



5, rue des Ecoles

87800 NEXON

Tél : 05.55.58.31.22

Fax : 05.55.58.30.42

Courriel : administration@ehpad-nexon.fr

PROJET D'ETABLISSEMENT

2019-2023



Vue sur l'entrée de l'établissement



Vue de l'arrière sur futur agrandissement (esquisse BVL)

N° FINESS EJ	87 000 936 2
N° FINESS Etablissement	87 000 627 7
Date d'autorisation initiale	10/07/1985
Date dernier renouvellement d'autorisation	03/01/2017
Capacité autorisée	71 places, dont 6 hébergement temporaire
Capacité installée	61 places, dont 1 hébergement temporaire
Statut juridique	Etablissement Social et Médico-Social Public autonome
Statut du personnel	Fonction Publique Hospitalière (Titre IV)
Président du Conseil d'Administration	M. Fabrice GERVILLE-REACHE
Président du Conseil de la Vie sociale	M. Marcel DELIAT
Directeur	M. David PENNEROUX

SOMMAIRE

I – Introduction	4
I.1. Finalités et enjeux du projet d'établissement	4
I.2. Mode de construction du projet	4
II. Projet institutionnel.....	6
II.1. Identité institutionnelle.....	6
II.1.1. Présentation de l'établissement.....	6
II.1.2. Missions, repères et public.....	8
II.1.3. Valeurs et principes	8
II.1.4. Gestion des paradoxes	8
II – 2 – Etat des lieux	10
II.2.1. Analyse externe	10
II.2.2. Analyse interne	11
II.2.2.1. L'activité.....	11
II.2.2.2. L'organisation soignante	14
a. Principes généraux	14
b. Organigramme des soins	15
c. La prise en charge globale	15
d. L'ouverture sur l'extérieur et à l'extérieur	19
II.2.2.3. Point d'étape sur les évaluations interne et externe	20
II.2.2.4. Focus sur le circuit du médicament	23
III. Projet stratégique	24
IV. Projet de vie de l'établissement	25
IV – 1 – La démarche d'accompagnement personnalisé	25
IV.1.1. L'admission	25
IV.1.2. L'accueil.....	26
IV.1.3. Le projet d'accompagnement personnalisé	26
IV.1.4. Le référent	27
IV – 2 – Le respect des droits des personnes accueillies	28
IV – 3 – L'éthique et la culture de la bientraitance	30
IV – 4 – L'animation et la vie sociale	32
IV – 5 – Projet médical et de soin.....	34
V. Cadre de vie et hôtellerie	39
VI. Projet social	42
VII. Projet qualité et gestion des risques	44
VIII. Projet architectural.....	46
VIII. Projet architectural.....	46
Annexes :	
Annexe 1- BILAN DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2013-2017	48
Annexe 2- SYNTHÈSE DES RESULTATS DE L'EVALUATION EXTERNE	54
Annexe 3- ORGANIGRAMME	56
Annexe 4- PLAN D' ACTIONS.....	57
Annexe 5- FICHES ACTIONS	68

PREAMBULE

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

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

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

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

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

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

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

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

I. Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I.2. Mode de construction du projet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En résumé :

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

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

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

Directeur, responsables projet, responsables de service

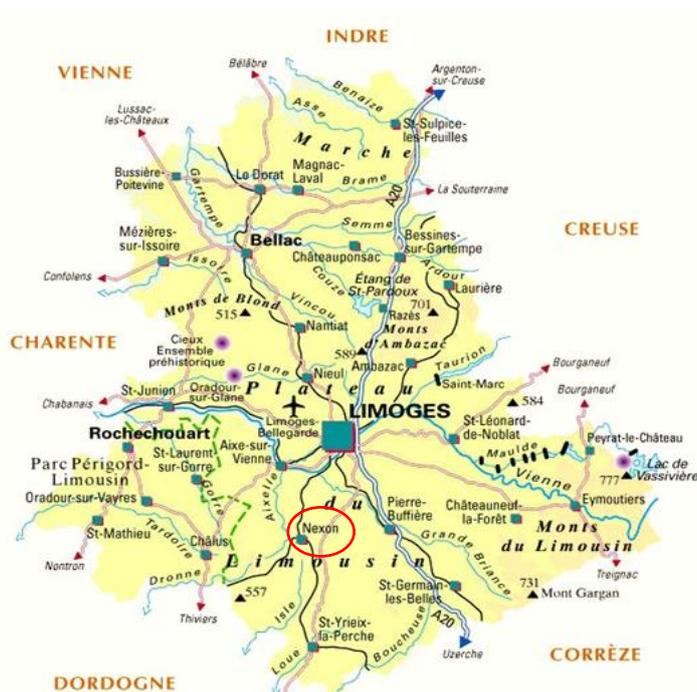
II. Projet institutionnel

II.1. Identité institutionnelle

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

Cette institution compte 71 places autorisées, dont 6 places d'hébergement temporaire. Actuellement, seules 61 places sont installées, dont 1 place d'hébergement temporaire. Les 10 autres places seront installées à l'occasion de travaux regroupant également la création de douches dans les salles d'eau existantes ainsi que des travaux de restructuration et de modernisation. Ces travaux sont prévus de 2019 à 2021.

II.1.1. Présentation de l'établissement



Nexon, étape sur la route Richard Cœur de Lion, est située à 23 kilomètres au Sud de Limoges. Ville fleurie et Pôle Régional des Arts du Cirque, elle est l'une des 6 « villes-portes » du parc naturel régional Périgord-Limousin, ce qui lui confère une place non négligeable en matière touristique.

La Résidence du Parc bénéficie d'une situation privilégiée au cœur de la cité, puisqu'elle est construite dans l'enceinte même du parc du Château de Nexon. Sur l'avant, elle se situe à proximité immédiate du centre bourg, de ses commerces et de son marché, de l'école et du collège. Sur l'arrière, le « Jardin des sens », propriété communale, lui permet de bénéficier du calme et de la sérénité dégagés.

La Résidence du Parc a ouvert ses portes le 1^{er} mars 1990. Le bâti est propriété communale jusqu'en 2009, date à laquelle l'établissement procède à l'achat des murs dont il a été locataire pendant 19 ans.

En 1993, des travaux permettent la construction d'une salle polyvalente, aujourd'hui salle de spectacles, d'activités, lieu des réunions institutionnelles et de manifestations conviviales.

À l'automne 1995, en partenariat avec la commune de Nexon, le « Jardin des Sens » est créé et aménagé, ouvert aux promeneurs et amateurs de botanique puisque l'établissement n'a qu'une emprise foncière réduite sans clôture.



En 2012, trois ans après l'achat des murs, l'EHPAD réalise des travaux de mise aux normes en matière de sécurité incendie (désenfumage mécanique) et en profite pour créer un 3^{ème} ascenseur qui faisait défaut au fur et à mesure l'accroissement du niveau de dépendance des résidents.

L'ensemble des locaux se répartit sur 3 niveaux et un sous-sol d'une surface globale de 3 571 m² (SHON).

Les 61 places sont réparties en 57 chambres individuelles et 2 chambres doubles :

- RdC 9 chambres individuelles
- R+1 28 chambres individuelles et 1 chambre double
- R+2 20 chambres individuelles et 1 chambre double

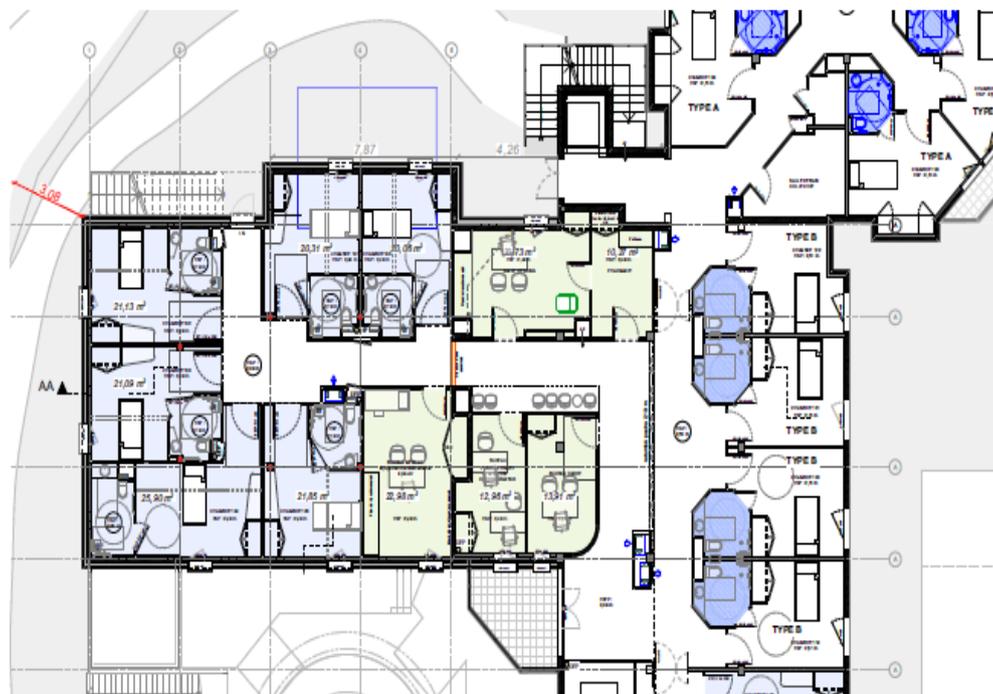
Les espaces collectifs sont peu nombreux et souvent partagés :

- RdC salle à manger, bibliothèque/salle d'activités, salon de coiffure/esthétique, salle polyvalente, administration et animation,
- R+1 2 salons, infirmerie, pharmacie, salle de transmissions, salle de bain collective,
- R+2 1 salon, médecin co/psychologue.

En sous-sol, sont installés la cuisine, l'atelier, la buanderie, les vestiaires du personnel, divers locaux techniques.

A l'issue des travaux, toutes les chambres seront individuelles et bénéficieront d'une douche dans la salle d'eau, permettant ainsi une amélioration du confort hôtelier et donc d'accueil et de prise en charge des résidents. Cela permettra également une amélioration des conditions de travail des personnels.

Un pôle soins, central et fonctionnel, sera positionné au 1^{er} étage regroupant l'ensemble des professionnels paramédicaux de l'établissement.



Détail plan extension R+1 – AVP 24/05/2019

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

Depuis le 1er janvier 2016, une nouvelle convention de direction commune et de coopérations a été signée entre les deux EHPAD. L'une de ces coopérations consiste en la mise œuvre d'une politique commune d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité dans le but de promouvoir une logique de parcours de vie et d'accompagnement. Une autre vise à la création d'un binôme « EHPAD pôle ressources de proximité ». Une troisième prévoit la mutualisation de certaines fonctions.

II.1.2. Missions, repères et public

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

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

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

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale. Il répond aux normes d'attribution de l'aide personnalisée au logement (APL) également.

II.1.3. Valeurs et principes

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

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

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

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



II.1.4. Gestion des paradoxes

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

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

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



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

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

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

De nombreux autres cas de tension existent ou peuvent survenir :

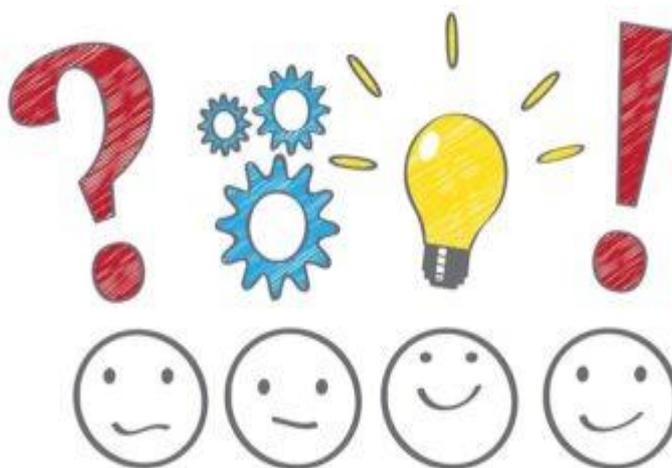
- le désir du résident Vs le désir des familles,
- l'individualisation de l'accompagnement Vs la vie en collectivité,
- les souhaits des résidents Vs la sécurité sanitaire,...

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

Les questionnements sur les orientations éthiques sont traités dans une instance éthique.

