner et s'impliquer dans la prise en charge des soins spécialisés.

Enfin, il envisage de renforcer la participation de la famille dans la vie de l'établissement et placer l'animation au cœur de son dispositif.



# Nos principes d'intervention

---

## La concrétisation de nos valeurs

L'établissement est soucieux d'accueillir et d'accompagner, en toute sécurité, le résident dans le respect de sa liberté.

Les professionnels mettent à disposition leurs connaissances et compétences afin que les résidents puissent vivre cette période d'entrée en institution comme le prolongement de leur existence. Elle passe par le maintien de leur autonomie et la poursuite de leur vie sociale et affective. L'établissement laisse au résident le temps de s'adapter et de prendre ses marques.

L'établissement valorise la place du résident dans le respect de ses choix, ses attentes et besoins ; il le met au cœur de ses préoccupations et l'accompagne de façon personnalisée en prenant en compte son histoire de vie.

Il tient compte des antécédents, de l'évolution de l'état de santé du résident afin d'en assurer son bien-être physique et psychique.

L'établissement prévoit des temps d'écoutes et d'échanges afin de rassurer les résidents et de les guider avec bienveillance. La Direction est attentive aux devoirs de discrétion et de réserves.

L'accompagnement en fin de vie fait partie intégrante des priorités des professionnels de santé.

Ce qui détermine concrètement les objectifs du projet d'établissement :

- 1. Maintenir le bien-être, élément essentiel au centre des réflexions.**
- 2. Préserver l'autonomie tout en veillant à la sécurité.**
- 3. Prendre en considération les attentes du résident au travers un accompagnement personnalisé**
- 4. Prendre soin et faire que chaque situation soit singulière.**
- 5. Maintenir et favoriser la vie sociale et affective.**

# Nos missions

---

## Définition juridique de l'établissement

L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » est un établissement public autonome géré par un Conseil d'Administration et un directeur. Il en assure ses missions de service public.

Par ses missions d'accueil de la personne âgée, l'établissement participe à l'organisation de l'action sociale et médico-sociale, prévu à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles et est régi notamment par les textes législatifs suivants :

- la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales,
- la loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière,
- la loi N° 2002/2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-social,
- la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009.

Ces missions portent notamment sur :

- La sûreté : protection de l'intégrité, l'intimité et le bien-être, le soutien et la compensation du handicap et de la dépendance,
- L'offre de prestations de qualité centrée sur un accompagnement individualisé,
- Le respect des droits et libertés individuels et de la participation du résident,
- Le respect des obligations de professionnalisme,
- Le maintien des liens sociaux,
- L'inscription dans des réseaux de soins coordonnés.

L'établissement est administré par un conseil d'administration et est doté d'instances représentatives :

- des résidents : par un Conseil de Vie Sociale (décret 2004-287 du 25 mars 2004) qui donne son avis sur toute question intéressant l'organisation intérieure et la vie quotidienne des résidents.
- du personnel : par un Comité Technique d'Etablissement qui représente au sein de l'établissement les personnels relevant du titre IV (fonction publique hospitalière) du Statut général des fonctionnaires

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de l'allocation personnalisée d'autonomie et répond aux normes d'attribution de l'allocation logement.

L'ensemble des professionnels concourt à la prise en charge des résidents. Ils y procèdent en fonction de leur qualification (infirmières, aides-soignantes, agents des services hospitaliers, médecins salariés ou libéraux, masseurs kinésithérapeutes, pédicures, podologues, psychologues...), des responsabilités qui sont les leurs, de la nature des soins qu'ils sont amenés à dispenser et d'une manière générale, du devoir d'assistance aux résidents et à leurs familles. L'activité est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins des résidents dans la mesure du possible et des moyens dont dispose l'établissement.

## Autorisations habilitations, circulaires

L'Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes a été autorisé par arrêté du préfet en date du 18 octobre 1984 portant transformation de l'hôpital rural en maison de retraite et par arrêté conjoint D2004-N°2409 du Préfet de la Nièvre et du Président du Conseil Général en date du 22/12/2004 autorisant la transformation de la maison de retraite en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

Raison sociale	EHPAD «Les Jardins des Laignes»
Adresse	7 rue du Général Leclerc – 58220 DONZY
Coordonnées	Tél : 03/86/26/86/00
Capacité /activité	EHPAD hébergement permanent : 124 lits
Nature juridique de l'établissement	Etablissement médico-social public
Habilitation à l'aide sociale	Pour la totalité de la capacité
Tarifification	Ternaire (soins, dépendance et hébergement) Tarif partiel
Statut du personnel	Fonction Publique Hospitalière
Code FINESS	580971293
Président du Conseil d'Administration	Monsieur JACOB Jean-Paul
Directeur	Monsieur LEBRETON Bertrand
Cadre de santé	Madame DETRAIT Anne
<b>Les outils de la loi 2002/2</b>	
Projet d'établissement	Existant arrivé à échéance en 2014 – Réactualisé en juin 2015.
Contrat de séjour	Existant et mis à jour en décembre 2014
Livret d'accueil	Existant et mis à jour en décembre 2014
Règlement de fonctionnement	Existant et mis à jour en décembre 2014
Conseil de la Vie Sociale	Réélection en mars 2015
Convention tripartite	Date de la dernière convention tripartite le 4 novembre 2009

## Conventions inter établissements

L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » est conventionné avec :

- Le Centre Hospitalier de Cosne Cours sur Loire en particulier en ce qui concerne la prise en charge des urgences,
- Le Centre Hospitalier Spécialisé de la Charité sur Loire par l'intermédiaire du Centre Médico-Psychologique de Cosne Cours sur Loire,
- Le Réseau EMERAUDE 58 dans le cadre des soins palliatifs, douleur et des prises en charge complexes,
- Le Laboratoire d'Analyse Médicale de Cosne Cours sur Loire,
- L'EHPAD de VARZY pour la mutualisation des formations et la mise en place d'actions communes
- Convention en cours avec l'ARS pour la mise à disposition d'un temps IDE Hygiéniste,
- Convention en cours avec l'HAD pour des prises en charge complexes.

# Les objectifs de développement et d'évolution

---

## Évolutions majeures depuis le dernier Projet d'Établissement

L'établissement a fait l'objet de plusieurs réorganisations ces dernières années. En effet, L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » a connu :

- l'arrivée d'un nouveau Directeur (le 1<sup>er</sup> juillet 2014),
- l'arrivée d'un cadre de santé (le 2 janvier 2013),
- le recrutement d'une deuxième animatrice (le 2 janvier 2013),
- Un renouvellement de l'équipe administrative et soignante lié à des départs en retraite
- le départ de son médecin coordonnateur (le 31 mars 2014), remplacé le 1<sup>er</sup> février 2015,
- le recrutement en cours d'une diététicienne en fin d'année 2015 à temps partagé avec l'EHPAD de VARZY
- le recrutement d'un quatrième cuisinier (le 1<sup>er</sup> juin 2014),

L'établissement a vécu une phase d'attente de bouclage du financement des travaux sur les cinq dernières années.

## Orientations stratégiques pour les 5 ans à venir

L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » s'engage, pour les 4 prochaines années, dans un gros projet architectural avec :

- une mise aux normes de sécurité des 2 ailes existantes,
- la création d'un PASA en lieu et place d'un bâtiment ancien,
- la création d'une unité de vie protégée,
- la création d'une unité d'hébergement de 18 lits.

Ces créations des différentes unités vont permettre de proposer un accompagnement adapté et personnalisé en matière de soins et d'animations :

- pour les personnes atteintes de maladies d'Alzheimer et maladies apparentées,
- pour les résidents dépendants et avec des soins médicaux techniques importants.

L'établissement envisage d'adapter les logiciels métiers en adéquation avec l'axe 3 du Parcours Santé des Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) sur le système d'information (le développement d'une messagerie sécurisée, le déploiement de la télémédecine, la gestion des entrées via Trajectoires Personnes Agées).

L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » s'engage à développer et contractualiser, en intégrant le résident et/ou sa famille, les projets d'accompagnement personnalisé. Cette réflexion est déjà initiée sur support papier et doit s'étendre sur tout l'établissement de façon dématérialisée.

La Direction a initié en 2014, une politique de développement des compétences au travers de la mise en place des entretiens annuels d'évaluation des personnels. Il compte développer cette démarche de développement des compétences en adéquation avec les activités futures.

L'établissement est en cours de structuration de sa démarche qualité et de gestion des risques et compte développer une politique d'Évaluations des Pratiques Professionnelles.

Il compte également faire évoluer les activités d'animation au regard des attentes et des profils des futurs résidents accueillis.

