

**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
Du Conseil D'Administration
Du Centre Intercommunal d'Action Sociale
du Pays de l'Aigle**

Séance du 02 décembre 2024.

REPUBLIQUE FRANCAISE

DEPARTEMENT
de l'ORNE

NOMBRE DE MEMBRES

En EXERCICE	20
PRESENTS	11
VOTANTS	15

**DATE DE LA
CONVOCATION**

25/11/2024

OBJET

**Projet d'établissement de
l'EHPAD de Glos la
Ferrière.**

Acte reçu en préfecture le

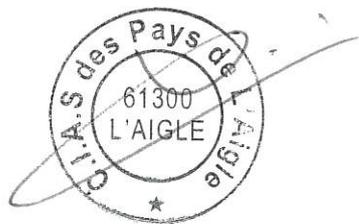
11 décembre 2024

Publié en ligne le

12 décembre 2024

Certifié exécutoire

La Vice-Présidente,
Nathalie LENÔTRE



L'an deux mil vingt-quatre, le deux décembre à dix-huit heures, les membres du Conseil d'Administration, légalement convoqués par lettre du vingt-cinq novembre se sont réunis dans les locaux de la Communauté de Communes, sous la présidence de Nathalie LENÔTRE.

Etaient présents : Alain BOUVIER, Isabelle CLOUCHÉ, Hugo DUPONT, Véronique HELLEUX, Liliane HUBERT, Elisabeth JOSSET, Paule KLYMKO, Nathalie LENÔTRE, Abdellah LHESSANI, Sylvie MOLERO, Sophie THERY.

Pouvoirs : Sylvie CHAUVEL-TREPIER donne pouvoir à Paule KLYMKO.
Fleur GOSSELIN donne pouvoir à Nathalie LENÔTRE.
Nadine PICHON donne pouvoir à Isabelle CLOUCHÉ.
Delphine PRIEUR donne pouvoir à Elisabeth JOSSET.

Absents excusés : Sylvie CHAUVEL-TREPIER, Camille DAEL, Paule GOUIN, Fleur GOSSELIN, Nadine PICHON, Delphine PRIEUR, Jean SELLIER.

Absents : Christophe PAPILLON, Nathalie RIBAUT.

La loi de rénovation de l'action sociale du 2 janvier 2022, modifiée par l'article 58 de la loi 2015-1776 indique que chaque établissement ou service social ou médico-social élabore un projet d'établissement ou de service. Ce dernier doit définir ses objectifs que ce soit en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités et des qualités des prestations ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement, et depuis février 2024 de ses modalités de prévention et de lutte contre la maltraitance.

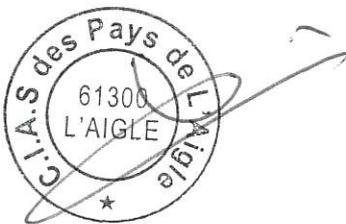
Ce projet de service a été travaillé sur la fin d'année 2023 et sur l'année 2024. Il s'est ouvert sur l'ensemble des thématiques de l'EHPAD afin de répondre aux attentes institutionnelles et réglementaires comme aux besoins des résidents. Il a analysé l'ensemble des situations (qu'elles dépendent du soin et de la qualité de vie quotidienne) sous l'angle d'une philosophie de respect des désirs de chaque résident.

De nombreux objectifs sont apparus. Ils ont été cadrés sur une date prévisionnelle de mise en œuvre (sur la durée des 5 ans du projet d'établissement) en fonction de l'urgence repérée ainsi que de la faisabilité technique :