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

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



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

II.2. Etat des lieux

II.2.1. Analyse externe

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

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

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

➤ Contexte socio démographique de la Haute-Vienne

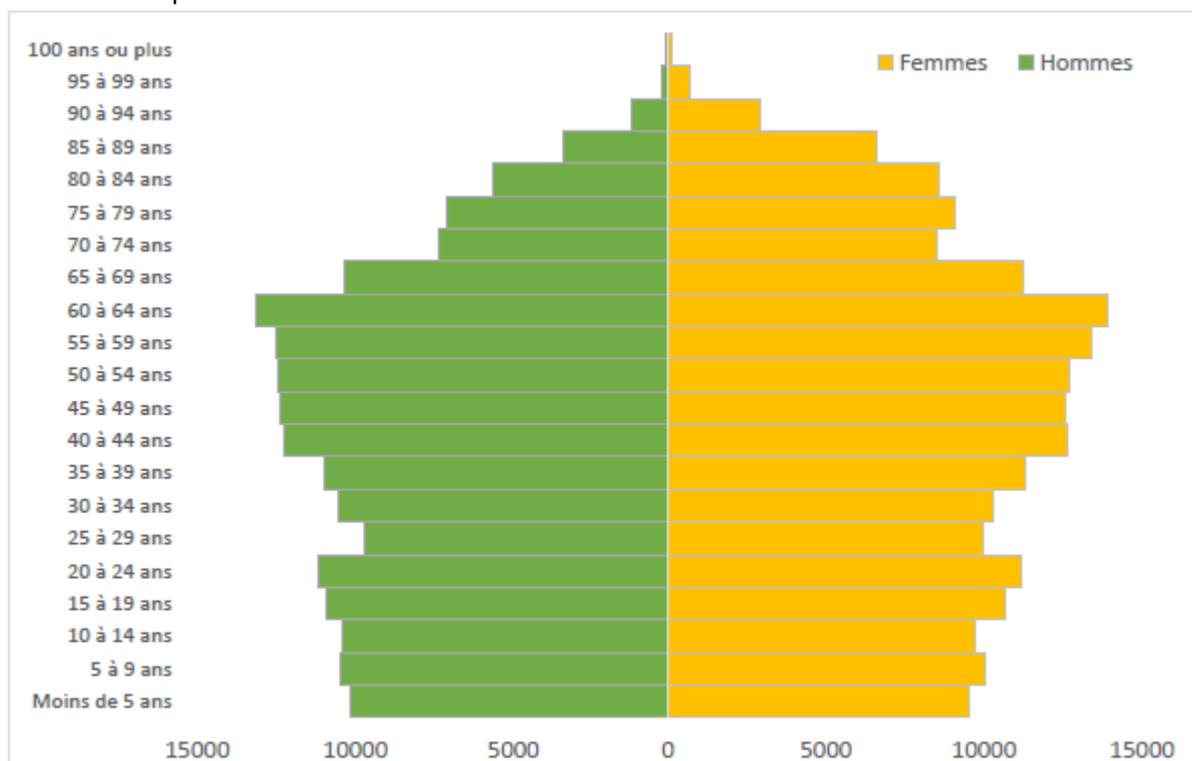
En 2013, la Haute-Vienne compte 375 856 habitants au dernier recensement de la population. Elle se situe au 60^{ème} rang des départements de métropole en termes de population (sur 96 départements). Sa densité est de 68 habitants par km².

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

Source : INSEE, RP2013

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

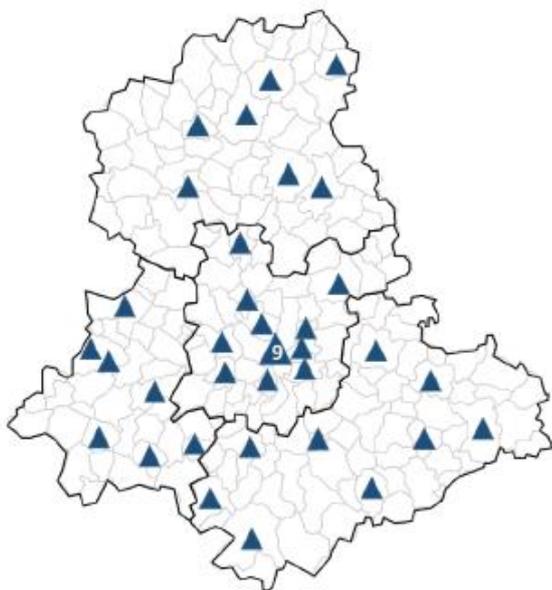
L'analyse de la pyramide des âges confirme cette tendance du vieillissement de la population de la Haute-Vienne, puisque les générations issues du baby-boom constituent le « corps central » de celle-ci.



Source : INSEE, RP2013

➤ Offre médico-sociale de la Haute-Vienne

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



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

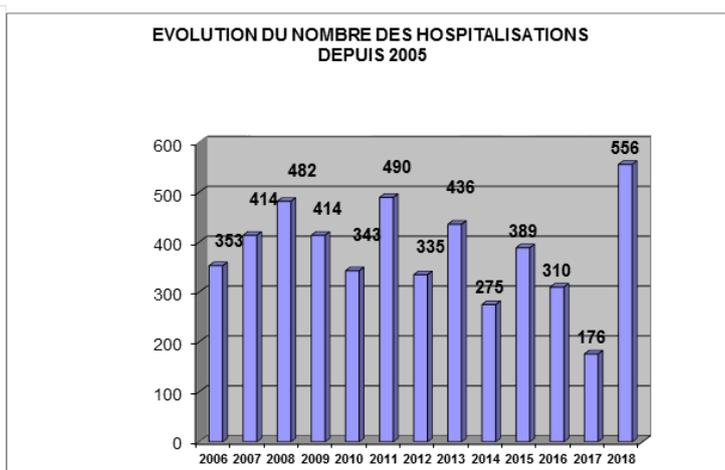
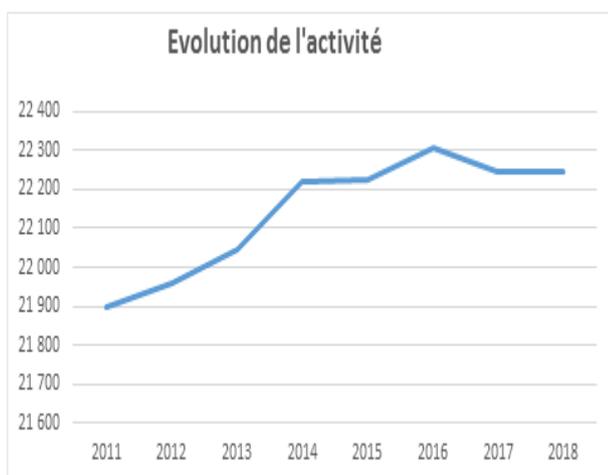
Selon une étude¹ de l'observatoire régional de la santé du Limousin de 2017, le département de la Haute-Vienne a le plus faible taux d'équipement en EHPAD de la région Nouvelle-Aquitaine : 87,2 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, tandis que le ratio régional néo aquitaine se situe à 104,6.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

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

II.2.2. Analyse interne

II.2.2.1. L'activité²

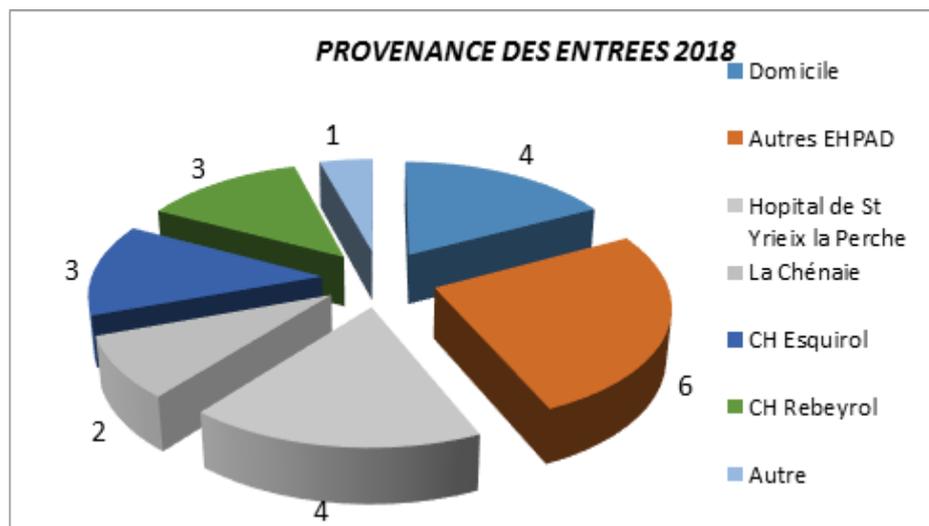
L'activité de l'établissement est dynamique avec un taux d'occupation très régulièrement proche de 100 % et un taux d'hospitalisation en baisse régulière ces dernières années, en dehors de 2018, année atypique en raison de deux résidents hospitalisés sur de longues périodes et à plusieurs reprises.



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

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

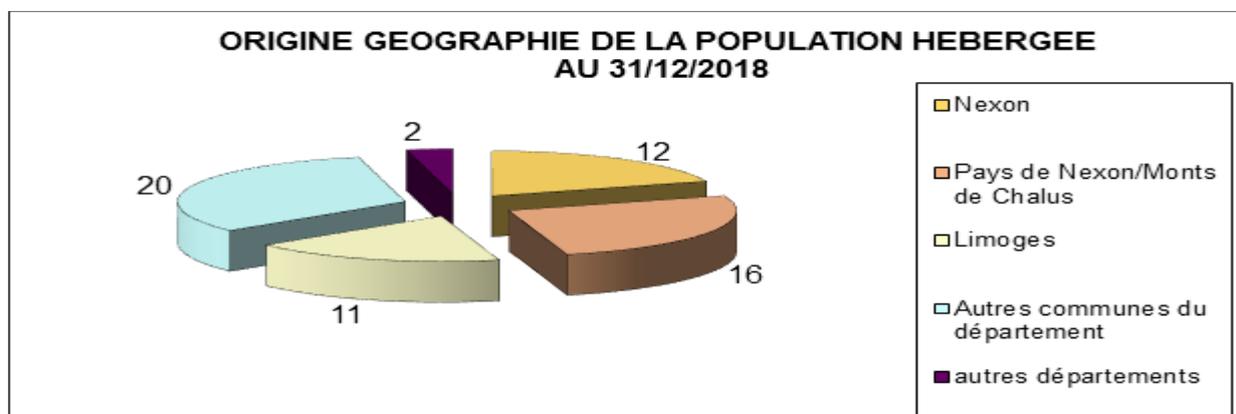
Le projet d'extension de 10 places supplémentaires, 5 d'hébergement permanent et 5 d'hébergement temporaire va permettre de répondre à la satisfaction des demandes notamment en termes d'aide au répit. En effet, à l'issue des travaux (2021), l'établissement disposera de 6 places d'hébergement temporaire (cf partie projet de soins).



Des données collectées sur l'année 2018 relatives à la provenance des personnes accueillies, **une majorité des personnes (12/23) provenaient d'établissements hospitaliers** ce qui constitue une tendance lourde observée ces dernières années avec des mentions « retour à domicile impossible » après une période d'hospitalisation notamment.

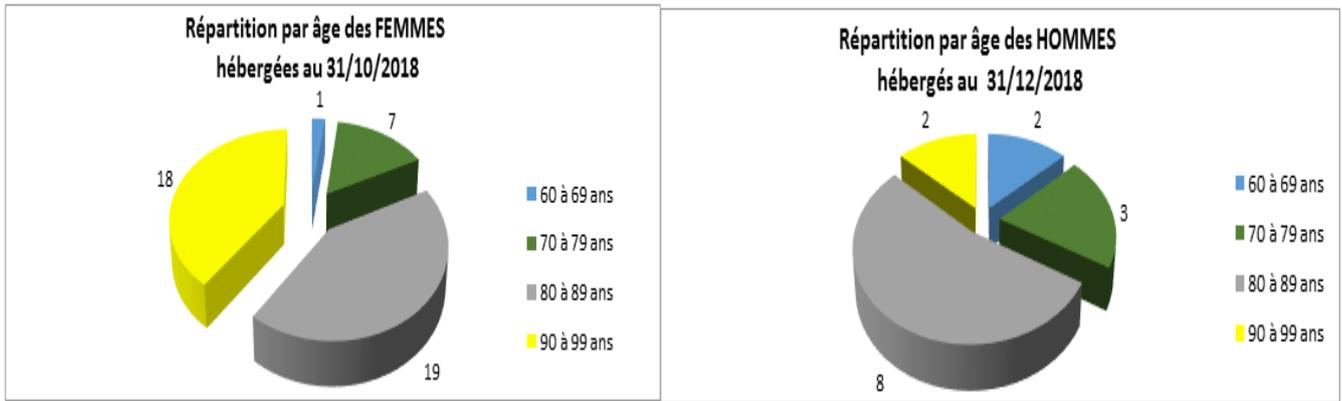
Seules 4 personnes sur 23 provenaient du domicile.