# La nature de l'offre de service et l'organisation

---

## Caractéristiques générales de l'accompagnement

Au sein de l'EHPAD, nous sommes en capacité d'accueillir 120 résidents (soit 23 chambres doubles et 74 chambres individuelles). Chaque usager peut, en outre, bénéficier des services suivants :

- Soins médicaux et para médicaux
- Animation (les animations sont programmées du lundi au vendredi selon un planning indicatif. Ce planning, qui est consultable sur le site internet, peut être modifié en fonction des événements, des sorties et de l'état de santé des résidents).
- Restauration (la restauration est gérée en interne en liaison chaude). Les proches des résidents peuvent sur réservation (sous 48 h) déjeuner avec leur parent.
- Entretien de la chambre (l'entretien est géré en interne. L'entretien des chambres se fait du lundi au samedi)
- Entretien des parties communes (l'entretien est géré en interne. L'entretien des communs se fait du lundi au vendredi)
- Entretien du linge (l'entretien du linge (plat, résident et personnel) est assuré en interne du lundi au vendredi)
- Coiffeur (un salon est à disposition auprès des coiffeurs de ville choisis par le résident)
- Pédicure (des pédicures de ville interviennent le mardi et vendredi au choix du résident)
- Activité art thérapie, musicothérapie, gymnastique
- Office religieux (une chapelle est chauffée et nettoyée par l'EHPAD et mise à disposition gracieusement à la Paroisse de Donzy. L'établissement offre la possibilité de célébrer les obsèques d'un résident).

L'établissement dispose d'une AS est diplômée en esthétique. Il prévoit de mettre à profit ses compétences et de développer cette activité dans le cadre de la création d'un atelier bien-être et de socio-esthétique.

## L'organisation interne relative notre projet de vie

### L'admission

Au moment de l'entrée en institution, une période de bouleversement a lieu, tant au niveau du nouveau résident que de sa famille. L'accueil d'un nouveau résident est donc une étape très importante pour l'intégration future de celui-ci. La personne âgée va se trouver confrontée brusquement à un grand nombre de nouvelles personnes, à des locaux souvent perçus comme démesurément grands. Son rythme de vie, ses habitudes, ses repères habituels sont bien souvent perturbés. C'est dire qu'au moment de son entrée en institution un risque important de perte massive de son identité existe.

Une demande téléphonique est faite par le résident lui-même, sa famille ou un établissement de santé. Le secrétariat se charge d'envoyer un dossier d'admission après avoir répondu aux questions soit par téléphone, soit au travers d'une visite. L'établissement incite le résident et/ou sa famille à se déplacer pour venir visiter l'établissement et rencontrer les équipes.

Après retour du dossier complet, une commission d'admission étudie et statue sur la faisabilité de l'entrée du résident et sur le choix d'une unité d'hébergement la plus adaptée.

L'établissement inscrit le résident dans sa liste d'attente. Dès qu'une place se libère, le résident sera accueilli au sein de l'établissement. Tous les services sont prévenus du jour et moment d'arrivée du résident.

Le secrétariat remet le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, le formulaire de désignation de la personne de confiance et un formulaire sur les directives anticipées. Un temps de réflexion est accordé au résident pour retourner ces formulaires. L'établissement offre au résident un présent accompagné d'un mot de bienvenue. Ce dernier est accueilli par les soignants de l'unité.

Lors du 1<sup>er</sup> jour, un entretien d'accueil est réalisé par les soignants de jour et de nuit. Cet entretien a pour mission de faire découvrir au résident son nouvel environnement et de répondre à ses éventuelles inquiétudes. Les soignants procèdent au cours de l'admission au recueil de données sur un support papier.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Mettre à jour la procédure d'admission**
- **Formaliser le règlement intérieur de la commission d'admission**

## **Le bien-être et le bon vivre dans l'établissement**

### **■ Le confort dans l'espace privé du résident**

On n'insistera jamais assez sur le fait que l'entrée en institution est marquée pour le résident par un véritable travail de deuil : de son ancien domicile, de son environnement de sa vie passée.

La chambre devenant un « quasi domicile » devient un lieu privilégié où il peut se retrouver dans le calme, où il peut laisser aller son « quant à soi », lieu favorable à son expression personnelle.

L'établissement laisse le libre choix d'aménager et décorer sa chambre sous condition de respecter les règles de sécurité (risque incendie, risque électrique, risque de chute..).

L'établissement adapte l'environnement (matériel, comportement) en fonction de l'état de santé et de dépendance du résident.

L'établissement est doté de chambres individuelles, sécurisées et adaptées. Les résidents peuvent, à leur frais, disposer d'une ligne téléphonique et d'un accès internet illimité par abonnement personnel et de chaînes TNT.

### **■ Le confort dans l'espace collectif**

L'établissement dispose de salons dans chaque unité. Ces salons sont équipés de téléviseurs et d'équipement audio.

La structure dispose de machines à boissons chaudes à disposition des résidents.

Une bibliothèque en interne propose un catalogue large et varié. Les résidents peuvent, sur demande, bénéficier de livres audio ou en braille par l'intermédiaire de la médiathèque de Cosne Cours sur Loire. Une médiathèque vient récemment d'être inaugurée à Donzy, les modalités d'accès pour les résidents est en cours d'étude.

L'établissement dispose d'un espace extérieur permettant aux résidents de se promener au sein de l'établissement.

L'établissement a identifié ses unités avec des noms de rivières locales. Une signalétique a été réalisée. Elle permet d'apporter davantage de repères spatiaux pour les résidents et faciliter l'orientation pour les familles. L'établissement est classé au patrimoine des bâtiments de France. A ce titre, cela apporte à la fois du charme et de l'originalité mais cela apporte des contraintes dans le projet architectural.

Le personnel de l'établissement entretient la convivialité et une atmosphère propice à des relations chaleureuses.

L'établissement a mené une étude sur la réduction des nuisances sonores devant conduire à l'achat d'un système adapté d'appel résident (transfert des appels sur bipper).

#### **Le processus d'entretien (hygiène et maintenance) et sécurité**

L'établissement dispose d'une équipe technique composée de 3 personnes. Elle est joignable en cas de nécessité (7j/7, en astreinte jusqu'à 21 h) et à la demande en cas de problèmes graves.

Elle s'occupe du suivi du registre de sécurité et participe à la maintenance préventive et curative.

Elle participe à la mise à jour du document unique et au suivi des risques professionnels en collaboration avec un prestataire gestion des risques extérieurs. Cette intervenant extérieur assure les formations obligatoires incendie. Un référent est désigné en interne pour coordonner la démarche de gestion des risques et les intervenants extérieurs.

Les grosses interventions de maintenance des équipements (ascenseur, informatique, électrique, chaufferie...) sont assurées par des prestataires extérieurs.

L'établissement a développé en interne un dispositif de signalement informatisé concernant les dysfonctionnements en lien avec la sécurité et les différents risques encourus au sein de l'établissement. Une analyse à posteriori avec une étude de criticité est réalisée afin d'apporter des actions d'amélioration.

Un projet de mise aux normes de sécurité des bâtiments principaux est en cours et va s'étendre sur 18 mois.

L'équipe de bio nettoyage est composée de 9 agents. L'entretien des unités est réalisé tous les matins du lundi au samedi (chambres, parties communes, salons, salles de soins, offices alimentaires, local linge sale, local linge propre, WC du personnel, l'ascenseur, les couloirs..).



Les parties communes hors unité (galeries, salles à manger, infirmerie, salle de pause du personnel, les vestiaires du personnel, les escaliers visiteurs et personnels, la morgue, les sous-sols, les vitres).  
A chaque départ ou décès d'un résident, la réfection de la chambre est assurée par l'équipe d'entretien et bionettoyage.

L'équipe d'entretien et bionettoyage est dotée d'une auto-laveuse qui permet le nettoyage des 2 galeries, des 2 salles à manger et des sous-sols plusieurs fois par semaine. Ce matériel fait l'objet en 2015 d'un marché pour son remplacement.

L'équipe d'entretien et bionettoyage est dotée d'une lustreuse qui permet de lustrer les chambres, les couloirs, les salons et salles de soins.

L'équipe d'entretien et bionettoyage est dotée de deux mono-brosses qui permettent de nettoyer les 6 salles de bain communes 2 à 3 fois par semaine.

La Chapelle est nettoyée 2 à 3 fois par an.

Les bureaux sont faits hebdomadairement.

### **La restauration**

La restauration est composée de 11 personnes (4 cuisiniers et 7 plongeurs) plus une aide en cuisine.  
Le service de restauration travaille, de façon traditionnelle, dans le respect des normes HACCP.

Les repas sont élaborés en liaison chaude. Les résidents sont servis en salle à manger ou individuellement en chambre pour les résidents les plus fatigués. Des repas améliorés sont élaborés lors des fêtes calendaires. Les régimes sont pris en compte par les équipes soignantes et transmis à la cuisine qui tient à jour un tableau de bord de suivi.

Un recrutement d'une diététicienne est prévu d'ici la fin de l'année 2015. Elle va être en charge :

- de la prise en charge nutritionnelle,
- de la conception des menus et de l'animation de la commission des menus en lien avec la cuisine,
- de la mise à jour des procédures,
- de participer à l'Évaluation des Pratiques Professionnelles.