Co-construction des fiches de tâche et de mission	2024
Retrouver le rythme d'accueil des stagiaires pré pandémie	2024
Compléter les MMSE au sein de l'EHPAD	2024
Rédiger un protocole contention	2024
Mettre en œuvre l'annexe au contrat de séjour pour les privations de liberté	2024
Systématiser la rédaction des fiches de déclaration de chute	2024
Protocoliser l'envoi aux urgences en cas de chute pour les résidents sous anticoagulants	2024
Améliorer le ciblage et la qualité des transmissions	2024
Peaufiner l'organisation entre soin et hostellerie	2024
Redéfinir le rôle et les missions confiées du référent	2024
Organisation d'une rencontre entre l'équipe soignante, le résident et sa famille	2024
Réaliser une procédure de gestion des évènements indésirables et des situations de maltraitance	2024
Poursuivre la démarche de conventionnement de partenariats	2024
Mise en place d'une analyse de pratique / supervision	2025
Organisation d'un groupe de pairs pour l'évaluation des pratiques	2025
Reprendre les procédures d'accueil des nouveaux professionnels	2025
Créer un livret d'accueil à destination des professionnels	2025
Organiser la traçabilité des prothèses visuelles et auditives des résidents	2025
Protocoliser les soins d'escarre	2025
Sensibiliser les agents à la prévention et soins buccodentaires	2025
Créer et mettre en œuvre de nouvelles procédures sur la prise en charge du linge	2025
Améliorer la communication avec la famille quant au linge fragile	2025
Travailler sur la limitation du jeun nocturne	2025
Reprendre les dynamiques de sorties et de rencontres intergénérationnelles	2025
Développer le réseau partenarial	2025
Réaliser un trombinoscope du personnel, des résidents et des intervenants	2025
Favoriser les visites du futur résident s'il ne peut se déplacer	2025
Poursuivre le développement des coopérations avec les établissements sanitaires et médico-sociaux	2025
Former les cuisiniers aux préparations texturés	2025
Systématiser le Rapport d'activité médical	2026
Evaluation à mi-parcours du projet d'établissement	2026
Evaluer les apports de la commission « menu »	2026
Systématiser l'utilisation des outils d'évaluation de la douleur	2026
Formaliser les bonnes pratiques aux soins buccodentaires	2026
Développer la gym douce comme action de prévention du risque de chutes	2026
Formaliser la gestion du stock tampon et des traitements d'urgence	2026
Proposer le manger main	2026
Conventionner avec une équipe opérationnelle d'hygiène	2027
Réaliser le document d'analyse des risques infectieux	2027
Former l'ensemble des personnels soignants à la lutte contre les infections	2028
Installation de lumières de sol à la détection de mouvement	2028

Acte reçu en préfecture le
11 décembre 2024
 Publié en ligne le
12 décembre 2024
 Certifié exécutoire

La Vice-Présidente,
 Nathalie LENÔTRE



Accusé de réception en préfecture
 061-200072387-20241202-2024-12-02-035-AI
 Date de télétransmission : 11/12/2024
 Date de réception préfecture : 11/12/2024

Pour l'année 2024 les actions ont pu être engagées tout au long de l'année, et seuls restent à travailler le protocole de chute pour les résidents sous anticoagulant et la procédure de gestion des événements indésirables et des situations de maltraitance.

Pour l'année 2025, l'écriture du livret d'accueil des nouveaux professionnels est déjà engagée par la Direction des ressources humaines, les procédures d'accueil des nouveaux professionnels sont en cours d'écriture par les agents et le travail sur le protocole de soins d'escarres a été engagé entre le médecin et les soignants.

Les éléments du projet d'établissement ont été communiqués aux membres du conseil de vie social afin qu'ils puissent émettre un avis, l'EHPAD n'a reçu aucune réserve du Conseil de Vie Sociale ni de Madame la Présidente du CVS ni des familles de résident.

Vu le Code général des collectivités territoriales,

Vu la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, notamment l'article L311-8 ;

Vu la loi 2015-1776 du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment l'article 58 ;

Vu le décret 2024-166 du 29 février 2024 relatif aux projets d'établissement ;

Considérant l'avis du conseil de vie sociale ;

Considérant les besoins des résidents de l'EHPAD ;

Décide la validation du projet d'établissement de l'EHPAD de Glos la Ferrière

Le Conseil d'Administration, après avoir délibéré :

- **AUTORISE** Madame la Vice-Présidente du CIAS à communiquer le projet d'établissement aux autorités de contrôle : d'une part l'Agence Régionale de Normandie, d'autre part le Conseil Départemental de l'Orne ;