Environ 50 % des personnes accueillies au 31 décembre 2018 étaient domiciliées sur Nexon ou la communauté de communes. Il s'agit d'une volonté de l'établissement afin de maintenir et de favoriser les liens familiaux et sociaux.

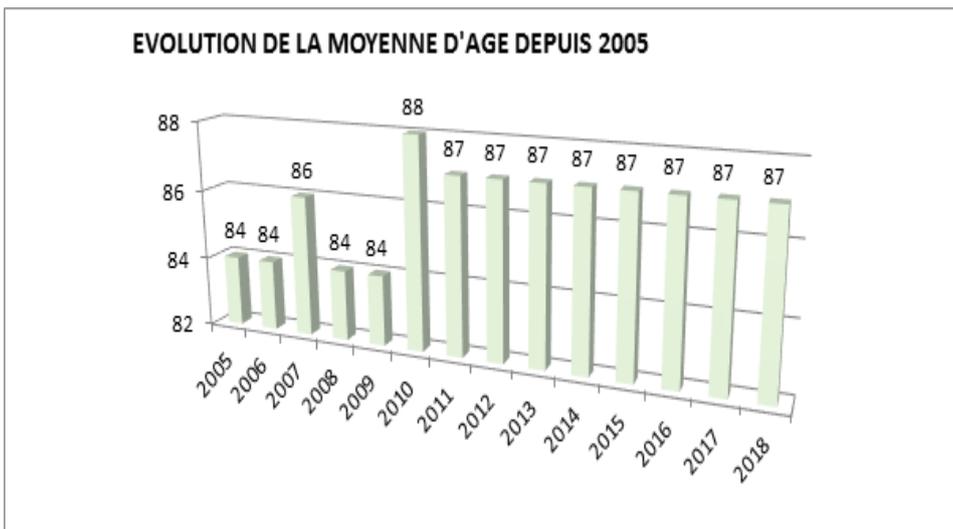


Au 31 décembre 2018, 77% des résidents ont plus de 80 ans et les trois quart (75%) sont des femmes.

Tranches d'âges	Femmes	Hommes	Total
60 à 69 ans	1	2	3
70 à 79 ans	7	4	11
80 à 89 ans	19	8	27
90 à 99 ans	18	2	20



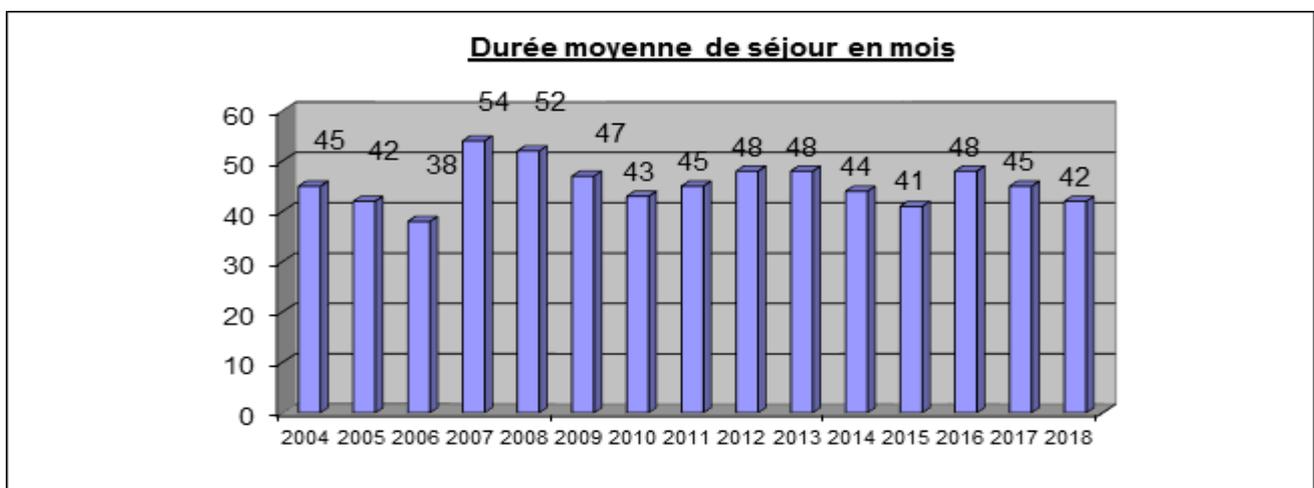
La moyenne d'âge est de 88 ans pour les femmes et de 85 ans pour les hommes.



La moyenne d'âge est de 87 ans au 31 décembre 2018. Le palier franchi en 2010 est maintenu depuis, confirmant ainsi une entrée en établissement à un âge de plus en plus avancé.

En lien avec le projet de soins de l'établissement et la formation des professionnels, l'accompagnement des personnes se fait jusqu'au bout de la vie. En 2018, l'établissement a enregistré 22 décès, dont 12 ont eu lieu dans l'établissement.

La durée moyenne de séjour est de 42 mois en 2018 ; cela est inférieur à la moyenne des 5 dernières années (44 mois), mais cela confirme le propos du paragraphe ci-dessus avec une entrée en établissement à un âge plus avancé et avec un état de santé plus précaire. Sur 61 personnes accueillies, 50 bénéficiaient de l'APA, soit 81 % des personnes accueillies.



II.2.2.2. L'Organisation soignante

a - Principes généraux

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

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

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

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

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

- La probité

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

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

- La bienveillance

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

- La dignité

De la dignité, le Larousse donne la définition suivante : « *Respect que mérite quelqu'un ou quelque chose* ». Autrement dit, la dignité dans le champ du soin est une manière d'explicitier la finalité du soin, de donner du sens à chaque soin, et de considérer chaque personne comme un sujet de soin et non pas un objet de soin.

Ainsi, cette valeur doit rester à l'esprit de chaque professionnel dès lors que nous sommes garants de l'apparence de la personne (vêtements, propreté, ...), dès lors que nous effectuons un soin technique ou relationnel, ...

- La patience

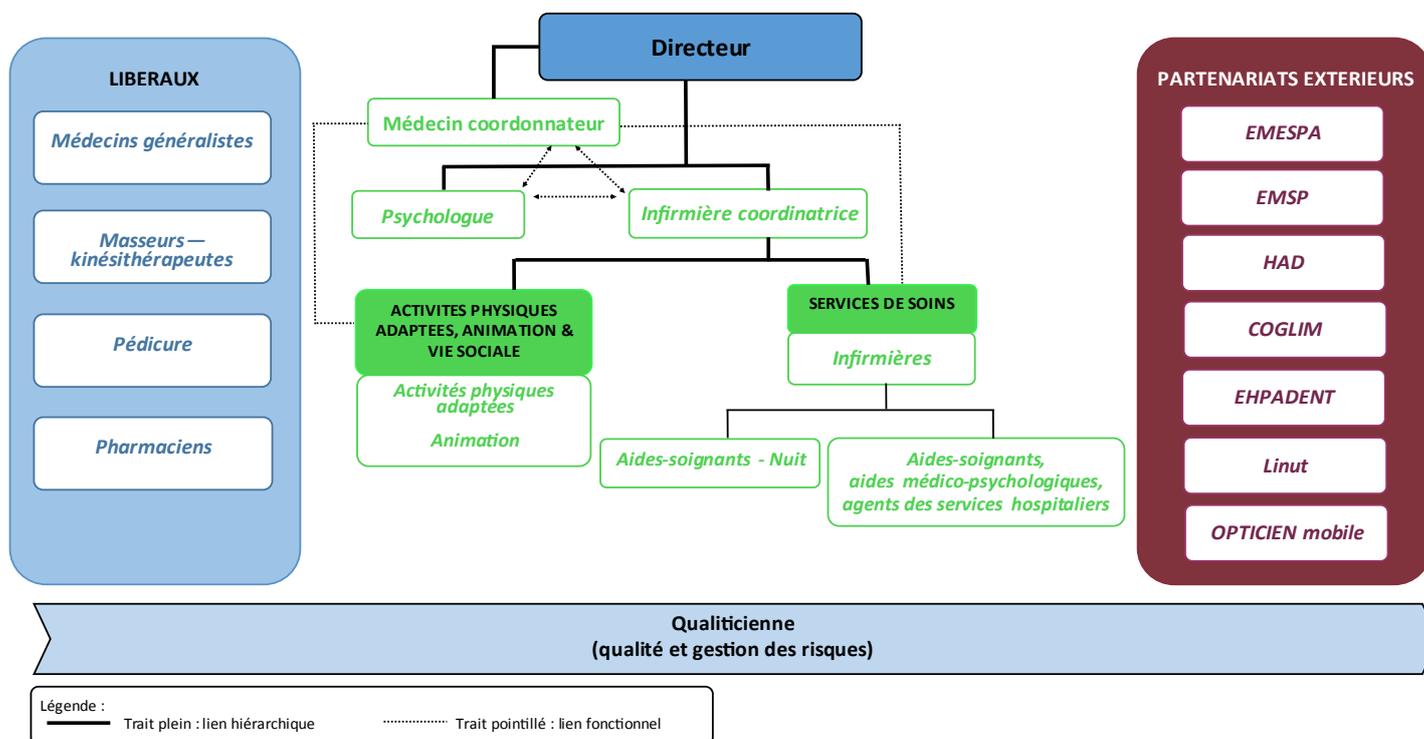
Le patience est l'« *Aptitude à ne pas s'énerver des difficultés, à supporter les défaillances, les erreurs, etc.* », autrement dit la patience dans le soin est un comportement à adopter dans toutes les situations rencontrées. Ces situations peuvent être en lien avec les résidents dont les troubles cognitifs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

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

b - Organigramme des soins

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

Organigramme soins - Résidence du Parc — EHPAD public autonome—87800 NEXON



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

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

c - La prise en charge globale

Elle nécessite un cadre de travail défini pour chaque professionnel. L'établissement assure une présence soignante continue. La présence infirmière est assurée de 06h45 à 18h45, 7 jours sur 7. Par ailleurs, dans le cadre d'une expérimentation débutée en 2016, l'établissement bénéficie d'une astreinte infirmière de nuit dans le cadre d'un partenariat regroupant 7 EHPAD du territoire. La mise en place de cette astreinte nocturne, à laquelle participent tous les infirmiers volontaires des établissements, a pour objectif de réduire le nombre d'hospitalisation de nuit.

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

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

Les agents sont affectés annuellement à un même étage ; le but étant de permettre à chacun de mieux se connaître, résident et professionnel, de ne pas perturber les résidents les plus fragiles qui pourraient faire face à des « inconnus » chaque jour.

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

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

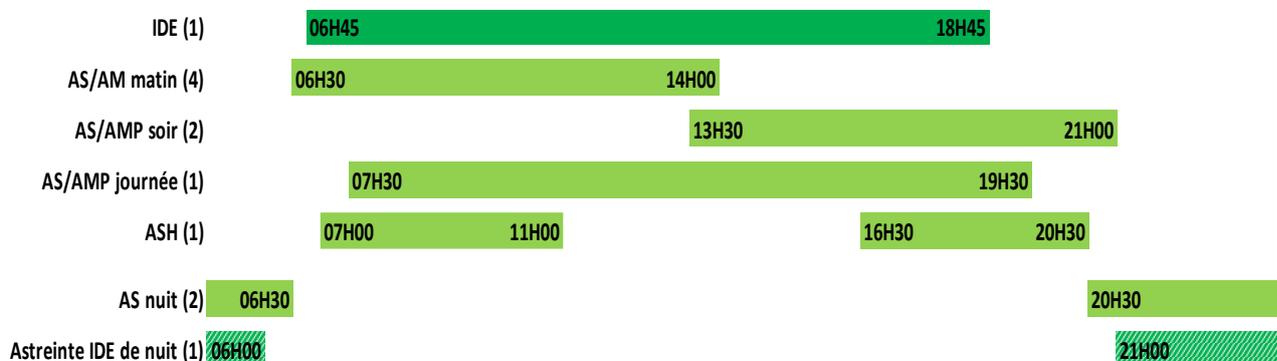
Les résidents sont accompagnés dans le lieu qu'ils souhaitent, au regard des activités qui sont proposées et de leur souhait d'y participer ou non, d'y assister ou non. Ainsi, ils peuvent être accompagnés dans un salon, la salle d'animation, ou bien leur chambre.

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

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

La présence infirmière est quotidienne de 06h45 à 18h45. Entre 7h15 et 10h00 les soins infirmiers sont prodigués en lien avec leur rôle propre et leur rôle prescrit (distribution des traitements médicamenteux, prélèvements sanguins, glycémie capillaire, injection, prise des constantes, ...). Entre 10h00 et 12h00, l'action se poursuit par la réfection des pansements, la régulation des transports de résidents en consultation, le traitement de situation prioritaire, la mise à jour des plans de soins, les visites des médecins, etc...