Une fois par mois, les anniversaires sont fêtés par les professionnels, les salles à manger sont décorées. Chaque résident reçoit un cadeau en accompagnement d'un gâteau et d'un verre de cidre.

Une ambiance festive accompagne ce moment (chanson, bougie, photo...).

Les travaux qui débiteront à l'automne 2015 pour une durée de 4 années vont bouleverser l'organisation actuelle de la restauration. Une seule salle de restauration sera disponible pendant cette période. Il est donc urgent de se pencher sur les modalités de service des repas. Une possibilité de service des repas sur plateau est à envisager tout en prenant en compte la future organisation une fois les travaux terminés.

## La gestion du linge

L'établissement dispose d'un service de blanchisserie et de lingerie en interne. Cette blanchisserie et lingerie traite :

- le linge des résidents (vêtements..),
- le linge plat (draps, taies, serviettes, torchons...)
- les textiles professionnels,
- le linge de bionettoyage,
- les rideaux.

Le service de blanchisserie est composé d'une équipe de 3 personnes dont la référente du service.

Chaque unité dispose d'un container pour le transport du linge sale avec des sacs de tri réservés à cet effet.

Une fois par jour (sauf le week-end et jours fériés) entre 11h et 12h est descendu le linge sale à la buanderie. Les lingères se chargent de peser le linge sale, de trier la couleur et de procéder au lavage.

Une fois le linge lavé, séché, repassé et trié, les lingères assurent les dotations de linge par unité.

En cas d'épisodes épidémiques (ex : gastro-entérique), des sacs hydrosolubles peuvent être utilisés pour le retour du linge souillé.

Le projet de travaux prévoit une extension des locaux de la buanderie, toutefois au regard de la vétusté du matériel utilisé (machines à laver, sècheuse-repasseuse à bande..), l'établissement va être amené à s'interroger sur les modalités de traitement du linge à l'avenir comme par exemple une éventuelle sous-traitance de la gestion du linge plat. La relative vétusté du matériel utilisé actuellement (machines à laver, sècheuse à bandes..) conduira inéluctablement une réflexion sur la pertinence du renouvellement du matériel ou de l'éventuel sous traitement du nettoyage du linge.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Sensibiliser à nouveau les professionnels sur les circuits du linge et les bonnes pratiques en termes d'hygiène (procédure et matériel)**
- **Acheter un système de report des alarmes sur bip**
- **Réaliser un état des lieux de la chambre à l'entrée du résident.**
- **Définir les modalités de service des repas pendant les travaux**
- **Mener une réflexion sur la gestion future du linge**

## Notre politique de Bientraitance

Il s'agit de :

- s'interroger sur nos pratiques
- réfléchir sur nos valeurs communes et nos comportements,
- repérer et prévenir les comportements à risque, et ce, au quotidien.

Chacun doit se placer dans une démarche de réflexion et d'évaluation des différentes dimensions du soin en équipe afin de trouver une vision commune de la Bientraitance en prenant en compte les spécificités de l'établissement.

Pour cela et d'une manière générale, il faut briser la routine en redonnant du sens aux actes de la vie quotidienne et remettre en question régulièrement ses pratiques ; il faut également ne pas dénier les difficultés, noter les ambiguïtés et tenter de les résoudre. Cela passe également par une connaissance et une acceptation de ses propres défenses tout en restant responsable de ses actes. Les priorités sont à définir en équipe en fonction des spécificités de l'établissement.

L'établissement est garant d'une prise en charge bientraitante. En effet, tous les professionnels frappent à la porte des chambres avant de rentrer, se présentent et annoncent le motif de leur visite. Les agents recherchent systématiquement le consentement et la participation du résident. Les agents sont soucieux de respecter, dès l'entrée, les besoins du résident, au travers du recueil de données réajusté si besoin et de façon systématique une fois par an.

Une réflexion/formation a été menée en octobre 2011 par un prestataire sur le sens du métier intégrant la dimension sur la bientraitance.

Les croyances, les valeurs et les libertés individuelles (de pensées, d'aller et venir, d'expression..) sont placées au cœur des préoccupations des agents tout en préservant la sécurité dans le respect du règlement de fonctionnement.

L'établissement dispose d'une charte de bientraitance reprenant ses principes fondamentaux.

L'EHPAD a programmé de former progressivement ses agents sur la philosophie de l'humanité (1 agent en 2014 et 10 en 2015 conjointement avec l'EHPAD voisin, de façon à favoriser les échanges de pratiques entre établissements). Les Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM sont téléchargeables à partir de l'interface Web à disposition des agents.

**Toute suspicion de maltraitance** sous toutes ses formes peut faire l'objet d'un signalement sur une fiche d'événement indésirable.

## Les pistes d'amélioration

- **Poursuivre la formation et sensibilisation des agents et nouveaux arrivants en interne sur la bientraitance et les bonnes pratiques**
- **Faciliter les échanges professionnels avec l'EHPAD de VARZY (formations communes, stages par comparaison)**

## Le respect des droits individuels et collectifs

### La gestion des problématiques d'éthique et des paradoxes

**Sécurité et liberté**<sup>2</sup> : Comment réussir à concilier pour chaque personne deux principes apparemment opposés : respecter la liberté et assurer la sécurité. ?

Tout risque relatif à la sécurité et liberté fait l'objet d'un échange avec le résident/la famille et la Direction de l'établissement (déambulation, troubles cognitifs...).

- **La contention** : Toute contention fait l'objet d'une prescription médicale (barrière de lits) et font l'objet d'une réévaluation.

**Refus de soins et risque pour la santé** : en cas de refus de soins, l'équipe soignante trace cette information dans le dossier et s'en réfère au médecin traitant ou coordonnateur en cas d'urgence. Le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur revoit la situation.

### **Liberté individuelle et vie en collectivité**

La réponse à la déambulation et au risque de sortie inopinée doit être de préférence

- **humaine** : maintenir le contact à tout prix avec la personne, accompagner son déplacement, trouver un sens à son déplacement
- **organisationnelle** : Large choix d'occupations et alternance des activités. Avec rotation des groupes de sorties pour les nombres de places limitées
- **architecturale** : voir projet d'ouverture d'une unité protégée.

L'établissement est attentif au respect de la liberté individuelle et du respect des personnes dans le cadre de l'application du règlement intérieur.

## Les pistes d'amélioration

- **Organiser des temps d'échanges entre les équipes sur des questions de respect**
- **Participer aux réunions du comité de réflexion éthique inter-EHPAD de la Nièvre**

### Personnalisation de l'accompagnement et règles de vie collective

Les restrictions apportées à l'exercice de la liberté au motif des règles de vie collective doivent laisser place à la possibilité pour les personnes de développer, si elles souhaitent, des activités individuelles, et notamment celles qui maintiennent leurs liens avec la vie sociale comme l'adaptation des horaires de repas, de visites, sorties pour quelques jours, etc. ;

---

<sup>2</sup> Conférence de consensus - Liberté d'aller et venir- dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité du 24 et 25 novembre 2004 - Paris (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille)

Le personnel peut se rendre disponible, en cas d'absence de famille, pour accompagner le résident dans ses démarches personnelles (achats, visite au domicile, coiffeur..).

Les règles de vie sont précisées dans le règlement de fonctionnement (respect d'autrui, les sorties, les visites, les nuisances sonores...) qui est affiché dans le hall d'entrée et mis à disposition sur le site internet.

## **Les pistes d'amélioration**

Notre évaluation interne a mis en évidence les points à améliorer relatifs à notre processus à savoir :

- **Mettre à jour la procédure d'admission (avec la remise et explications des différents documents)**
- **Elaborer un livret d'accueil**

### **L'offre de service relative au maintien des capacités dans les actes de la vie et l'accompagnement de la situation de dépendance**

#### **■ Pour maintenir les capacités de déplacement et accompagner des personnes à mobilité réduite**

Le personnel accompagne les personnes à mobilité réduite pour les repas, les activités, le coiffeur, la pédicure et autres besoins de déplacement.

Deux kinésithérapeutes libéraux interviennent, sur prescription, pour maintenir la capacité de déplacement et de ré-autonomisation des résidents. Ils interviennent et peuvent être amenés à conseiller, les équipes à la demande, sur les bons gestes et conduite à tenir en matière de rééducation.

Il est prévu dans les futurs locaux d'aménager une salle d'activité physique adaptée.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Associer les kinésithérapeutes libéraux dans le processus de prise en soin (traçabilité des soins, transmissions..).**
- **Etudier la faisabilité d'un recrutement d'un professeur d'activité physique adaptée.**

#### **■ Pour maintenir les capacités à la toilette et accompagner des personnes ayant besoin d'une aide totale**

Une évaluation initiale des capacités d'autonomie est réalisée par l'aide-soignante lors de la première toilette. Ce recueil servira de base à l'équipe soignante qui proposera ensuite au résident un accompagnement adapté à ses besoins et valorisera ses capacités. Il s'agit d'un processus dynamique qui sera perpétuellement réévalué.