VOTE : UNANIMITE

Fait et délibéré les jour, mois et an susdits

Au registre sont les signatures

Pour copie certifiée conforme

Acte reçu en préfecture le

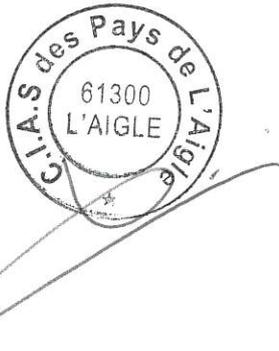
11 décembre 2024

Publié en ligne le

12 décembre 2024

Certifié exécutoire

La Vice-Présidente,
Nathalie LENÔTRE





PROJET D'ETABLISSEMENT



Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-A1
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

VALIDATION

Ce projet d'établissement est présenté aux instances de l'EHPAD de Glos la Ferrière et validé par le conseil d'administration.

Pour la Direction	Pour le Conseil d'administration	Pour le Conseil Technique d'Etablissement	Pour le Conseil de la vie sociale
Date	Date	Date	Date
Directeur du CIAS	Président du CA	Représentants du personnel	Président du CVS

1. INTRODUCTION

Délibération n° 2024-12-02-035

1-1 Finalité du projet d'établissement

Il est élaboré un projet d'établissement, qui définit les objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. » (Code de l'Action Sociale et des Familles, article L311-8)

La rédaction d'un projet d'établissement est donc une obligation réglementaire instituée par la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Cette rédaction rentre dans une démarche globale et participative visant à mobiliser les ressources dans un sens connu et partagé de tous, adapté aux caractéristiques du public accueilli et de l'environnement. Ce travail collaboratif a pour but de resserrer les liens entre les équipes.

La révision de ce projet constituera un document qui permettra à l'EHPAD de définir sa stratégie pour atteindre les objectifs fixés, tout en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre, en cohérence avec le CPOM.

La méthodologie mise en œuvre pour l'élaboration de ce projet d'établissement est pluridisciplinaire, transversale et participative. Elle est basée sur la volonté :

- ✓ D'associer l'ensemble des professionnels de l'établissement, les stagiaires et les membres des différentes instances,
- ✓ De consulter indifféremment tous les secteurs d'activité des établissements (soignant, logistique, vie sociale, administration...),
- ✓ De recueillir l'avis des résidents, des familles et des partenaires au travers d'entretiens avec la participation des Conseils de la Vie Sociale,
- ✓ D'articuler le projet avec le nouveau cadre d'évaluation porté par la Haute Autorité de Santé et qui devrait intervenir pour l'EHPAD dès ce premier semestre 2023.

Enfin, ce projet s'inscrit pleinement dans le cadre des réglementations et recommandations nationales, régionales et départementales : orientations du Projet Régional de Santé, du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale de l'Agence Régionale de Santé et du Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale - Personnes Agées du Conseil Départemental.

Il s'inscrit également dans les recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) ainsi que de la Haute Autorité de Santé (HAS).

1-2 Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

Le projet d'établissement a été mis en place avec un comité de pilotage ainsi que sur un travail pluridisciplinaire représentant l'ensemble des services.

Ce comité de pilotage regroupe la Direction du CIAS (Madame LEMEUX), la Direction de l'établissement (Monsieur LECOMPTE), l'infirmière coordinatrice de la structure (Madame RIBEIRO), ainsi que le médecin coordinateur de l'EHPAD (Dr ROULAND).