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



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

....avec la participation des familles :

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

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

- l'astreinte infirmière de nuit mutualisée avec 6 autres EHPAD du territoire de proximité,
- la télémédecine, dans un premier temps dans le cadre d'un projet de recherche clinique GERONTACCESS porté par le CHU de Limoges, qu'il faut encourager et généraliser,
- la prise en soins non médicamenteuse qu'il faut cadrer et limiter pour éviter de se disperser face aux effets de mode,

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

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

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

A l'EHPAD, nous avons décidé d'opter pour des prises en soins non médicamenteuse de 9 types, dont certaines sont déjà en pratique :



- **les techniques de médiation par stimulation sensorielle de type Snoezelen.** Cette pratique consiste en la création d'un environnement fermé et rassemblant plusieurs dispositifs d'éveil ou de stimulation sensorielle (musique douce, lumières variées mais de faible intensité, matériaux offrant un toucher agréable, fauteuil relaxant, etc.).

- **la prise en charge de la souffrance psychologique** de la personne âgée est une réalité que nous ne pouvons pas ignorer au sein de notre structure. En effet, la rupture avec l'ancien mode de vie, mais aussi la vie en collectivité qui leur est imposée, auquel se surajoute des pathologies psychologiques qui évoluent, et des processus d'adaptations qui sont altérés avec l'âge, expliquent que la souffrance psychologique est une réalité à prendre en considération et à traiter.

De ce fait, l'EHPAD de Nexon met à disposition une psychologue qui prodigue des soins relationnels qui ont pour objectif de permettre aux résidents de vivre mieux sa perte d'autonomie physique et cognitive et de vivre mieux son déracinement. Par ses actions, la psychologue apporte un véritable soulagement aux résidents.

- **la balnéothérapie** qui permet de prodiguer un ensemble de soins grâce aux bains. L'EHPAD a une convention avec le foyer Anne Dominique de Nexon, lequel possède les équipements nécessaires. Une fois par semaine, cette pratique permet de soulager les douleurs de type lombaires, rhumatismes chroniques, arthrose pour les résidents volontaires.
- **l'atelier équilibre** qui a pour objectif d'améliorer les capacités physiques liées à l'équilibre, de prévenir les chutes et de créer du lien social. Il est organisé par l'éducateur sportif de l'EHPAD.
- **la gymnastique douce** a pour objectif d'entretenir et, le cas échéant, d'améliorer les qualités physiques de chacun. Le travail qui y est accompli concerne tant la souplesse, la force, l'endurance, la

marche, l'équilibre, la dextérité manuelle que la coordination motrice. Ainsi, les douleurs liées à l'âge peuvent être soulagées par cette activité.

- **le « toucher bien être »** est une technique de soins qui permet de relaxer la personne, et d'apaiser des situations de douleurs physique ou psychique avec ou sans support huileux (dos, jambes, visage, mains, etc...).
- **le Reiki**, une thérapie manuelle qui peut apporter un supplément d'énergie à l'organisme. C'est une pratique simple par apposition des mains sur la personne qui reste habillée. Le Reiki peut apporter réconfort et l'apaisement des tensions corporelles, et réduire ainsi le degré d'anxiété, par une communication non verbale Il est réalisé par l'éducateur sportif de l'EHPAD.

D'autres sont en cours d'apprentissage comme :

- **la médiation animale** par l'intermédiaire de chiens dits « chiens visiteurs ». Cette activité permet aux résidents de retrouver l'affection, et de se remémorer les bons moments de leur vie, mais aussi d'oublier pendant un temps leurs douleurs.
- **l'aromathérapie** : les vertus thérapeutiques des essences naturelles de plantes sont reconnues pour apaiser les tensions corporelles, et réduire ainsi le degré d'anxiété. Si l'on connaît les bienfaits de l'aromathérapie en matière de bien-être, elle est également utilisée comme traitement curatif pour guérir les toux, maux de tête, problèmes digestifs ou insomnies.



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

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

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

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

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

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

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

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

A ce titre, l'**hébergement temporaire**, de par sa nature même, constitue un lien fort avec l'extérieur.

Une place d'hébergement temporaire est installée depuis 2014 au sein de l'EHPAD, sans avoir réellement été dédiée à sa destination première, considérant notamment la nécessité de préserver l'équilibre financier précaire d'un établissement de petite taille. Fin 2018, l'établissement a appris la création de 5 nouvelles places d'hébergement temporaire ce qui va permettre de développer une véritable offre de répit avec 6 places au total.

Aux termes des travaux d'extension et de restructuration (2019-2020), cette unité répondra aux besoins exprimés sur le territoire, tant par les professionnels du domicile, que par les familles, mais également par les établissements hospitaliers qui cherchent un lieu de transition avec un retour à domicile (cf fiche action).

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

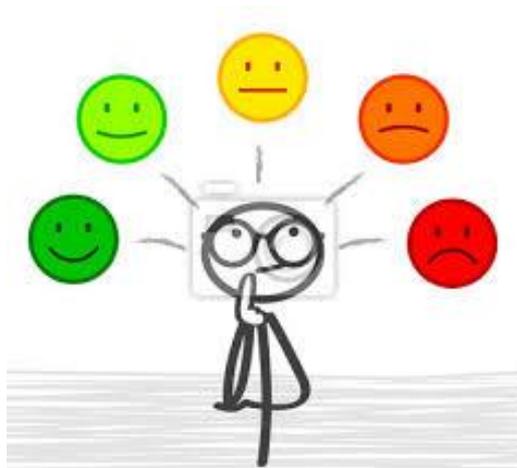
- un **dépistage des fragilités** : consultation qui permet de dépister les fragilités en lien avec l'âge. Celle-ci se déroule au domicile de la personne âgée. Cette consultation gratuite est effectuée par un binôme psychologue – infirmier, et a pour objectif de dresser un bilan sur les risques de perte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

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



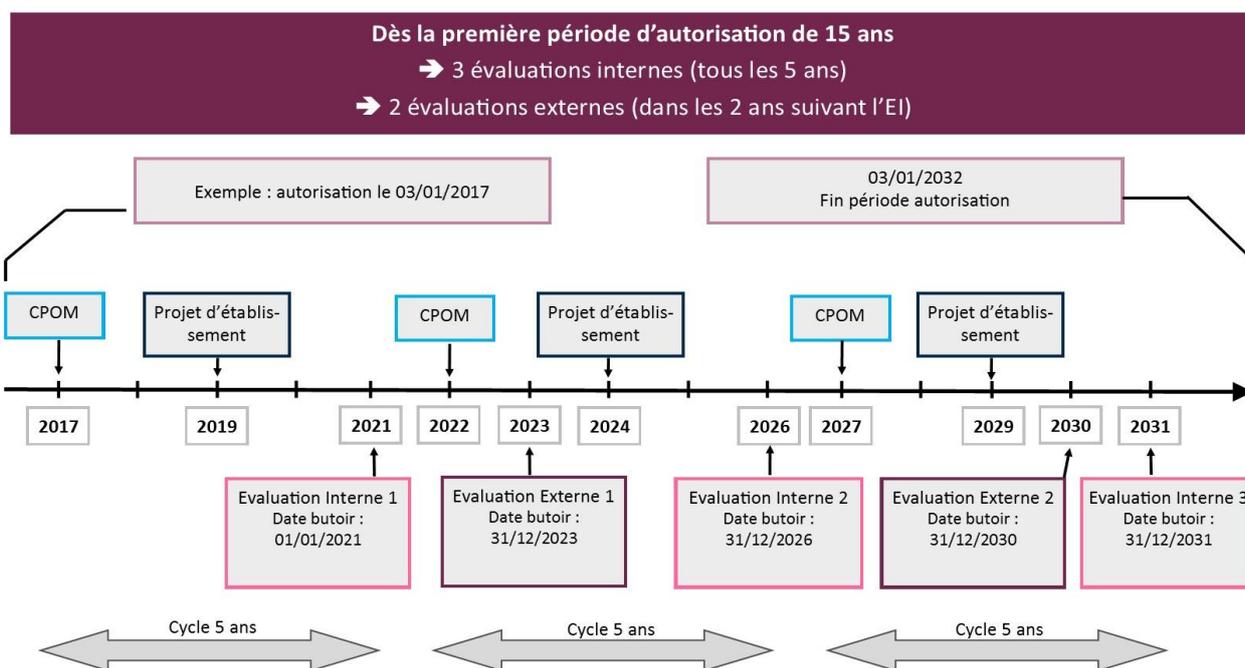
II.2.2.3. Point d'étape sur les évaluations interne et externe

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



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

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



L'évaluation interne

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

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

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

Au 31 décembre 2018, les axes évalués sont :

- l'axe 5 piloté par les psychologues des deux structures Mme Nadège CHANOURDIE et Mme Marie GILLOURY-DOGA.
- l'axe 1 piloté par la responsable qualité/gestion des risques des deux structures, Mme Nathalie SANCHEZ-LAUMONERIE.
- l'axe 2 piloté par le médecin coordonnateur des deux structures, le Dr François RAGOT.

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

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

L'évaluation externe

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

L'établissement a engagé une évaluation externe prévue à l'article L 312-8 du Code de l'action social et des familles (CASF), sur 2 jours les 19 et 20 novembre 2013. Elle a été réalisée par une équipe de deux évaluateurs, certifiés « évaluateur externe expert » par l'AFNOR (Docteur Yves ZELLER, gériatre, médecin coordonnateur en EHPAD, et Monsieur Dominique CALMETS, responsable de l'évaluation, consultant, formateur en gérontologie).

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

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

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

Le pré-rapport de l'évaluation externe exprime :

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

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

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

Le résultat de l'évaluation externe, est globalement positif, en particulier sur la prise en charge des résidents et sur la satisfaction des résidents et des familles, ainsi que sur l'implication des professionnels.

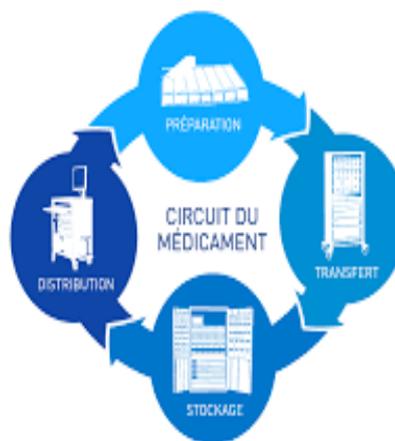
Les actions d'amélioration préconisées par l'évaluation externe, ont été planifiées et incluses dans le tableau des actions à mener, dont le suivi est réalisé par le groupe projet institutionnel.

La prochaine évaluation externe se déroulera en 2023.

II.2.2.4. Focus sur le circuit du médicament

La prise en charge médicamenteuse des personnes âgées constitue un enjeu de santé publique en France, particulièrement en EHPAD au sein duquel interviennent de nombreux professionnels médicaux et soignants.

En sa qualité de membre du groupement d'intérêt public (GIP) « groupement inter établissement gérontologique de la Haute-Vienne » (GIEG 87), l'EHPAD de Nexon a fait réaliser un audit croisé sur le management du circuit du médicament le 29 août 2017. Deux qualitiennes et un cadre de santé des membres du GIEG 87 ont audité les 3 étapes principales : prescription, dispensation, administration.



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

- L'engagement de la direction et la politique de sécurisation du circuit du médicament restent à formaliser mais il y a une réelle volonté de sécuriser le circuit et de faire évoluer les pratiques professionnelles de chacun,
- La politique de formation concernant le circuit du médicament doit être renforcée,
- Les événements indésirables ne sont pas suffisamment déclarés par les professionnels,
- Les pratiques diffèrent d'un soignant à un autre et d'un pharmacien à un autre ; une harmonisation dans l'organisation serait bénéfique,
- Une préparation des doses à administrer (PDA) par les officines de ville nous semble une réflexion intéressante pour renforcer le fonctionnement actuel de l'EHPAD

Sur cette base, plusieurs actions ont été menées, dont des actions de formation et de communication sur les déclarations d'évènement indésirable mais aussi auprès des officines.

Au premier trimestre 2018, les 3 officines de ville ont été sollicitées pour la réalisation de la préparation des doses à administrer. L'une d'entre elle, sous le coup d'une fermeture administrative dans le cadre d'un contentieux d'implantation, n'a pas pu répondre au cahier des charges transmis par l'établissement.

A l'issue de la procédure, l'officine retenue, parmi les 2 ayant répondu conformément au cahier des charges, a fait savoir en juillet 2018 qu'elle ne souhaitait pas réaliser cette prestation au motif que « l'économie de l'officine n'était pas dans ses meilleurs jours ».