Le personnel adapte l'environnement en fonction des besoins physiques et de la pathologie des résidents (fauteuil roulant, assiettes et couverts ergonomique, tapis anti-dérapant, grands jeux de cartes...).

L'intervention ponctuelle d'un ergothérapeute est envisagée pour répondre au mieux aux problématiques d'accompagnement dans les actes de la vie courante.

L'établissement a programmé des formations sur l'humanité qui intègre la démarche de la toilette évaluative

### **■ La lutte contre l'incontinence**

Les règles basiques de la lutte contre l'incontinence sont appliquées par le personnel en particulier l'accompagnement aux toilettes. Des référents « résidents » sont nommés par unité.

Le principe premier est l'encouragement pour ce qui concerne l'élimination naturelle des urines et des selles. Le recours à la protection fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire qui sera intégré dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé. En outre, ce recours ne dispense pas de veiller au maintien de la continence mais vise simplement à renforcer le bien-être des résidents.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Intégrer l'évaluation de la capacité d'autonomie du résident dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé et à travers le géronte informatisé**

### **L'offre de service relative à la personnalisation de l'accompagnement**

Les besoins des résidents sont recueillis dès l'admission et tout au long du séjour. Ces besoins permettent d'orienter la prise en soins des résidents en fonction de leur volonté et habitudes.

L'établissement positionne les résidents au cœur de leur propre prise en soins. Il entreprend d'intégrer les besoins dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé. L'objectif étant de répondre davantage à des besoins plus personnalisés.

La mise en place de ce Projet d'Accompagnement Personnalisé va permettre aux professionnels de disposer d'un outil les aidant à homogénéiser et donner du sens à leurs pratiques professionnelles.

## **Les pistes d'amélioration**

Notre évaluation interne a mis en évidence les points à améliorer relatifs à notre processus à savoir de :

- **Former les professionnels sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé**
- **Formaliser et tester le Projet d'Accompagnement Personnalisé**
- **Intégrer le Projet d'Accompagnement Personnalisé dans le logiciel métier**

## L'organisation interne relative à notre projet d'animation

L'établissement est doté d'un effectif de 2 animatrices ainsi que d'un animateur bénévole qui vient tous les mardis. Les animatrices viennent se présenter le lendemain de l'entrée du résident et lui expliquent leur rôle au sein de l'établissement. A cette occasion, les animatrices recueillent les centres d'intérêt du résident et lui présente les différentes activités et la salle d'activité et invite à participer à une ou plusieurs activités.

Les animatrices élaborent un planning hebdomadaire modifiable en fonction des événements. Ce planning est affiché dans les unités accessibles par tous et consultable sur le site internet.

Les animatrices travaillent en collaboration avec des intervenants extérieurs (gymnastique, art thérapie, musicothérapie pour les personnes plus ou moins dépendantes...) et des partenaires locaux (comité de quartiers, les écoles, des artistes peintres qui exposent dans la galerie, le centre social, la paroisse...)

Tous les mois, un spectacle et/ou animation est organisé (danse, chant, ferme itinérante, découverte du beaujolais nouveau...). Des ateliers pâtisseries sont organisés avec la cuisine. Des sorties et visites culturelles (théâtre, cinéma, ferme à l'ancienne..) sont régulièrement organisées.

Les travaux d'art thérapie et d'ateliers en interne donnent lieu à des expositions dans l'établissement et à l'extérieur (office de tourisme, maison des associations...).

Suite à la création d'une salle de cinéma dans la commune, les résidents peuvent assister à des séances et programmations adaptés et réservés à l'établissement et aux professionnels (cinéma itinérant) Certains partenaires organisent des manifestations (galettes des rois, vins chauds...) et participent au fleurissement et décorations de l'établissement (le comité de quartier).

Les animatrices sont très attentives à tisser des liens vers l'extérieur afin de conserver pour les résidents des liens sociaux et d'éviter tout isolement. Des rencontres intergénérationnelles sont régulièrement organisées (dessins, jeux de société, chorale...).

Les animatrices tiennent compte de l'origine géographique des résidents pour recréer des liens et favoriser les conversations.

Les animatrices ont formalisé un projet d'animation et élaborent chaque année, un rapport d'activité. Les nouveaux locaux prévoient une salle modulable réservée pour les spectacles et les activités.

## **Les pistes d'amélioration**

- Acheter ou louer un véhicule adapté aux déplacements des résidents en perte d'autonomie
- Consolider les échanges entre les équipes soignantes et les animatrices dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé
- Compléter l'histoire de vie dans le dossier du résident
- Renforcer la participation de l'équipe soignante dans les animations de l'établissement

## L'offre de service relative à l'accompagnement fin de vie

L'établissement dispose depuis septembre 2014 d'une EMAPP (Equipe Mobile d'Accompagnement Personnalisé et Palliatif) dont la mission est d'accompagner les résidents en fin de vie mais également d'assurer des soins et des attentions particulières aux résidents le nécessitant (toucher-massage chez les résidents algiques, compagnie chez les personnes dépressives, repas thérapeutiques...). Cette équipe, composée de 5 personnes à temps partagé (1 IDE, 3 AS et de la Psychologue) intervient en interne avec l'équipe soignante de chaque unité, les animatrices, la cadre de santé et la psychologue.

Elle collabore en externe avec le réseau EMERAUDE 58, les médecins libéraux, les familles, les bénévoles.

Le réseau EMERAUDE 58 est sollicité pour former les agents et intervenir sur demande de l'établissement.

Les médecins libéraux ont un rôle majeur dans le cadre de la prise en charge de la douleur en collaboration avec le médecin du réseau si nécessaire.

Les familles ont un rôle indispensable dans l'accompagnement, le soutien et les choix en matière de « dernières volontés ».

Réciproquement, l'ensemble des professionnels participe à cet accompagnement et soutien.

L'établissement propose, lors de l'admission d'un résident, de formuler ses directives anticipées. Il prévoit d'intégrer dans son projet de vie personnalisé les « dernières volontés » du résident.

Six personnes sont formées aux soins palliatifs et à la réflexion éthique au sein de l'établissement. Il est prévu dans le plan de formation 2015, que 3 agents partent en formation sur ces thématiques.

L'EMAPP est également très impliquée dans les soins pour les résidents algiques et/ou en situation de souffrances physiques et/ou psychiques.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Intégrer les directives anticipées du résident dans le projet d'accompagnement personnalisé.**
- **Former les membres de l'EMAPP à la réflexion éthique.**
- **Renforcer la participation au comité de réflexion éthique inter-EHPAD de la Nièvre (voir précédemment)**



## **Notre organisation interne relative à notre projet de soin**

A partir des objectifs communs avec le Projet Médical, ce projet de soin envisage 4 domaines d'action :

- La prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des personnes
- Le dépistage et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement
- L'organisation de la réponse aux besoins des résidents
- L'évaluation

### **La prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des personnes âgées**

Au fur et à mesure de l'avancée en âge, la notion de fragilité émerge et fait de la prévention, dans une structure médico-sociale un axe privilégié du projet de soins.

#### **Les chutes**

La prévention des chutes existe au sein de l'établissement au travers de l'architecture du bâtiment, du matériel mis à disposition et des bonnes pratiques professionnelles utilisées.

L'établissement veille au port de chaussures adaptées, à l'éclairage suffisant, à l'absence d'obstacles dans l'environnement de marche (fauteuil, chariot de linge sale, déambulateur, mobilier roulant, sol sec..).

Le personnel soignant est vigilant à la surveillance du traitement chez les sujets à risques.

L'établissement est engagé dans une politique de signalement des chutes par la mise en place spécifique d'un outil de signalement informatisé. L'équipe soignante évalue la gravité des chutes et met en place des actions adaptées.

#### **La douleur**

Le personnel soignant évalue la douleur par jugement clinique et complété par l'échelle (Doloplus, ECPA...). Il analyse l'efficacité du traitement et sollicite si besoin le médecin traitant pour toute modification du traitement.

Une réévaluation de la douleur est réalisée quotidiennement par le personnel soignant. Les résidents les plus algiques sont identifiés et accompagnés par l'EMAPP en interne et éventuellement par le réseau EMERAUDE 58 en externe.

L'établissement porte également une attention particulière à la douleur psychique. Certaines prises en soins nécessitent l'intervention de la psychologue de l'établissement, de l'EMAPP et/ou du CMP de Cosne Cours sur Loire qui se déplace tous les 15 jours et plus sur demande.

Des formations et des conférences sont organisées par le réseau EMERAUDE 58 dans le cadre du partenariat de l'établissement.

#### **La déshydratation, la dénutrition et les escarres**

Le personnel soignant identifie les facteurs de risque (hydratation insuffisante, alimentation inadéquate, grabatisation..) dès l'admission et met en œuvre les actions préventives ou curatives tout au long du séjour.

Le personnel soignant veille à ce que chaque résident s'hydrate régulièrement avec les boissons appropriées et aide à hydrater les résidents dans l'incapacité de le faire seuls.