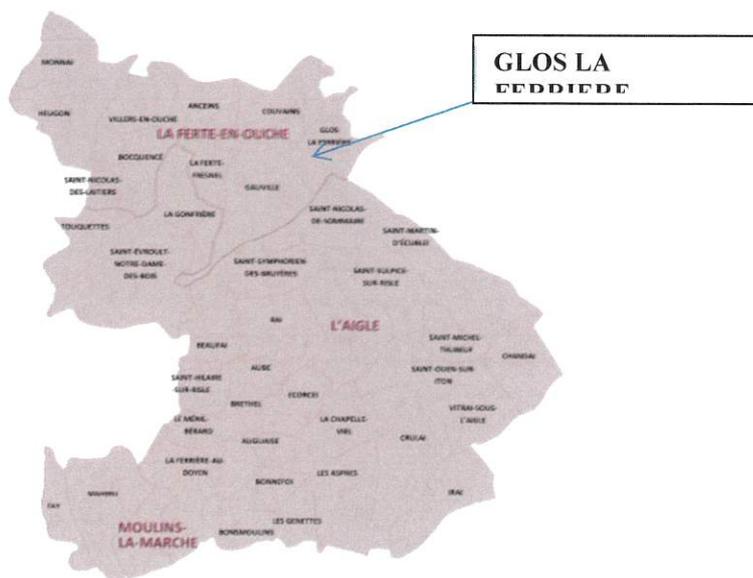
De ce comité de pilotage des groupes de travail ont été créés. Les groupes de travail thématiques ont réunis de nombreux professionnels et les membres du CVS ont été consultés.

2. Présentation de l'établissement

2-1 Situation géographique

Accusé de réception en préfecture 061-200072387-20241202-2024-12-02-035-A1 Date de télétransmission : 11/12/2024 Date de réception préfecture : 11/12/2024

L'EHPAD est situé sur le territoire des pays de l'Aigle à 70 km d'Alençon, 45km de Lisieux et Evreux, sur le territoire de Glos la ferrière et de la commune nouvelle de la FERTE EN OUCHE.



Au cœur du village et en proximité de l'établissement se situent artisans et commerçants.

2-2 Donnée Générale

NOM et type d'établissement	CIAS DES PAYS DE L'AIGLE EHPAD de Glos la Ferrière
Forme juridique	Etablissement public territorial autonome
Numéro de FINESS	610002610
Numéro de SIRET	200 072 387 000 67
Numéro APE	8899B
Nom de la directrice du CIAS	Mme LEMEUX
Nom de la directeur de l'EHPAD	M LECOMPTE
Nom du président du Conseil d'Administration	Mr SELLIER
Adresse de l'établissement-Téléphone, fax, courriel	211 Rue du Calvaire GLOS LA FERRIERE 61550 LA FERTE-EN-OUCHE Tel : 02.33.34.90.23 Fax : 02.33.34.88.39 Email : ehpad@paysdelaigne.fr
Autorisation de contrôles et de tarification et coordonnées du correspondant (ARS, CDG)	ARS de Normandie Conseil Département de l'Orne
Date d'autorisation initiale EHPAD	2003
Date prévisionnelle de renouvellement de l'autorisation	2022
Capacité d'accueil	44 places hébergement permanent 6 places d'hébergement Alzheimer

L'EHPAD est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale pour l'intégralité des 50 places.

2-3 Contexte historique

➤ **1837**, les sœurs de la Providence ouvrent une école de jeunes filles. Avec la Loi Jules Ferry en 1903, l'école se transforme en Maison de repos et de soins pour malades.

➤ **1985**, la Commune de Glos la Ferrière devient locataire et confie la gestion à une association loi 1901, et prend le nom de Foyer Providence du Pays d'Ouche

➤ **1995** : le foyer est géré par un SIVIAPA « Syndicat Intercommunal à vocation immobilière pour personne âgée.

➤ **1996** : La Communauté de Communes de la Ferté Fresnel devient propriétaire des locaux. Capacité d'accueil et peut recevoir 33 résidents.

Accusé de réception en préfecture
061-20072387-2024-12-02-035-A1
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

➤2013 à 2016 Un agrandissement et une réhabilitation de l'ensemble de l'EHPAD voit le jour.

➤2017 Année du changement, la Communauté de Communes du Canton de la Ferté Fresnel fusionne avec la Communauté de Communes des Pays de L'Aigle.

Depuis lors, l'EHPAD est géré par le CIAS dont le président est Mr Jean SELIER, Mme Nathalie LENOTRE en est la Vice -Présidente et Mme Catherine LEMEUX la directrice.