Considérant le contexte local lié au contentieux d'implantation d'une pharmacie, il a été décidé de repousser à 2019 le lancement d'un nouvel appel à candidature pour la réalisation de la préparation des doses à administrer et d'envisager la sollicitation d'autres officines du territoire.

Le cahier des charges relatif à la mise en place de la PDA a donc été adressé à l'ensemble des pharmacies de la communauté de communes « Monts de Châlus – Pays de Nexon » en février 2019 pour une mise en place de la prestation en juin 2019.

Cette action fait par ailleurs l'objet d'une fiche action inscrite au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2017-2021.

IV. Projet de vie de l'établissement

IV.1. La démarche d'accompagnement personnalisé

IV.1.1. L'admission



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

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

Depuis le 1^{er} trimestre 2019, le mode de demande d'admission a changé. Il est réalisé par l'intermédiaire de la plateforme Viatrajectoire. Dans le cadre de notre politique d'accueil, nous proposons une aide au remplissage du dossier désormais « dématérialisé ».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

➤ Rédaction du projet :

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

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

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

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

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



IV.1.4. Le référent

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

Il :

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

Les projets d'amélioration

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

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

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

Mettre en place la Commission des familles avec pour objectif d'aboutir à une meilleure prise en compte des demandes particulières. ([Consulter la fiche action...](#))

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

IV.2. Le respect des droits des personnes accueillies

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

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

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

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

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

NOS DROITS ET LIBERTÉS

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

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

Les projets d'amélioration

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

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

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

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

Poursuivre les opérations d'information relatives aux directives anticipées, à travers une communication renouvelée, lors des commissions des familles et lors des réunions avec les familles. ([Consulter la fiche action...](#))

Possibilité de faire appel à la médiation...

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

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

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

Les projets d'amélioration

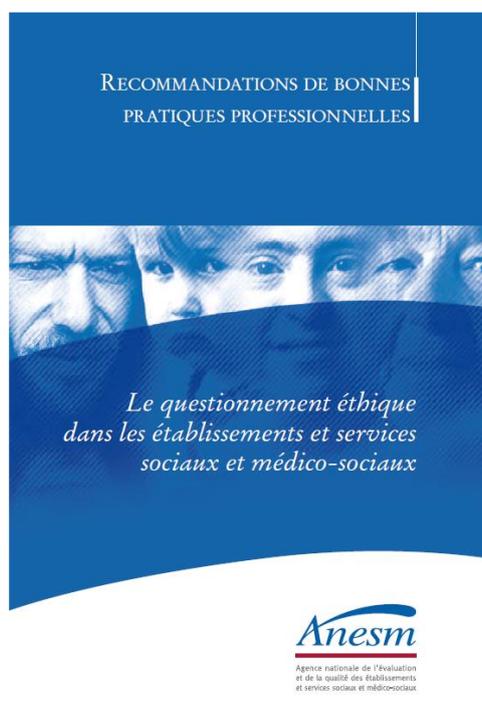
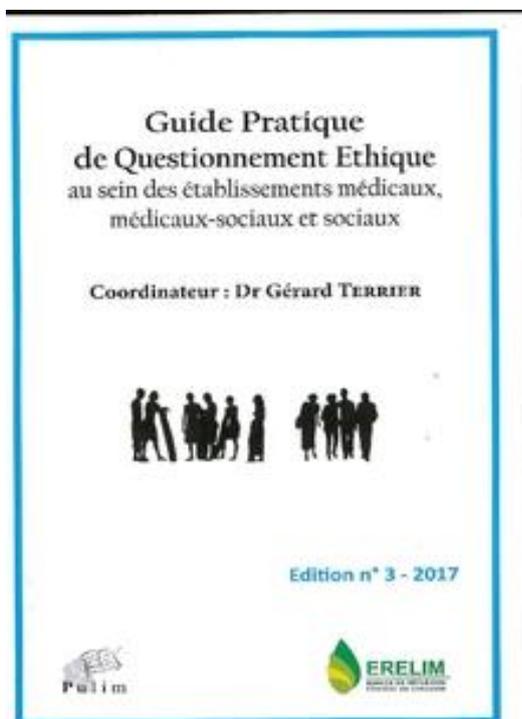
Promouvoir la Bienveillance

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

Développer la réflexion éthique

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

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



IV.4. L'animation et la vie sociale

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

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



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

Le programme d'animation est distribué à l'ensemble des résidents le lundi matin ; il concerne les activités programmées sur la semaine concernée. Le programme d'animation hebdomadaire est également affiché au petit salon du RDC ainsi que dans les étages (près des ascenseurs) afin d'offrir une meilleure visibilité. Le mensuel, « l'écho des joyeux résidents », support de communication interne et externe, est réalisé en partie avec la participation des résidents. Cette publication mensuelle est également mise en ligne sur le site internet de l'établissement.

Les objectifs de l'animation sont les suivants :

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

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

Parmi les activités proposées, on peut citer :

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

La commission d'animation

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

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

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

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

Les projets d'amélioration

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

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

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

(Consulter la fiche action...)

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

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

(Consulter la fiche action...)

IV.5. Projet médical et de soins

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

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

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



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

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

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

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

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

➔ **La douleur :**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nous disposons de temps de psychologue, d'animatrice, de professeur d'activités physiques adaptées, d'assistantes de soins en gérontologie, d'une borne musicale. La création d'un espace de relaxation est en réflexion en lien avec les travaux à venir. Nous devons développer la prise en charge non médicamenteuse sur cette base de moyens.

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

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

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

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

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

Nos objectifs en la matière sont :

➤ **Le respect de l'autonomie**

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

➤ **Le maintien des capacités restantes**

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



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

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

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

➤ **Les escarres**

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

Les améliorations à mettre en place sont :

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

➔ L'incontinence

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

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

➔ Le circuit du médicament

L'établissement a réalisé un audit sur le circuit du médicament en août 2017. Un des points de la conclusion générale relève que la mise en place de la préparation des doses à administrer (PDA) par une officine de ville permettrait de renforcer le fonctionnement actuel. En effet, la préparation des médicaments est encore réalisée par les infirmières de l'établissement, dans des locaux inadaptés et sans le contrôle d'un pharmacien.

Un cahier des charges relatif à la mise en place de la PDA a été adressé à l'ensemble des pharmacies de la communauté de communes « Monts de Châlus – Pays de Nexon » en février 2019 pour une mise en place de la prestation en juin 2019.

Les objectifs de la mise en place de la PDA sont au nombre de deux :

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

➔ La fin de vie

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

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

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

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

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

➔ L'éthique

Cf partie IV.3. Le projet est de faire vivre l'instance éthique pluridisciplinaire, avec des réunions programmées et ponctuelles, et d'en faire un rouage essentiel de notre établissement.

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

Les actions prioritaires sont :

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

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

Mettre en place la préparation des doses à administrer par une officine de ville afin de garantir la sécurité maximale du processus. Cette action doit permettre de maîtriser la complexité du circuit du médicament qui voit intervenir de nombreux professionnels (médecins traitants, pharmaciens, IDE, aides-soignants sous certaines conditions) et qui demande une vigilance particulière s'agissant de la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée.

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

Développer une « réelle » politique d'hébergement temporaire en lien avec l'autorisation portant à 6 le nombre de places d'hébergement temporaire. Il s'agit de proposer un hébergement limité dans le temps et répondant aux besoins identifiés :

- Dans le cadre de l'aide aux aidants en offrant une prise en charge de répit pour une prévention de l'épuisement de l'aidant,
- Dans une vision de passerelle entre les dispositifs sanitaires (hôpital, SSR,..) et le domicile : aide temporaire à la sortie d'hospitalisation, préparation au retour à domicile...,
- Dans des situations d'urgence médico-sociale : hospitalisation de l'aidant, altération des conditions de vie à domicile, ...

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

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

V. Cadre de vie et hôtellerie

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

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



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

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

Les services hôteliers ont en charge de nombreuses missions : petit déjeuner en chambre, service des repas en salle à manger, hygiène de l'ensemble des locaux, réception et distribution du linge. Missions qui sont réalisées dans le respect des habitudes de vie de chaque résident et dans le respect de son intimité

Ces services sont sous la responsabilité d'un agent exerçant les mêmes fonctions sur l'EHPAD de Châlus, site sur lequel se trouve la **blanchisserie** commune.

L'entretien du linge n'est donc pas effectué au sein de l'établissement. Cependant, nous accordons une attention toute particulière aux vêtements des résidents, ce qui participe au « PRENDRE SOINS ».

Les vêtements des résidents, le linge de toilette et le linge plat sont collectés et pré-triés, dans des sacs, à la sortie de la chambre. En fin de matinée, ces sacs sont déposés dans des « rolls » entreposés, dans un local dédié, au sous-sol. Les autres sacs collecteurs (tenues professionnelles, linge d'office...) y sont également stockés. Les bandeaux et lingettes utilisés par le secteur hygiène, sont entretenus sur place.

Les rotations se font 2 fois par semaine et sont assurées par un agent du service technique de Châlus.

Le linge propre est conditionné dans des armoires navettes ou dans des caisses fermées, les vêtements sur cintres sont sur un portant, protégés par une housse. A l'arrivée du linge propre, le déconditionnement des armoires et caisses est effectué par un agent des services hôteliers, dans un local réservé au linge propre et qui sert également d'entrepôt pour les tenues professionnelles. Le linge d'office est remonté dans les placards de la salle à manger. Le linge plat et de toilette est stocké dans le local « réception linge propre ».

Les vêtements des résidents sont dispatchés dans des chariots (à casiers nominatifs) équipés d'une tringle penderie. L'agent procède ensuite à la distribution du linge auprès de chaque résident. A la demande de celui-ci, il peut ranger directement les vêtements dans le placard. Des petits travaux de couture peuvent être réalisés. Dès l'entrée du résident dans l'établissement, il est important de procéder à l'étiquetage de ses vêtements. L'établissement propose un forfait marquage qui englobe l'impression et la pose de 150 étiquettes, au-delà, les étiquettes supplémentaires sont gratuites.

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

Le temps du repas est un moment privilégié et convivial.

Le petit déjeuner est servi en chambre dès 7h30 ; un large choix est proposé. Des micro-ondes situés à chaque étage, permettent de réchauffer si nécessaire la préparation et de préserver ainsi le rythme du résident.

Les agents qui effectuent le service des repas sont attentifs aux besoins et demandes des résidents. Ils ont également un rôle de « sentinelle » pour prévenir la dénutrition (stimulation au moment des repas si nécessaire). Dans un souci d'éviter l'isolement, les repas ne sont servis en chambre que sur prescription médicale.

Des protocoles ou des procédures, se rattachant à ces différentes activités décrites ci-dessus, sont appliqués dans la structure, de même que des fiches de traçabilité. Nos organisations évoluent car les résidents sont tous différents : ce qui est bien à un moment donné, ne l'est plus quelques mois plus tard. Nous devons être vigilants pour que nos pratiques soient en lien avec nos écrits.

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

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

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

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

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

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

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

Les espaces collectifs mis à disposition des résidents et des familles sont répartis sur l'ensemble de la structure : salons (1° et 2° étage), salle à manger (rez de chaussée), bibliothèque, salon de coiffure, salle polyvalente, équipée par ailleurs d'une cuisine thérapeutique.

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

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

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

3 axes sont retenus :

- Réaliser un audit Développement durable

- Introduire progressivement des produits en faveur du développement durable dès la définition du besoin

- Encourager la pratique d'actions relative à une démarche éco-responsable en effectuant un tri sélectif plus efficient (déchets alimentaires, produits d'incontinence, ...).

(Consulter la fiche action...)

Définir une nouvelle organisation des services hôteliers en lien avec l'augmentation de capacité et le fonctionnement de la future cuisine relais.

L'augmentation de capacité (+ 10 places) va permettre à l'établissement de répondre aux demandes d'hébergement. Synonyme d'augmentation de surfaces, le programme établi à l'attention de l'architecte prévoit une construction en hauteur au-dessus de la salle polyvalente mais également la « mise aux normes hôtelières » de l'existant. Il sera donc opportun de privilégier la polyvalence au sein de l'équipe mais également la notion de référent.

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

(Consulter la fiche action...)

Et ceci afin de :

- Reconnaître le rôle et la place de l'encadrement dans l'institution.
- Reconnaître la valeur professionnelle des équipes et des agents.
- Assurer une politique d'accompagnement des contractuels.

⇒ le développement des compétences et une politique de formation proactive

L'évolution rapide de l'environnement et de la population accueillie rendent indispensables l'accompagnement au changement, l'évaluation des compétences dont dispose l'établissement pour les faire évoluer, mais également leur repérage en amont pour faire émerger les compétences.

Il importe aussi d'appréhender cette démarche dans une approche qualitative afin de permettre à chaque agent de développer un parcours professionnel individualisé au sein de l'EHPAD. Le professionnel est considéré comme un acteur de l'établissement, de sa carrière et de son propre poste.