L'établissement porte une attention particulière à l'environnement notamment en période de fortes chaleurs (pièces climatisées, ventilateurs, brumisateurs...)

Le personnel soignant veille également à l'alimentation des résidents (qualitativement et quantitativement) ainsi qu'au respect des prescriptions médicales relatives aux régimes et/ou textures. Des fiches de suivi des ingestats sont renseignées par les soignants et des pesées régulières permettent de dépister les troubles nutritionnels. Le recrutement par l'établissement d'une diététicienne est en cours. Son arrivée est prévue pour la fin d'année 2015 et permettra de renforcer cette surveillance.

Le personnel soignant évalue les escarres par jugement clinique et complété par l'échelle (NORTON, BRADEN...) dès l'admission et met en œuvre les actions préventives ou curatives tout au long du séjour. L'établissement dispose de matériels adaptés (matelas à mémoire de forme, à air préventif ou curatif, coussins de positionnement...) et des soins adaptés (prévention d'escarre, effleurage préventif et pansement le cas échéant...). Un outil informatisé d'aide au choix des matelas thérapeutiques a été développé en interne et mis à disposition de l'équipe infirmière.

### **La sécurisation du circuit du médicament**

Les médecins traitants interviennent sur demande de l'équipe infirmière notamment en ce qui concerne le renouvellement du traitement de fond. Les prescriptions médicales sont ensuite transmises au pharmacien de ville qui délivre du lundi au samedi.

Les IDE réceptionnent et vérifient les médicaments, puis préparent les piluliers.

Les IDE assurent la distribution des médicaments à chaque résident le matin et le midi. Le soir, certains résidents prenant leur repas en chambre recevront leur traitement de l'AS lors de la remise du plateau. Les traitements de nuit sont distribués par l'AS à partir de 20 h 30.

Un projet de transférer la préparation des traitements à une officine de ville est programmé sur l'année 2015. Le choix est porté sur un dispositif de préparations des doses administrées qui va permettre de sécuriser le circuit du médicament tout particulièrement au stade de l'administration et de sa traçabilité.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Changer le logiciel métier de dossier soins**
- **Externaliser la préparation des traitements auprès d'une officine de ville (PDA)**
- **Intégrer la traçabilité de l'administration du médicament**

### **Les risques infectieux et la gestion des crises sanitaires**

Les procédures d'hygiène sont formalisées, connues et appliquées en cas de phénomène épidémique. Un système de déclaration aux autorités est prévu. L'établissement dispose de procédures et conduite à tenir concernant les précautions complémentaires employées en présence de Bactéries-Multi-Résistante.

L'établissement ne dispose pas d'IDE hygiéniste. Néanmoins, une convention de mutualisation d'un temps partagé a été signée courant 2014 avec l'ARS de Bourgogne.

L'établissement dispose de divers plans de gestion de crises sanitaires. Il est important que les personnels soient informés et formés à la prévention et à la gestion des périodes de crises (canicule, légionnelle, épidémies). La mise en réseau prochaine des différentes procédures et des plans de gestion de crises devrait améliorer l'accès à l'information.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Réaliser des audits de pratiques en matière d'hygiène (ménage des chambres, blanchisserie..).**
- **Mettre à disposition des soignants des fiches techniques concernant les mesures de précautions complémentaires.**
- **Réactualiser les connaissances des personnels en matière de gestion de crises sanitaires.**

## **Le dépistage et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement**

### **Les troubles du comportement**

L'établissement dispose d'une psychologue à mi-temps. Tout résident au sein de l'établissement fait l'objet d'un entretien d'entrée avec la psychologue. Cet entretien a pour objet d'évaluer les besoins en termes d'évaluation cognitive et de soutien psychologique. Il complète celui réalisé par l'équipe soignante dès l'admission.

La psychologue se charge de tracer dans le logiciel informatique chaque évaluation cognitive (via l'échelle Mini Mind Storming). Le dépistage et le suivi des troubles de l'humeur et du comportement est assuré entre l'équipe soignante et la psychologue tout au long du séjour du résident.

L'équipe soignante, en collaboration avec la psychologue, se charge d'assurer un soutien psychologique auprès des proches. La psychologue peut être amenée à assurer ponctuellement le soutien psychologique sur demande des professionnels par rapport à une prise en charge.

### **La désorientation**

L'établissement est en projet de création d'une unité protégée pour les résidents désorientés.

Une évaluation du bénéfice-risque lié à la déambulation est réalisée dès l'admission et tout au long du séjour avec la participation des familles.

Une signalétique visant à renforcer l'identification des unités vient d'être mise en place depuis mars 2015.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Formaliser un projet médical spécifique pour la maladie d'Alzheimer et les autres maladies neurodégénératives.**
- **Former le personnel à la prise en charge des personnes désorientées**

### **L'organisation de la réponse aux besoins des résidents et des professionnels**

Les besoins des résidents sont recueillis, dès leur arrivée, et complétés tout au long du séjour. Ils sont recensés dans le recueil des données.

Ils sont constamment réajustés par les professionnels. Il permet de personnaliser la prise en charge en fonction des attentes et des capacités du résident.

Le secrétariat se charge de recueillir la partie administrative dans le logiciel informatique (identité du résident, personnes à prévenir, personnes de confiance, le nom du médecin traitant...).

Les IDE se chargent de recueillir les informations médicales et paramédicales (antécédents, traitement de fond, pathologies, allergies, intolérances..).

Les AS complètent le dossier en inscrivant les habitudes de vie, le premier recueil des besoins fondamentaux.

Les besoins psychologiques sont également recensés par la psychologue dès l'entrée et tout au long du séjour.

Les animatrices recueillent également les besoins en termes d'animations et adaptent ces dernières en fonction des pathologies et dépendances.

Des transmissions sont faites à chaque changement d'équipe (entre 6h15 et 06h30, entre 7h00 et 7h05, entre 13h30 et 13h45 et entre 20h30 et 20h45). Ces temps de transmissions sont l'occasion d'évoquer les faits marquants et observations de la journée rencontrés sur le poste précédent ainsi que ceux prévus sur le poste suivant (rendez-vous et sorties...).

2 AS et 1 ASH sont dédiés pour la nuit. Ils se chargent :

- d'assurer la continuité des soins et la surveillance (constantes, surveillance de l'établissement...),
- d'assurer l'entretien des locaux collectifs, des fauteuils roulants, des réfrigérateurs, etc...
- de répondre aux urgences.

En cas d'urgence, les agents de nuit font appels au centre 15 pour mettre en œuvre des mesures adaptées. Toutes les urgences sont dirigées au Pôle de Santé de Cosne Cours sur Loire. L'établissement réalise un dossier de liaison pour tout transfert vers un autre établissement.

L'établissement a limité ses investissements en attente du bouclage de financement des futurs travaux. Il a privilégié la location du matériel médical.

Enfin, il assure les formations obligatoires et initie le recueil des besoins des professionnels lors des entretiens annuels d'évaluation et en adéquation avec les orientations stratégiques de l'établissement.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Former les agents sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé**
- **Mettre en place progressivement le Projet d'Accompagnement Personnalisé dans chaque unité**
- **Intégrer le Projet d'Accompagnement personnalisé dans le nouveau logiciel métier**

## **L'évaluation**

L'établissement envisage de développer la culture de l'évaluation des Pratiques Professionnelles afin de donner du sens à ses pratiques. Il souhaite également développer une posture réflexive en ce sens.

L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » initie l'évaluation de la pertinence de ses soins et prévoit des actions de prévention des risques liés à la vulnérabilité.

## **La continuité des soins**

L'établissement compte six unités d'hébergement. Une équipe AS est présente 24 h sur 24. Une présence IDE est effective sur une amplitude de 6 h à 19 h 30. Un temps de secrétariat de soins est prévu de 8 h 30 à 13 h 30 du lundi au vendredi. Le secrétariat est chargé des transports, des rendez-vous et complète au besoin le dossier administratif.

Un médecin coordonnateur est présent les lundis, mercredis et samedis de 13 h à 18 h 30.

Les soins de kinésithérapie sont assurés par des intervenants libéraux sur prescription.

L'établissement dispose de procédures d'urgence. En cas d'urgence vitale, le personnel présent a recours au centre 15. Il peut également faire appel au médecin coordonnateur s'il est présent. Les premiers soins sont donnés sur place par les soignants. Un sac d'urgence est en cours de mise en place pour se rendre plus rapidement auprès du résident en situation de détresse. Ensuite, selon les cas, la prise en charge est assurée sur place ou bien, le résident est transféré dans une structure appropriée après visite de son médecin traitant ou du médecin de garde. Une astreinte administrative est assurée par le Directeur qui est titulaire du Diplôme d'Etat d'Infirmier. Il peut assurer la coordination des soins dans des situations exceptionnelles.