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

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

Et ceci afin de :

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

Les projets d'amélioration

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

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

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

(Consulter la fiche action...)

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

(Consulter la fiche action...)

VII. Projet qualité et gestion des risques



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

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

Les enjeux

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

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

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

Les atouts

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

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



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

➔ des évaluations régulièrement menées :

- enquêtes de satisfaction aux résidents, aux familles et aux agents ;
- audits réguliers, croisés dans le cadre de la direction commune ou en partenariat avec les établissements membres du GIEG³,
- DARI, DUERP,

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

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

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

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

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

Méthode de perfectionnement, cette approche est à généraliser afin d'utiliser l'expérience des professionnels comme levier d'amélioration, tous secteurs confondus. Plusieurs actions sont à engager dans ce sens :

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

(Consulter la fiche action...)

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

La réalisation de cette action passe par :

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

(Consulter la fiche action...)

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

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

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

(Consulter la fiche action...)

VIII. Projet architectural

L'EHPAD de Nexon n'a pas connu de travaux majeurs de restructuration depuis son ouverture le 1^{er} mars 1990, en dehors de la création d'un 3^{ème} ascenseur et de travaux de mise aux normes « sécurité incendie » en 2012. Ces travaux faisaient suite à l'achat des murs réalisé en 2009. En effet, jusqu'à cette date, l'EHPAD était locataire des murs et la mairie de Nexon propriétaire.



L'établissement bénéficie d'une capacité de 71 places, dont 6 places d'hébergement temporaire. Actuellement, seules 61 places sont installées, dont 1 place d'hébergement temporaire et l'établissement compte 59 chambres.

Les 10 autres places seront installées à l'occasion d'un programme de travaux d'extension comprenant également la création de douches dans les salles d'eau existantes, une réhabilitation des chambres ainsi que des travaux de restructuration et de modernisation. Ces travaux sont prévus de 2019 à 2021.

Les enjeux et les objectifs du projet architectural traduisent la mise en œuvre du projet de vie de l'établissement, l'adaptation de notre activité aux besoins exprimés et les augmentations de capacités qui y sont liées (cf supra). Ce projet est reporté dans le plan pluriannuel d'investissements 2018-2022 (PPI 2018-2022) validé par les autorités de tarification et de contrôle. Il fait l'objet au cours de cette année 2019 d'une actualisation pour la période 2019-2023.

Par adaptation de l'activité, il faut entendre :

- la mise en œuvre des 10 places, dont 5 places d'hébergement temporaire afin de répondre aux réels besoins et à la finalité de l'hébergement temporaire,
- l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur, rendue possible par des actions et ateliers accessibles à des personnes âgées non-résidents de l'établissement comme l'atelier équilibre/prévention des chutes (financé par la conférence de financeurs) dans des locaux adaptés et encadrés par des professionnels.

Les projets d'amélioration

EXTENSION

- Création de 10 chambres : 5 places Hébergement Permanent et 5 places Hébergement Temporaire.
- Agrandissement de la salle à manger.

RESTRUCTURATION ET AMENAGEMENTS

- Création de douche dans les salles d'eau et réhabilitation des chambres.
- Création de 4 chambres : 2 pour dédoubler de 2 chambres doubles et 2 suite au « raccordement » de l'extension sur le bâtiment existant.
- Création d'un pôle soins central et fonctionnel.
- Réaménagement de l'entrée et de l'accueil de l'établissement.

- Changement de l'ensemble des menuiseries extérieures.
- Création d'une cuisine relais.
- Réfection du réseau d'eau chaude sanitaire et du chauffage.

SECURITE

- Déplacement de la centrale SSI à proximité de l'entrée.



Résidence du Parc - EHPAD de Nexon
3, rue des Ecoles
87 800 NEXON

Programme fonctionnel et technique



DIRECTION REGIONALE BORDEAUX

Parc Kennedy - BP 70211

Avenue Neil Armstrong

33708 MÉRIGNAC CEDEX

Tél. : 05 56 13 29 89

Responsable de projet : Marion CAILLEAU
marion.cailleau@socofit.fr

Version 3 du 13/11/2018

EHPAD - RÉSIDENCE DU PARC EXTENSION ET RESTRUCTURATION DE L'EXISTANT RUE DES ÉCOLES - 87800 NEXON		
		
ESQUISSE		
MAÎTRE D'OUVRAGE EHPAD Résidence du Parc	Rue des Ecoles 87800 NEXON	TEL. : 05 55 58 31 22
ASSISTANT MAÎTRE D'OUVRAGE SOCOFIT	Avenue Neil Armstrong 33700 MÉRIGNAC	TEL. : 05 56 13 29 89 marion.cailleau@socofit.fr
ARCHITECTE BVL arc hite cturo	54 avenue de la Révolution 87000 LIMOGES	TEL. : 05 55 10 28 42 FAX. : 05 55 10 28 43 bv87@bvlarchitecturo.com
ECONOMISTE SCOP BET DELOMENIE	12 rue Robert Schuman 87170 ISLE	TEL. : 05 55 49 19 50 FAX. : 05 55 49 04 50 delomenie@delomeniepp.fr
BET FLUIDES / STRUCTURE INTECH	8 boulevard Saigourde 24430 MARSAC-SUR-L'ISLE	TEL. : 05 53 35 98 89 FAX. : 05 55 09 20 83 ehpad@baittech.fr

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

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de clôture de l'action	ECART DELAI
1	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Organiser la politique de bientraitance	Med. Co.	2017				en cours		
2	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Adapter le Projet d'Etablissement à l'évolution de la population accueillie	Med. Co.	FIN 2012				Réalisé	FIN 2012	aucun
3	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Appuyer le volet soin sur une évaluation gériatrique globale	Med. Co.	2017						
4	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Mettre en place une convention avec un établissement de santé pour une prise en charge en service de médecine ou chirurgie	Med. Co.	2014				abandonné	26/11/14	aucun
5	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer la collaboration avec les établissements de santé concernant la prise en charge de la douleur	Med. Co.	2017						
6	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Validation du GIR par le Médecin Co.	Med. Co.	2014				Réalisé	2014	aucun
7	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Le rapport d'activités médicales annuel doit contenir les affections, la dépendance, l'évaluation des pratiques	Med. Co.	2017				en cours		
8	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Participation médecin coordonnateur aux réunions de direction	Med. Co.	2014				Réalisé	2014	aucun
9	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Le rapport annuel doit être utilisé pour détecter les points faibles et améliorer l'organisation des pratiques	Med. Co.	2017				en cours		
10	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer la gestion du risque d'escarre	Med. Co.	2017				en cours		
11	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer la gestion des risques infectieux	Med. Co.	FIN 2012				Réalisé	FIN 2012	aucun
12	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Renforcer l'organisation de la prise en soins psychiatrique	Med. Co.	2014				Réalisé	2012	2 ans d'avance
13	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer la gestion des troubles cognitifs	Med. Co.	2017				en cours		

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de clôture de l'action	ECART DELAI
14	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer le circuit du médicament	Med. Co.	2017				en cours		
15	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer la prise en charge de la fin de vie	Med. Co.	2017				en cours		
16	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer la prise en charge de la dépendance	Med. Co.	2017				en cours		
17	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer la prise en charge des troubles cognitifs	Med. Co.	2017				en cours		
18	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer la prise en charge de l'hygiène dentaire	Med. Co.	2017				en cours		
19	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Reprendre le protocole douleur, reprendre les formations internes, optimiser l'utilisation des outils d'évaluation et de suivi.	Med. Co.	2017				en cours		
20	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer la prise en charge de la dénutrition	Med. Co.	2017				en cours		
21	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer la prise en charge post-chute	Med. Co.	1er tri 2015				Réalisé	1er tri 2015	aucun
22	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer la prise en charge de l'incontinence	Med. Co.	2017				en cours		
23	24/12/12	Projet Institutionnel	Médical	Améliorer la prise en charge de la déshydratation	Med. Co.	2017				en cours		
24	24/12/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Améliorer la sécurité des usagers	Resp men. rest.	FIN 2012				Réalisé	2013	6 mois
25	24/12/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Améliorer la prestation d'entretien du linge	Resp men. rest.	3em tri 2013				Réalisé	4em tri 2014	1 an
26	24/12/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Améliorer l'hygiène des locaux	Resp men. rest.	2017				en cours		
27	24/12/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Améliorer la prestation restauration	Resp men. rest.	FIN 2012				Réalisé	2013	6 mois
28	24/12/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Réaliser le tri de la poubelle des résidents	Resp men. rest.	4em tri 2013				Réalisé	4em tri 2013	aucun

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de clôture de l'action	ECART DELAI
29	24/12/12	Projet Institutionnel	Hébergement	Améliorer le respect des droits de la personne	Resp men. rest.	2014				abandonné	21/03/17	3 ans
30	24/12/12	Projet Institutionnel	Qualité	Mettre à jour la Politique qualité	Qualité	FIN 2012				Réalisé	mars 2014	3 mois
31	24/12/12	Projet Institutionnel	Qualité	Améliorer la démarche qualité	Qualité	2015				Réalisé	2015	aucun
32	24/12/12	Projet Institutionnel	Qualité	Favoriser la mise en œuvre de la démarche	Qualité	2015				Réalisé	2015	aucun
33	24/12/12	Projet Institutionnel	Qualité	Mettre en place une gestion globalisée des risques	Qualité	2017				en cours		
34	24/12/12	Projet Institutionnel	Qualité	Améliorer la gestion des événements indésirables et des réclamations	Qualité	2013				Réalisé	01/01/14	1 mois
35	24/12/12	Projet Institutionnel	Qualité	Réaliser le projet d'amélioration de la qualité et gestion des risques	Qualité	FIN 2012				Réalisé	FIN 2012	aucun
36	24/12/12	Projet Institutionnel	Qualité	Améliorer de la politique de gestion des déchets	Qualité	2014				abandonné	21/03/17	3 ans
37	24/12/12	Projet Institutionnel	Animation	Mettre en place une convention pour chaque bénévole	Animatrice	1er sem 2013				Réalisé	fev 2014	8 mois
38	24/12/12	Projet Institutionnel	Animation	Augmenter le nombre d'activités	Animatrice	2017						
39	24/12/12	Projet Institutionnel	Animation	Organiser le transport des résidents	Animatrice	FIN 2012				abandonné	21/03/17	4 ans
40	24/12/12	Projet Institutionnel	Animation	Ouvrir l'établissement sur son environnement	Animatrice	2017				en cours		
41	24/12/12	Projet Institutionnel	Animation	Tracer toutes les activités d'animation dans le dossier de soin	Animatrice	2013				Réalisé	2016	aucun

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de clôture de l'action	ECART DELAI
42	24/12/12	Projet Institutionnel	de soins infirmier	Sécuriser et organiser le dossier de soin dans le respect du droit du résident	Cadre de Santé	2015				Réalisé	2014	1 an
43	24/12/12	Projet Institutionnel	de soins infirmier	Clarifier la lutte contre la maltraitance, dans le Projet de soins infirmier	Cadre de Santé	2017				en cours		
44	24/12/12	Projet Institutionnel	de soins infirmier	Préserver l'autonomie et l'indépendance des résidents	Cadre de Santé	FIN 2012	toilette évaluatif.			Réalisé	oct 2014	1 an 1/2
45	24/12/12	Projet Institutionnel	de soins infirmier	Préciser dans le Projet de soins les aides apportés aux résidents ainsi que les transmissions des savoirs	Cadre de Santé	2014	pp			Réalisé	oct 2014	aucun
46	24/12/12	Projet Institutionnel	de soins infirmier	Mettre en place une prévention du risque suicidaire	Cadre de Santé	2014				Réalisé	22/07/13	aucun
47	24/12/12	Projet Institutionnel	de soins infirmier	Formaliser le dossier de soin afin d'y rassembler toutes les informations recueillies par l'ensembles des intervenants	Cadre de Santé	2017	Vu le 21/03/17 à mettre au PE			Réalisé	fev 2018	1 an
48	24/12/12	Projet Institutionnel	de soins infirmier	Définir le libre accès des résidents à leur chambre et aux lieux collectifs	Cadre de Santé	2014				Réalisé	2014	aucun
49	24/12/12	Projet Institutionnel	de soins infirmier	Prendre en compte les règles d'hygiène dans le Projet de soin	Cadre de Santé	2014				Réalisé	06/07/15	aucun
50	24/12/12	Projet Institutionnel	Projet de vie	Réactualiser la procédure d'accueil personnalisé	Psychologue	2017	Vu le 21/03/17 à mettre au PE			Réalisé	06/07/18	7 mois
51	24/12/12	Projet Institutionnel	Projet de vie	Favoriser la participation des personnes, de leurs représentants, des aidants et des parents ou proches	Psychologue	2014				Réalisé	jan 2015	aucun
52	24/12/12	Projet Institutionnel	Projet de vie	Mettre en place le Projet personnalisé	Psychologue	2014				Réalisé	oct 2014	aucun
53	24/12/12	Projet Institutionnel	Projet de vie	Réactualiser le Projet de vie	Psychologue	FIN 2012				Réalisé	FIN 2012	aucun
54	24/12/12	Projet Institutionnel	Projet de vie	Favoriser la participation des résidents	Psychologue	2014				Réalisé	jan 2015	aucun

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de clôture de l'action	ECART DELAI
55	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Etablir un organigramme fonctionnel, formaliser les circuits de décision, établir un tableau de bord comprenant des indicateurs d'activités, de ressources et de qualité	RH	2017				en cours		
56	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Définir l'organisation du travail	RH	2014				Réalisé	2014	aucun
57	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Assurer une veille réglementaire au sein de l'établissement	RH	FIN 2012				Réalisé	2013	aucun
58	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Soutenir le développement des compétences individuelles et collectives	RH	2 em sem 2013				Réalisé	2014	6 mois
59	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Développer une politique de formation continue	RH	FIN 2012				Réalisé	2013	aucun
60	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Etablir et mettre en œuvre un projet social	RH	FIN 2012				Réalisé	2012	aucun
61	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Garantir au personnel des moyens assurant leur expression et leur participation	RH	2013				Réalisé	2013	aucun
62	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Réactualiser les fiches de postes et de tâches	RH	FIN 2012				Réalisé	2014	2 ans
63	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Formaliser une réponse à toute demande de renseignement	RH	2016				abandonné	21/03/17	1 an
64	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Mettre en place, évaluer et réajuster le programme de prévention des risques au travail	RH	2014				Réalisé	2015	1 an
65	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Conduire une analyse des coûts concernant la gestion financière	RH	2016				Réalisé	2016	aucun
66	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Organiser la mise en place des outils de suivi de la politique d'achat	RH	2014				Réalisé	2014	aucun
67	24/12/12	Projet Institutionnel	Social	Prendre en compte la qualification du personnel dans l'organisation des soins	RH	2014				Réalisé	2016	2 ans

N°	DATE	DOCUMENT SOURCE	Description du projet, du risque ou de l'axe	OBJECTIF POURSUIVI	Nom du Responsable	Dates butées	Infos complémentaires	Effets attendus	indicateurs de suivi	Avancement /résultats retenus	Date de clôture de l'actio	ECART DELAI
68	24/12/12	Projet Institutionnel	Archi	Obtenir un avis favorable de la commission de sécurité et accessibilité	Resp Ecot	2014				Réalisé	26/11/13	1 an d'avance
69	24/12/12	Projet Institutionnel	Archi	Rendre le cadre de vie propice au maintien de l'autonomie et de l'indépendance	Resp Eco.	2017				en cours		
70	24/12/12	Projet Institutionnel	Archi	Permettre aux résidents de recevoir leur famille dans l'intimité	Resp Eco.	2017				abandonné	21/3/17	aucun
71	24/12/12	Projet Institutionnel	Archi	Formaliser la prise en soins spécifiques des résidents présentant des troubles Alzheimer ou apparentés	Resp Eco.	2017				en cours		
72	24/12/12	Projet Institutionnel	Archi	Maintenir un cadre de vie agréable intérieur et extérieur, tout en assurant un accès pratique à l'établissement	Resp Eco.	2017				en cours		
73	24/12/12	Projet Institutionnel	Archi	Mettre en place la gestion de l'accessibilité et de la maintenance des locaux	Resp Eco.	2017				en cours		

ANNEXE 2 – SYNTHÈSE DES RESULTATS DE L'ÉVALUATION EXTERNE

Rapport définitif d'évaluation externe EHPAD NEXON / DCO 12-076 du 24 décembre 2013 (pages 29 à 31)

Section V : Synthèse

Introduction

1. La (ou les) démarches d'évaluation interne mise(s) en œuvre par l'ESSMS :

L'évaluation interne a été réalisée sur la période du 14 septembre 2011 au 8 novembre 2011.

Des groupes pluridisciplinaires composés de membre du personnel des différents services, de membre du CVS et des familles des résidents ont participé (15).

Les actions sont répertoriées dans un tableau et sont suivies.

70 actions sont à mettre en œuvre. Une trentaine est en cours et 7 sont réalisées à la date de l'évaluation externe.

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

Connaissance des recommandations par l'équipe de direction.

Les recommandations de bonnes pratiques sont en cours d'appropriation par le personnel.

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

Le projet d'établissement a été réactualisé en 2012 avec l'équipe et le CVS. Son contenu définit parfaitement bien les attendus en termes de projet médical, projet de soins, projet d'hébergement, projet d'animation, projet social, projet architectural et projet qualité/gestion des risques ainsi que les améliorations à engager au regard du référentiel Kalit-expert.

Le personnel a été pleinement associé à son élaboration ainsi que les membres du conseil de la vie sociale. La gestion en est confiée au GPPI.

Démarche d'amélioration continue de la qualité et des risques

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

Organisation des soins

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

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

Les thèmes gériatriques sont maîtrisés, mais la réponse à la fréquence des douches est en décalage avec les attentes de certains résidents. L'équipe de nuit n'est composée que d'agents, un binôme AS/Agent est à envisager.

Linge

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

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

Hôtellerie hygiène des locaux

L'établissement est propre et sent bon ; les résidents sont satisfaits de l'entretien de leur chambre et des locaux communs. Le premier étage est confié aux soignants.

Restauration

Les repas sont produits sur place par l'équipe de cuisiniers. L'établissement bénéficie du réseau Linut et de l'analyse des menus par une diététicienne qui s'efforce de produire une alimentation équilibrée. L'équipe de cuisine a suivi une formation sur les textures modifiées. Les résidents sont satisfaits de la restauration.

Animation

Les activités proposées sont très appréciées par les résidents.

Prise en soins spécifique

L'établissement ne dispose pas d'une démarche structurée de prise en soins des personnes atteintes de troubles cognitifs (38 %). Une demande de PASA fait partie des objectifs de la convention tripartite à négocier ainsi qu'un accueil de jour.

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

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

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

Projet personnalisé

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

Contrat de séjour

Chaque résident dispose d'un contrat de séjour.

L'avenant de personnalisation (art D311) n'est pas en place. Quelques contrats sont signés par les familles.

Soins

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

CVS

Le CVS se réunit trois à quatre fois par an et aborde les questions relevant de sa compétence. L'analyse des comptes rendus de CVS montre que les questions posées trouvent une réponse.

Droits expression, participation

Bonne réponse téléphonique, avec un accueil administratif ouvert 8h30 à 17h30.

Respect de l'intimité et de la dignité des résidents. Bonne écoute de l'ensemble des services.

Une commission des menus est organisée chaque mois en présence de 12 résidents.

Les familles sont réunies deux fois par an.

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

Livret d'accueil

Il est conforme à la réglementation.

Règlement de fonctionnement

Il est conforme au CASF.

Organisation de la prévention de la Maltraitance

L'équipe de soins a participé à des formations à la bientraitance sur la base du volontariat. L'ensemble de l'équipe est formé au concept d'humanité.

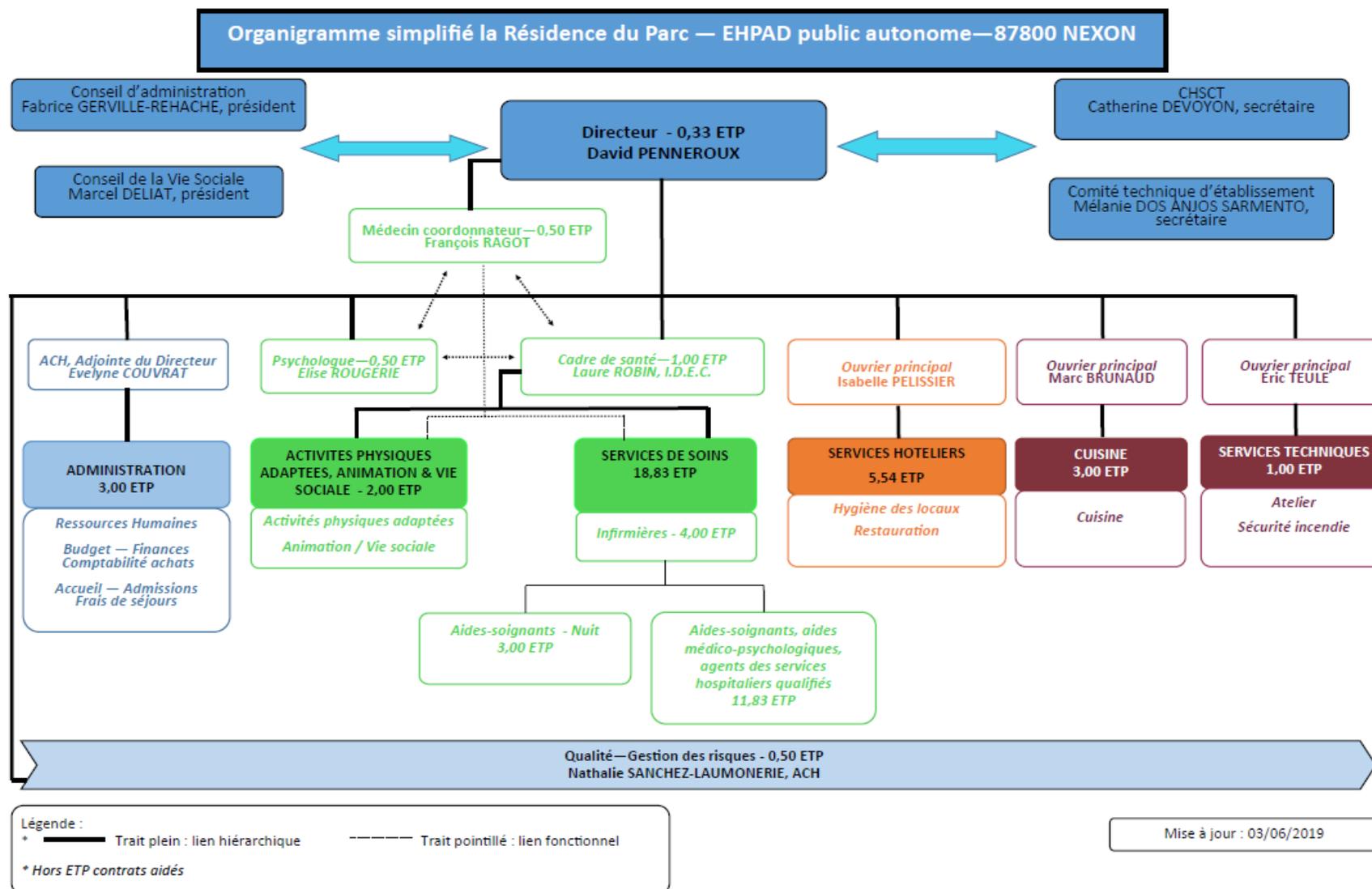
Une procédure de signalement d'un cas de maltraitance a été rédigée.

L'établissement n'a pas fait l'objet d'une plainte aux autorités de tarification. L'équipe de direction est très attentive à la demande directe des familles.

Contention

Rareté des contentions vraies (pas de cas de contention en fauteuil).