L'établissement assure une continuité et coordination des soins garantissant une sécurité de prise en soins pour les résidents.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Actualiser les procédures d'urgence interne et externe**
- **S'inscrire dans la réflexion en cours sur la faisabilité de la permanence infirmier (axe du PAERPA)**
- **Organiser des formations en interne sur la prise des constantes vitales**

## Les partenariats et coopérations locales

L'EHPAD « Les Jardins des Laignes » est en relation avec un certain nombre de partenaires en complément avec les conventions signées :

- La communauté de communes en Donziais (problématique du maintien des services d'aide à domicile sur le secteur),
- Le Centre social du Donziais pour les prêts de véhicules pour l'accompagnement des résidents,
- La Mairie de Donzy pour la mise à disposition de la salle de cinéma. En contre-partie, l'établissement met à disposition des locaux en ville lui appartenant,
- L'EHPAD de VARZY pour un soutien logistique en cas de panne de gros matériels (machines à laver...),
- Les bénévoles en appui des animations,
- Le comité de quartier dans le cadre des animations (fleurissement des espaces, galettes des rois, vins chauds...),
- L'école de DONZY dans le cadre des rencontres intergénérationnelles,
- La Paroisse de DONZY disposant d'un accès gracieux à la Chapelle et en charge de la célébration des offices,
- En cours : l'officine de ville pour la mise en œuvre de la préparation des doses à administrer.

L'établissement souhaite poursuivre son implantation dans le tissu local et envisage de développer ses coopérations et partenariats avec les associations.

# Les personnels et compétences mobilisées

Le volet social de notre projet entend poursuivre et formaliser la réflexion sociale engagée dans le précédent Projet d'établissement 2009-2014. Il se traduit par un ensemble d'objectifs visant à l'amélioration des conditions de travail :

- l'évolution des compétences liées aux emplois,
- l'adaptation des compétences au regard du profil des résidents et de l'évolution des orientations de l'établissement,
- l'accueil et l'intégration du nouvel arrivant,
- l'information et l'expression des agents,
- à l'optimisation de l'organisation du travail (planning de travail, anticipation des congés, équilibrage de la charge de travail...),
- la coopération entre les professionnels et la coordination des pratiques,
- le maintien et la mise à jour des compétences professionnelles dans le cadre de la formation tout au long de la vie,
- le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles,
- le soutien social aux professionnels.

## Tableau des emplois (convention tripartite 2009-2014)

SERVICES	GRADES	NOMBRE ETP
Administration	Directeur	1
	Adjoint des cadres	1
	Adjoint administratif	2
Personnel médical	Médecin coordonateur	0.5
Encadrement soins	Cadre de santé	1
Service infirmier	Infirmier de jour	5
Service de soins et hygiène des locaux	Aide soignants/ AMP Agent des Services Hospitaliers	AS jour : 21
		AS nuit : 4
		AS syndicat : 0
		AS unité protégée : 0
		AMP : 5
		ASHQ unité de soins jour : 19
ASHQ unité de soin nuit : 4		
ASHQ hygiène locaux : 7		
Animation	Animateur	2
	Aide animateur	0
Services cuisine / restauration	Technicien hospitalier	1
	Maitre ouvrier	0
	OPQ	3
	ASHQ -ASI plonge	4

<b>Service technique</b>	<b>Agent de maîtrise principal</b>	<b>0</b>
	<b>Maitre ouvrier</b>	<b>0</b>
	<b>OPQ</b>	<b>3</b>
<b>Service lingerie</b>	<b>OPQ</b>	<b>3</b>
<b>Autres</b>	<b>Psychologue / résidents</b>	<b>0.5</b>
	<b>Ergothérapeute</b>	<b>0.5</b>
	<b>Diététicienne</b>	<b>0.5</b>
<b>Total effectif rémunéré</b>		<b>86.50 ETP</b>

## Fonctions, responsabilités

L'établissement est administré par un conseil d'administration présidé par le Maire de Donzy.

L'établissement est organisé en 3 pôles distincts (pôle administratif, de soins et cuisine/hôtellerie) avec pour chaque pôle un responsable.

L'établissement est un établissement public autonome dont le Directeur est l'ordonnateur des dépenses. Le trésorier est le payeur des dépenses engagées.

Le Directeur est le responsable légal de l'établissement. Il est garant du bon fonctionnement de l'établissement et de la gestion des moyens alloués.

L'équipe administrative est composée d'un adjoint des cadres qui s'occupe des ressources humaines et gestion administrative des carrières et de deux agents administratifs (une qui est en charge des achats et des marchés publics et une en charge des prises en charge des résidents (accueil, standard, prises en charge sociales et financières).

Actuellement, la gestion budgétaire et financière est entièrement assurée par le Directeur. Le Directeur souhaiterait la création d'un quatrième poste en vue d'assurer des missions stratégiques inter-établissement (Direction communes...).

Un médecin coordonnateur à temps partiel a été recruté en février 2015. Il est en charge de la coordination de l'activité médicale de l'établissement et de l'évaluation De la courbe PATHOS et de l'évaluation du GIR.

L'établissement dispose d'un mi-temps de psychologue qui est en charge du soutien psychologique des résidents et de l'évaluation des troubles cognitifs. Au regard des besoins croissants d'accompagnement psychologique et de la mise en place des PAP, une augmentation de sa quotité de travail serait souhaitable avec la perspective de la création d'une unité de vie protégée.

L'équipe d'animation est composé de deux agents en charge des animations et des relations extérieures. Elles alimentent mensuellement leur programme sur le site internet.

L'équipe soins est composée de la cadre de santé en charge de l'équipe soignante. Elle est garante de la sécurité des soins et de la gestion des moyens humains et matériels.

L'équipe infirmière est composée de 6 ETP dont la cadre de santé. Elle est en charge de la réalisation des soins infirmiers en collaboration avec l'équipe d'aide-soignante et faisant-fonction sur les soins de base. La création d'un ETP infirmier supplémentaire permettrait d'étendre la couverture infirmière sur la soirée.



L'équipe d'aide-soignante se compose de 30 AS et 23 ASH sur les fonctions soins dits de base. Elle est garante de la réalisation des soins d'hygiène et de confort.

Au regard des projets à venir (création d'une unité protégée et d'un PASA), l'établissement souhaiterait la création de poste d'Assistant de Soins en Gérontologie (ASG)

L'équipe de bionettoyage est composé de 9 agents en charge de l'entretien des chambres des résidents et locaux communs. L'établissement souhaiterait pérenniser son Contrat d'Aide à l'Emploi en poste permanent.

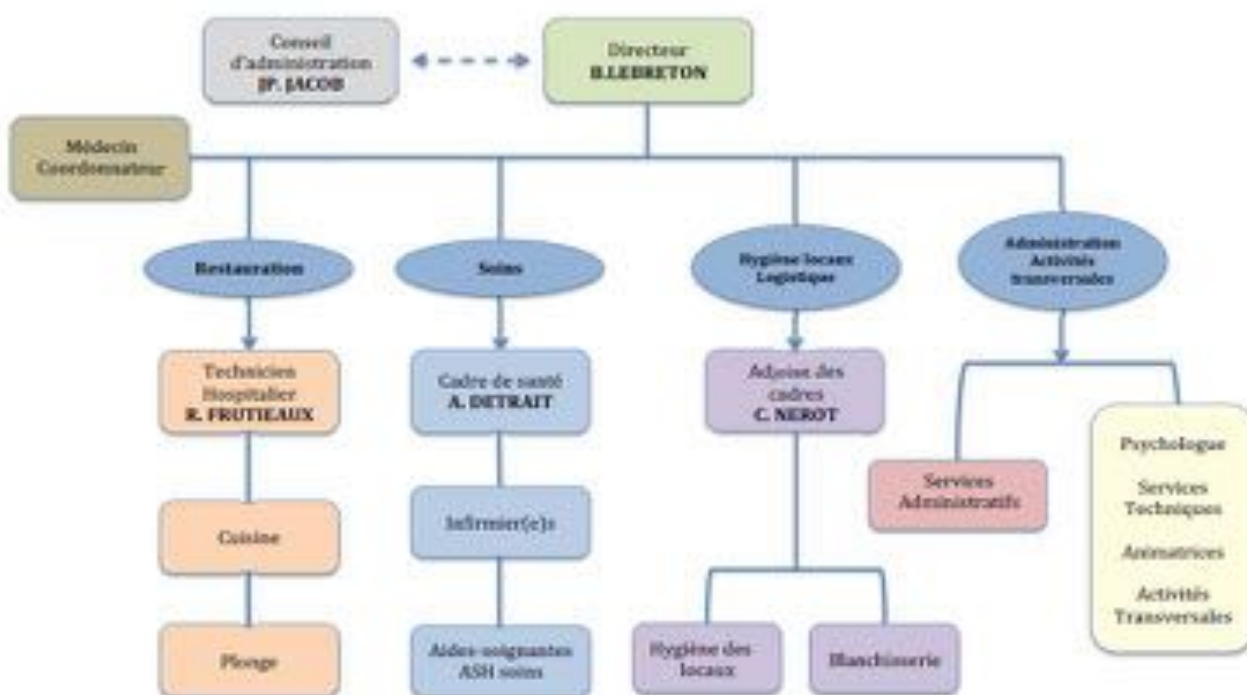
L'équipe de cuisine se compose de 4 cuisinier et d'une aide cuisine à temps partiel et d'une 7 plongeuse à temps partiel. L'équipe assure la préparation des repas en liaison chaude et le suivi du respect des bonnes pratiques en restauration collective.