ANNEXE 3 – ORGANIGRAMME



ANNEXE 4 – PLAN D' ACTIONS

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
1	Anticiper l'admission et inciter le futur résident et/ou sa famille à venir visiter la structure	Meilleure information du résident sur son futur lieu de vie Accueil du futur résident personnalisé selon ses attentes Respect des droits du futur résident Meilleure intégration dans son futur lieu de vie	Recueil du consentement de la personne,	Disponibilité du professionnel (1 personne) Organisation de plusieurs visites dans la même zone géographique Organisation de cet entretien lors de la visite à l'EHPAD (si possible) Mise à disposition d'un véhicule de service Formalisation d'une « fiche » de recueil d'informations comme guide d'entretien.	Cadre de santé/IDEC et Responsable admission	2019-2023	Nombre de visites/entretiens réalisés
			Remise des documents administratifs au résident pour prise de connaissance				% de dossier complété à l'admission par le résident
			Information sur la désignation de la personne de confiance				Evaluation de la satisfaction des résidents
			Evaluation du degré d'autonomie du résident				
			Recueil des attentes du résident				
2	Mettre en place la commission des familles	Une meilleure prise en compte des demandes particulières des résidents afin d'améliorer leur quotidien	Créer un moment convivial avec le résident	Disponibilité des professionnels (4 personnes). Organiser le bilan d'intégration du résident dans les 2 mois qui suivent son admission. Elaboration d'un courrier reprenant les différents points abordés lors de la commission – 1 exemplaire remis au résident, 1 exemplaire classé dans le dossier au service des admissions.	Psychologue	2019-2020	Nombre de commission des familles
			Présenter la structure et identifier les acteurs				Evaluation de la satisfaction des résidents et leur famille (questionnaires)
			Répondre aux questions des familles et des résidents				

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
3	Faire participer le résident à l'élaboration de son projet personnalisé	Construire avec la participation active du résident un cadre d'accueil et d'accompagnement singulier	Elaborer un projet personnalisé pour chaque résident (cf fiche action CPOM n°8) S'inspirer du schéma d'élaboration du projet personnalisé de la fiche repère ANESM	Disponibilité des professionnels Etablir un planning type pour la construction du projet personnalisé Organiser la commission des familles Information dès la demande d'admission Echanges et partage d'informations entre professionnels	Psychologue	2019-2023	Nombre de projets personnalisés mis en place dans l'année Nombre de commissions des familles Evaluation de la satisfaction des résidents (questionnaires)
4	Garantir la confidentialité des informations liées aux résidents	Préserver l'intérêt des résidents	- Contribuer à la qualité de la prise en charge du résident dans le respect de ses droits - Garantir la confidentialité, la traçabilité et la pérennité des données numériques de santé à caractère personnel	Connaissance des règles de discrétion et de secret professionnels et RGPD Délégué à la protection des données (DPO) partagé entre plusieurs EHPAD Procédures d'utilisation des logiciels métiers et d'affectation des droits d'accès Information du personnel (livret d'accueil, réunions d'équipes)	Médecin coordonnateur / IDEC	2019-2023	« Remarques » faites par le DPO (à l'issue du « recrutement ») Nombre de droits d'accès créés au logiciel soins par an Nombre de professionnels ayant des droits d'accès à Osiris / Nombre de professionnels de l'établissement
5	Organiser l'exercice des droits civiques	Préserver l'intérêt des résidents pour la vie civique et leur statut de citoyen	Informers les résidents des démarches à effectuer pour participer à la vie civique, Recenser les résidents qui souhaitent voter, Faciliter/Organiser le rattachement au bureau de vote de la commune.	Organisation type pour les déplacements les jours d'élection Véhicule Livret d'accueil Gendarmerie (vote par correspondance), mairie Temps agent	Responsable admissions / animatrice	2019-2023	Nombre de rattachements au bureau de vote de la commune Nombre de résidents participant à la vie civique

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
6	Poursuivre les opérations d'information relatives aux directives anticipées	Augmenter le nombre de résidents ayant rédigés des directives anticipées	Lever les tabous sur la fin de vie et participer au décloisonnement d'un sujet de société	Réunions Médecin coordonnateur Réunion des familles, commission des familles, réunion « grand public »	médecin coordonnateur	2019- 2023	Taux de résidents ayant rédigés des directives anticipées
7	Promouvoir la Bientraitance	Améliorer la qualité de nos prestations et le bien-être des résidents	Réaliser une analyse des pratiques professionnelles pilotée par l'instance éthique, Réaliser des évaluations croisées entre les EHPAD de CHALUS et de NEXON, constitué d'un binôme de référents de chaque établissement	Formation de référents et temps dédié à la formation intramuros de leurs collègues sur le thème de la bientraitance. Mise à disposition de référents de l'établissement pour réaliser l'évaluation de l'EHPAD de Châlus. Organisation de mises à disposition pour les évaluations croisées Ensemble des résidents, des familles et des agents ainsi que des prestataires extérieurs	Médecin coordonnateur	2019- 2023	Réalisation de la grille d'APP bientraitance, Réalisation de l'APP Réalisation de l'évaluation croisée de l'établissement. Réponses positives de l'APP bientraitance, Nombre d'actions d'amélioration réalisées suite à la mise en place du plan d'action « Bientraitance » faisant suite à l'APP. Réponses positives à l'évaluation croisée bientraitance, Nombre d'actions d'amélioration réalisées suite à la mise en place du plan d'action « Bientraitance » faisant suite à l'évaluation croisée.

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

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

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
12	Généraliser l'évaluation gériatrique	Disposer d'éléments objectifs nécessaires pour élaborer le projet personnalisé. Transmettre ces éléments au médecin traitant. Avoir une base permettant de suivre l'évolution de l'autonomie du résident, de son état physique et psychologique.	Disposer d'une évaluation gériatrique complète le jour de l'élaboration du projet personnalisé du résident.	Supports d'évaluation : échelles d'évaluation cognitive, de dépistage de dépression, de dénutrition, de risque d'escarre, d'autonomie et de risque de chute...	Médecin coordonnateur	2020	Nombre d'évaluations / an = nombre de nouveaux résidents / an.
13	Mise en place de la préparation des doses à administrer	Renforcer la sécurisation du circuit du médicament Continuité de l'approvisionnement en produits de santé	Conventionner avec une officine de ville pour la mise en place de la PDA : Mise en place d'un processus qualité prévoyant 5 contrôles (3 à la pharmacie et 2 à l'EHPAD). Conditionnement par alvéole permettant de séparer les médicaments les uns des autres.	Convention avec une officine de ville : appel à candidature pour retenir une officine Formation IDE nouveau process Chariots spécifiques	Médecin coordonnateur et IDEC	2020	Signature de la convention. Nombre de contrôles négatifs à l'EHPAD.

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
14	hébergement temporaire	Vocation de la personne âgée accueillie à retourner chez elle à la fin du séjour.	<p>Hébergement limité dans le temps :</p> <p>Aide aux aidants : prise en charge de répit pour les aidants à domicile afin de prévenir l'épuisement des aidants.</p> <p>Passerelle : aide temporaire à la sortie d'hospitalisation et préparation du retour à domicile.</p> <p>Urgence médico-sociale : hospitalisation de l'aidant, altération des conditions de vie à domicile.</p>	Outils de communication avec les partenaires identifiés ci-dessus et la population locale. Projet architectural.	Médecin coordonnateur	Dès la fin des travaux	<p>Contrat de séjour spécifique et plan de soin personnalisé adapté.</p> <p>Nombre de retours à domicile sur un an.</p> <p>Durée moyenne des séjours (devant être inférieure à 90 jours par an)</p>
15	Liberté d'aller et venir	Favoriser la liberté d'aller et venir des résidents, Assurer l'intégrité physique et la sécurité des résidents.	<p>Gérer la gestion des paradoxes entre liberté d'aller et venir et sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bouton poussoir/digicode à l'entrée de l'EHPAD, - Gestion des contentions, - Projet personnalisé. 	<p>Equipe soignante.</p> <p>Mise en place de réunion de concertation, au moment de l'élaboration du projet personnalisé du résident ou aux transmissions, pour évaluer les mesures de contention et les restrictions éventuelles de la liberté d'aller et venir (annexe).</p> <p>Formalisation de l'annexe « Liberté d'aller et venir ».</p>	Médecin Coordonnateur	2019	<p>Nombre d'annexe complétée,</p> <p>Nombre de contentions.</p>

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
16	Engager une culture de développement durable	Engager une politique de développement durable pérenne.	Améliorer le recyclage des déchets à la source,	Réaliser un audit Développement durable	Responsables services hôtelier/technique/cuisine	2020	Réalisation d'une nouvelle procédure de recyclage des déchets Diminution du volume de déchet mis aux ordures ménagères
			Valoriser des déchets alimentaires par la signature d'une convention avec un chenil,				
			Compostage,				
			privilégier les circuits courts pour les achats (alimentaires et autres...)				
			Installer de récupérateur d'eau de pluie			2022	Taux de marché privilégiant les circuits courts
			Améliorer l'isolation thermique du bâtiment (isolation des murs, volets extérieurs à toutes les fenêtres...)			2024	Démarrage des travaux Réalisation des travaux.
17	Définir une nouvelle organisation des services hôteliers en lien avec l'augmentation de capacité et le fonctionnement de la future cuisine relais	Réaliser une prestation hôtelière de qualité adaptée au public accueilli	Dimensionner l'équipe des services hôteliers Développer les compétences et organiser la polyvalence (hygiène des locaux, restauration, cuisine relais)	Création de 2 postes ASHQ Formations HACCP et DU Aménagement des locaux créés et restructurés Informations en réunion du personnel, CTE, CHSCT PPI et plan de formation	Responsable service hôtelier / responsable cuisine centrale	2021	Taux d'agents bénéficiant d'une formation HACCP. Nombre d'agents ayant suivi le DU HRMM de l'IAE de Limoges Evaluation de la satisfaction des résidents et leur famille (enquête satisfaction)

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
18	Rendre concret la démarche de qualité de vie au travail	Rendre concret et durable la qualité de vie au travail pour que l'ensemble du personnel se sente bien sur son poste de travail	optimiser l'organisation du travail et rechercher en permanence l'amélioration des conditions de travail renforcer la lutte contre l'absentéisme développer la cohésion d'équipe valoriser l'image de l'exercice professionnel	A définir en fonction du plan d'actions QVT	Responsable qualité/RH	2019-2023	A définir dans le plan d'actions QVT Nombre d'actions réalisées Questionnaire de satisfaction au personnel Diminution des arrêts maladie de courte durée
19	Mettre au service de la GPMC un management individuel et collectif « durable »	Déployer complètement la GPMC et permettre aux personnels d'évoluer en fonction de la stratégie de l'établissement	- Consolider les fondamentaux de la GPMC : recrutement/intégration, formation, promotion professionnelles, reconversion/reclassement - Poursuivre la professionnalisation des équipes (diplômes, DU, ...) et anticiper les impacts des évolutions sur les métiers et les compétences - Prévenir et accompagner les difficultés d'adaptation au poste de travail	Formation, relais encadrement, engagement direction S'appuyer sur le répertoire des fiches de postes et le TPER Organiser des temps de réflexion de l'équipe d'encadrement Donner une visibilité sur les perspectives d'évolution à chaque agent dès son recrutement et tout au long de sa carrière Communiquer autour de la démarche GPMC pour favoriser l'adhésion (CTE, CHSCT, réunion du personnel, ...)	RH/responsables de service	2019-2023	Pourcentage d'agents ayant eu une évaluation professionnelle par an par service Nombre d'agents ayant bénéficié d'une formation diplômante/qualifiante au cours des cinq dernières années Satisfaction du personnel (rajouter dans le questionnaire au personnel des questions concernant la GPMC)

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
20	Consolider et pérenniser la démarche d'analyse des pratiques professionnelles	Améliorer les pratiques professionnelles pour améliorer la qualité de nos prestations	Renforcer les staffs pluridisciplinaires.	Groupes de travail Temps dédiés et programmés A l'ensemble des agents par service	Responsable qualité / Responsable des Ressources Humaines	2019-2023	Nombre d'APP réalisé par an et par service Satisfaction des résidents et des familles (questionnaire...)
			Elargir et partager la pratique d'audits et de comités de retour d'expérience (CREX).				
			Privilégier les APP à dimension collective portées par des équipes pluri-professionnelles et pluridisciplinaires.				
			Systematiser le dépistage, l'amélioration et la prévention des situations à risque : dénutrition, maltraitance, escarres, chutes, infections nosocomiales, etc.				
			Développer les analyses de situations ou analyse de pratiques réflexives auprès des équipes paramédicales.				

N° Fiche action	Actions	Résultats attendus	Objectifs opérationnels	Moyens nécessaires	Pilotage	réalisation	Indicateurs de résultat
21	Améliorer le traitement des évènements indésirables	réaliser un management plus efficient de la gestion des risques	revoir l'ensemble du processus de traitement d'un évènement indésirable, améliorer la cartographie des risques, mettre en évidence le coût de la non qualité.	GTI, CODIR Groupe RETEX CVS, CTE, CHSCT, familles	Responsable qualité	2020	Réalisation de la cartographie des risques et de la politique de gestion des risques Taux de fiches progrès ayant données lieu à une action correctives ombre d'actions préventives réalisées/le nombre de fiches progrès
22	Améliorer l'utilisation des enquêtes de satisfaction	Améliorer la qualité de nos prestations	revoir annuellement le contenu des enquêtes de satisfaction en les faisant correspondre aux objectifs du projet d'établissement et du CPOM, améliorer l'interprétation des résultats des enquêtes de satisfaction permettant la planification de nouvelles actions, assurer une restitution régulière et lisible auprès du public concerné,	Groupe de travail, GTI Temps dédié Ensemble des résidents, des familles et des agents ainsi que des prestataires extérieurs	Responsable qualité	2019- 2023	Questionnaires de satisfaction Réponses positives aux questionnaires de satisfaction ou évaluation interne