L'organisation de la distribution des repas va être à revoir au regard des orientations stratégiques prises dans les projets de travaux.

L'équipe d'entretien est composée de deux agents et dans la perspective des travaux un agent en Contrat Aidé a été recruté depuis novembre 2014.

L'équipe de blanchisserie/lingerie est composée de 3 personnes. Elles ont en charge l'entretien du linge plat, du linge des résidents, de la tenue des professionnels. Une extension des locaux de blanchisserie est prévue dans le cadre des futurs travaux. Une réflexion est à mener sur le traitement du linge plat.

## Organigramme



Organigramme fonctionnel EHPAD DONZY, Septembre 2014

## **Processus d'évolution des compétences**

L'établissement tient compte et anticipe les départs (retraite, mutation).

Les postes clefs sont identifiés au sein de l'établissement. Tous ces postes sont doublés. Tout professionnel exerçant au sein de l'établissement est qualifié au poste requis.

Une politique de recrutement est formalisée. Des supports de recrutement ont été créés en juillet-août 2014.

Dès l'embauche, l'établissement identifie les compétences requises pour le poste (savoir, savoir-faire, savoir-être) et les autres compétences mobilisables.

L'établissement favorise l'évolution des compétences de l'ensemble des professionnels au travers du plan annuel de formation et de la mise en place des entretiens annuels d'évaluation.

Ces entretiens sont des moments privilégiés pour évaluer les besoins en formation liés à la structure, liés aux souhaits des agents et pour l'évolution des besoins de la population et des pratiques professionnelles. C'est également un moment pour faire un point de l'année écoulée et fixer les objectifs pour l'année suivante dans une perspective de progrès.

Les thématiques institutionnelles de formation sont axées sur la promotion de la bientraitance, la prise en charge de résidents atteints de la maladie Alzheimer et maladies apparentées, la gestion des risques et plus particulièrement la prévention des risques liés aux situations de vulnérabilité (douleur, chute, dénutrition...).

L'établissement est soucieux de suivre les évolutions (technologiques, réglementaires, démographiques, et sociologiques...) afin de proposer une offre de soins adaptés au contexte.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Poursuivre et développer la politique d'évolution des compétences**
- **Mettre en place une commission de formation**
- **Développer un programme de formation en interne sur la base des outils Mobiquial**

## **Dynamique du travail**

Les instances (Conseil d'administration, Comité technique d'établissement) se réunissent 3 à 4 fois par mois et sur demande. L'établissement est soucieux de faire vivre et solliciter ses instances dans leur champ d'actions.

Les membres de l'organisation syndicale sont consultés 3 à 4 fois par an. Le Directeur promeut le dialogue social et rencontre à la demande les partenaires sociaux.

Une fois par mois, des réunions de service ont lieu. Ces réunions ont pour objet d'évoquer les problématiques du service autour des résidents.

Au travers de la mise en place des PAP, des référents résidents et un référent infirmier par unité sont nommés. L'objectif étant d'optimiser le recueil d'informations et de centrer la prise en charge sur le résident.

Le Conseil de la Vie Sociale vient d'être réélu et élargi en mars 2015.

Des temps de rencontres informels sont organisés à la demande des résidents et des professionnels.

La Direction est vigilante à donner du sens aux pratiques et de garantir une cohérence à la politique de l'établissement.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Structurer et tracer les réunions de service**
- **Associer et responsabiliser les professionnels sur les pratiques**

## **Processus d'information du personnel**

Des notes de service et des notes d'informations sont transmises à l'ensemble des professionnels. Une lettre d'information circule mensuellement.

Un panneau d'affichage est installé dans le vestiaire à l'intention des personnels et des panneaux d'affichage à l'intention des partenaires sociaux.

Les représentants des personnels reçoivent les comptes-rendus des instances dans lesquelles ils participent.

Des réunions institutionnelles sont organisées en fonction des besoins (réunion de restitution sur l'évaluation externe, sur les travaux, sur le projet d'établissement...).

Les professionnels ont à disposition des revues professionnelles.

L'établissement dispose d'un dossier de soins informatisé enrichi et consulté quotidiennement par les professionnels salariés et libéraux.

## **Les pistes d'amélioration**

- **Dématérialiser les circuits d'information (création d'un espace professionnel permettant l'accès aux documents institutionnels)**

## La prévention des risques professionnels

L'évaluation des risques professionnels par le document unique a été réalisée sur 2015. Un plan d'actions est identifié et reste à mettre en œuvre.

Le climat social est correct et entretenu par un dialogue ouvert entre la Direction et les partenaires sociaux.

Un outil de signalement des événements indésirables est en place depuis février 2015. Le suivi des événements est réalisé 3 fois par an en comité qualité et gestion des risques.

### Les pistes d'amélioration

- **Mettre en œuvre le plan d'actions du document unique**
- **Développer des actions de prévention et de formation**
- **Pérenniser le suivi des fiches des événements indésirables et développer le retour d'informations aux agents suite à leur déclaration**
- **Développer les comités de retour d'expérience (CREX)**

## Le soutien du personnel

Tout professionnel nécessitant un soutien ou une écoute peut être reçu par le Directeur et une tierce personne sur rendez-vous ou en cas d'urgence.

La Direction est soucieuse d'apporter des solutions adaptées dans la mesure du possible au regard des problématiques.

L'établissement peut faire appel au réseau EMERAUDE 58 pour un soutien spécifique pour des questions éthiques en situation complexe. La psychologue de l'établissement n'intervient pas directement dans le soutien des professionnels mais joue un rôle d'interface avec le réseau EMERAUDE 58.

Les partenaires sociaux assurent un relais d'information en cas de problématiques rencontrées sur le terrain.

Un médecin du travail est présent hebdomadairement sur site. Il peut être amené à rencontrer les professionnels sur demande.

### Les pistes d'amélioration

- **Mutualiser l'intervention d'une psychologue externe pour un soutien éventuel du personnel**

# Conclusion

---

L'EHPAD « Les Jardins des LAIGNES » de DONZY est un établissement qui connaît depuis quelques mois une importante période de changement. Changement de l'équipe administrative, recrutement d'un médecin coordonnateur et d'un cadre de santé sont des éléments qui avec l'ambitieux projet de travaux qui se profile, viennent perturber une certaine stabilité structurelle et fonctionnelle que connaissait l'établissement depuis des années.

Ce projet 2015-2020 s'inscrit donc dans un contexte de mutation de la structure avec pour finalité, de mieux répondre à l'évolution des besoins et des attentes de la population accueillie.

La réalisation de la procédure d'évaluation externe qui s'est déroulée en octobre 2014 a permis de nourrir ce projet d'établissement afin de poser la pierre angulaire à ce que sera demain, l'accompagnement des résidents à l'EHPAD de DONZY.

Le document s'est voulu réaliste et concret pour être accessible à un maximum de personnes (résidents, familles, personnels, administrateurs..) et faciliter son appropriation rapide car la difficulté de toute démarche de projet, au-delà des constats posés et de la fixation d'objectifs de progrès, n'est-elle pas de mettre en œuvre les actions et d'en assurer le suivi et la bonne réalisation ?

C'est donc un véritable challenge pour l'établissement de faire vivre ce projet jusqu'à son terme avec en fil conducteur, l'amélioration continue de la qualité des prestations proposées et la satisfaction des résidents.

La négociation de la prochaine convention tripartite (ou d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) en 2016 et le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement en 2017 sont deux étapes essentielles pour l'avenir de l'établissement.

La réflexion menée dans un cadre participatif lors de l'élaboration de ce projet va sans nul doute apporter une base solide de travail pour ces deux échéances, elle aura de toute façon permis d'adopter une posture réflexive sur nos pratiques et d'en poser les principes de leurs améliorations.

# Fiches projets

---

Fiche projet n°1 : Mettre en œuvre le projet d'accompagnement personnalisé

Fiche projet n°2 : Définir l'organisation générale pendant les travaux sur site occupé

Fiche projet n°3 : Développer la gestion documentaire

Fiche projet n°4 : Prévenir les risques professionnels et associés aux soins

Fiche projet n°5 : Organiser les formations internes et externes

Fiche projet n°6 : Développer la culture de l'évaluation des pratiques professionnelles

Fiche projet n°7 : Gérer les emplois et les compétences

Fiche projet n°8 : Programmer les investissements mobiliers et matériels



# Fiche projet n°1 : Mettre en œuvre le projet d'accompagnement personnalisé

## Objectifs

1. Améliorer la connaissance du résident afin de faciliter les échanges et d'apporter une réponse personnalisée et adaptée à la prise en soin.
2. Tendrer pour les professionnels vers une homogénéisation de leurs pratiques professionnelles.

## Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs

Actions	Date de réalisation	Moyens
- Former les agents sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé	Mars 2015	4 sessions de sensibilisation organisées par le Directeur
- Formaliser et tester le Projet d'Accompagnement Personnalisé	Mai 2015	Présentation en réunion de service
- Mettre en place progressivement le Projet d'Accompagnement Personnalisé dans chaque unité	Juin - Décembre 2015	Réunion de service et procédure de mise en place et suivi du PAP
- Renforcer les échanges entre les équipes soignantes et les animatrices dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé	A partir de juin 2015	Réunion interdisciplinaire
- Intégrer le Projet d'Accompagnement Personnalisé dans le logiciel métier	Décembre 2015	Information et procédure d'utilisation sur le logiciel actuel
- Paramétrer le Projet d'Accompagnement Personnalisé dans le futur logiciel	Année 2017	Achat du logiciel avec cahier des charges spécifiques

## Suivi du projet

**Responsables du projet** : Directeur et Cadre de santé

**Pilotes du projet** : EMAP, IDE coordonnateur et AS référente

## Indicateurs de résultats

 Taux de projet d'accompagnement personnalisé formalisé

# Fiche projet n°2 : Définir l'organisation générale pendant les travaux sur site occupé

---

## Objectifs

1. Maintenir la continuité de la prise en soins des résidents et la capacité d'accueil

## Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs

Actions	Date de réalisation	Moyens
- Désigner un coordonnateur interne des travaux	Avril 2015	Note de service et fiche de missions
- Communiquer auprès des professionnels, des résidents, des familles et des intervenants extérieurs	Mai - Juin 2015	Réunions de présentation des travaux
- Définir les nouvelles organisations de soins	Mai - Octobre 2015	Groupes de travail par thématiques
- Définir les nouvelles organisations logistiques (restauration, hébergement, blanchisserie, accessibilité...)	Mai - Octobre 2015	Groupes de travail par thématiques

## Suivi du projet

**Responsable du projet** : Directeur

**Pilotes du projet** : Cadre de santé, Responsable restauration, Coordonnateur des travaux et Adjoint des cadres

## Indicateurs de résultats

- Nombre de plaintes en lien avec les travaux
- Taux de fiche d'événement indésirable par an en lien avec les travaux



# Fiche projet n°3 : Développer la gestion documentaire

## Objectifs

1. Poursuivre la formalisation de la gestion documentaire
2. Faciliter l'accès aux documents ressources

## Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs

Actions	Date de réalisation	Moyens
- Mettre à jour la procédure d'admission avec intégration au PAP	Décembre 2015	Remise et explications des différents documents, état des lieux de la chambre, création d'un livret d'accueil, mise en place d'une commission d'admission
- Actualiser les procédures internes (urgences internes et externes, protocoles médicaux relatifs à la prise en charge médicale spécifique pour la maladie d'Alzheimer et les autres maladies neurodégénératives...)	2015-2020	Groupes de travail thématique
- Dématérialiser les circuits d'information (création d'un espace professionnel permettant l'accès aux documents institutionnels, fiches techniques de précautions complémentaires.)	2015-2020	Création d'un outil informatisé de gestion documentaire

## Suivi du projet

**Responsable du projet :** Référent Qualité

**Pilotes du projet :** Médecin coordonnateur, IDE coordinatrice

## Indicateurs de résultats

- Nombre de documents actualisés
- 100 % de documents dématérialisés

# Fiche projet n°4 : Prévenir les risques professionnels et associés aux soins

Objectifs	
1.	Développer la culture de gestion des risques
2.	Sécuriser le circuit du médicament

Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs		
Actions	Date de réalisation	Moyens
- Mettre en œuvre le plan d'actions du document unique	2015-2020	Tableau de suivi des actions Réunion du comité qualité et de gestion des risques (2/3 fois par an)
- Assurer le suivi des fiches des événements indésirables	Mai 2015	Analyse des Fiches d'événements indésirables (étude de criticité) Réunion du comité qualité et de gestion des risques (2/3 fois par an)
- Développer le retour d'informations aux agents suite à leur déclaration	Juin 2015	Diffusion du tableau de bord de suivi des FEI Réunion du comité qualité et de gestion des risques (2/3 fois par an)
- Externaliser la préparation des traitements auprès d'une officine de ville	Décembre 2015	Conventionner avec une officine de ville Achat de matériel adapté
- Assurer la traçabilité de l'administration du médicament	Décembre 2015	Achat de matériel adapté (chariot, tablettes et logiciel de traçabilité d'administration...)
- Développer les comités de retour d'expérience	Année 2016	Réunion de CREX
- Mettre en place des dispositifs de soutien des professionnels	Année 2016	Intervention d'une psychologue extérieur, groupe de paroles, groupe d'analyse de pratiques

Suivi du projet
<b>Responsable du projet :</b> Directeur
<b>Pilotes du projet :</b> Comité Qualité et gestion des risques



Indicateurs de résultats
<input type="checkbox"/> Taux de réalisation des actions d'amélioration engagées sur une année
<input type="checkbox"/> Date de signature de la convention avec l'officine de ville

# Fiche projet n°5 : Organiser les formations internes et externes

Objectifs
1. Identifier les besoins en formation des agents 2. Promouvoir les formations en interne en mobilisant les ressources internes

Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs		
Actions	Date de réalisation	Moyens
- Formaliser un plan de formation annuel	Mai 2015	Entretien annuel d'évaluation Outil de suivi informatisé
- Mettre en place une commission de formation	Janvier 2016	Etablir un règlement intérieur et programmer les réunions en concertation avec les partenaires sociaux
- Développer les formations en interne	2015-2020	Outils mobiquial, soins palliatifs, gestion de crises, hygiène, gestion du linge, respect, réflexion, gestion des risques, prise en charge des personnes désorientées, bientraitance et bonnes pratiques Accompagnement des formateurs
- Mutualiser les formations externes avec l'EHPAD de VARZY	2015-2020	Convention de mutualisation avec l'EHPAD de VARZY
- Elargir le champ de formation externe	2020	Adhésion à l'ANFH Bourgogne

Suivi du projet
<b>Responsable du projet</b> : Directeur <b>Pilotes du projet</b> : Service RH, cadre de santé et responsable fonctionnel

Indicateurs de résultats
 Nombre de réunions de la commission de formation  Tableau de suivi du plan de formation

# Fiche projet n°6 : Développer la culture de l'évaluation des pratiques professionnelles

---

## Objectifs

1. Réduire les écarts entre les pratiques en vigueur et les bonnes pratiques
2. Impliquer les professionnels dans l'évaluation des pratiques professionnelles

## Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs

Actions	Date de réalisation	Moyens
- Poursuivre la sensibilisation des professionnels sur les méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles	2015-2020	Réunion d'information
- Réaliser des audits de pratiques en matière d'hygiène (ménage des chambres, blanchisserie...)	Décembre 2015	Mise à disposition des grilles d'évaluation et des temps de préparation et de restitution
- Mettre en place les plans d'actions issus des audits	2016 - 2020	Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

## Suivi du projet

**Responsable du projet** : Agent administratif

**Pilotes du projet** : Cadre de santé et responsables fonctionnels

## Indicateurs de résultats

-  Taux de conformité
-  Taux de participation des professionnels aux sessions de sensibilisation

# Fiche projet n°7 : Gérer les emplois et les compétences

---

## Objectifs

1. Adapter les compétences au regard de l'évolution des métiers et du profil des résidents accueillis

## Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs


Actions	Date de réalisation	Moyens
- Mutualiser l'intervention d'une psychologue externe pour un soutien éventuel du personnel	2016	Convention avec le CMP
- Poursuivre et développer la politique d'évaluation des compétences	2016-2020	Formalisation des profils de compétences en fonction du type de poste
- Etudier la faisabilité d'un recrutement d'un professeur d'activité physique adaptée	2016-2020	Convention tripartite
- Formaliser un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés	2016-2020	Usage mis en œuvre dans les différents services

## Suivi du projet

**Responsable du projet :** Directeur

**Pilotes du projet :** Service RH et Responsables fonctionnels

## Indicateurs de résultats

 Nombre de profils de compétences formalisés

# Fiche projet n°8 : Programmer les investissements mobiliers et matériels

---

## Objectifs

1. Renouveler et acquérir les mobiliers et matériels selon leur vétusté et le besoin des résidents

## Actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs

Actions	Date de réalisation	Moyens
- Acheter un système de report des alarmes sur bip	Mars 2015	Achat et installation du matériel
- Acheter ou louer un véhicule adapté aux déplacements des résidents en perte d'autonomie	2016-2020	Convention tripartite Etude des modalités d'utilisation et de financement
- Changer le logiciel métier	2017	Migration vers un logiciel de gestion des soins plus adapté

## Suivi du projet

**Responsable du projet :** Directeur

**Pilotes du projet :** Responsable d'entretien et cadre de santé

## Indicateurs de résultats

 Suivi du plan d'investissement et du plan de financement