Evolution des capacités de l'établissement :

1985	1995	2003	2013	2016
Maison de retraite 31 lits	augmentation de la capacité d'accueil de 16 chambres et Réhabilitation 14 chambres soit 33 lits	EHPAD 33 lits d'hébergement permanent	Agrandissement de 24lits Humanisation : 12 chambres en 8 chambres	EHPAD : 44 lits d'hébergement permanent 6 lits d'hébergement Alzheimer

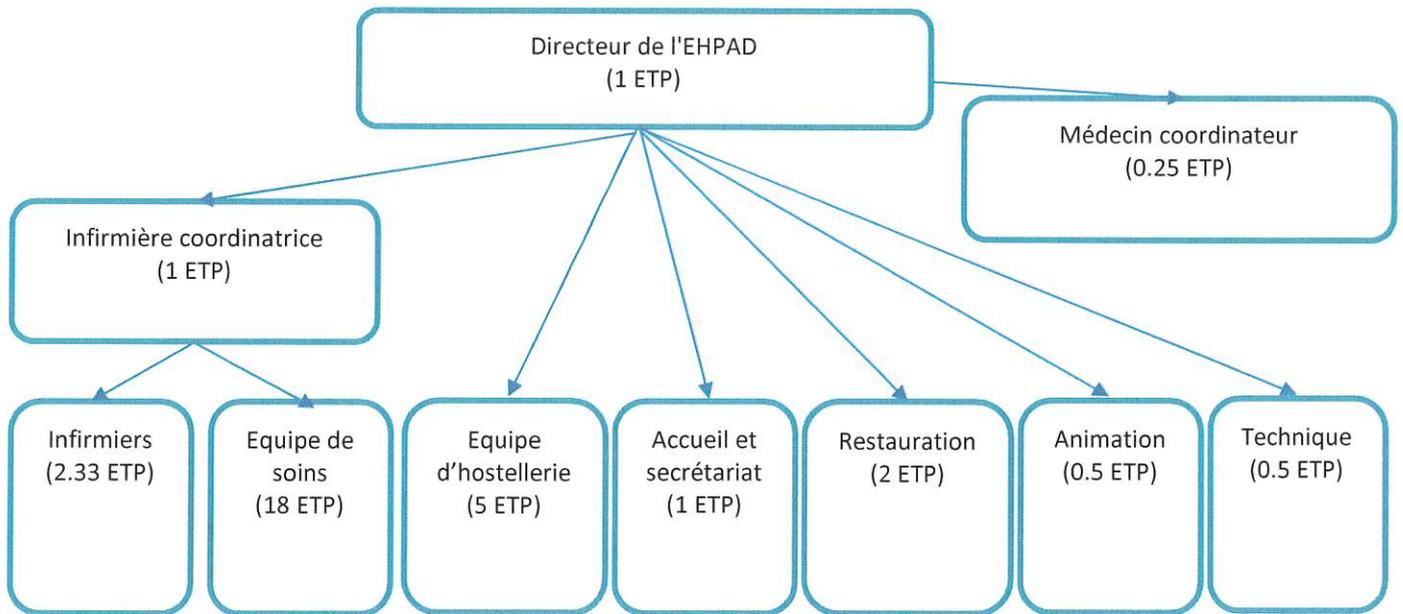
2.4 Le personnel de l'établissement

Le personnel de l'EHPAD est composé d'une équipe de :

- 1 médecin pour 0.25 ETP,
- 1 infirmière coordinatrice à temps plein,
- 3 infirmiers représentant 2.33 ETP,
- 12 aides-soignants à temps plein,
- 11 ASH à temps plein,
- 2 cuisiniers à temps plein,
- 1 animateur à mi-temps,
- 1 agent d'accueil à temps plein,
- 1 technicien à mi-temps,
- 1 directeur

La prise en charge opérationnelle des résidents est mise en œuvre autour de deux équipes principales, une équipe de soin, regroupant les aides-soignants et deux ASH et une équipe d'hostellerie regroupant 5 ASH.

Les infirmiers interviennent chaque jour de 7h30 à 9h30.



3. Le projet institutionnel : missions et valeurs

Délibération n° 2024-12-02-035

Le projet institutionnel vise à établir les orientations stratégiques et de développement de l'établissement sur les cinq prochaines années.

La formulation d'orientations stratégiques pertinentes et spécifiquement adaptées à l'établissement implique en premier lieu :

- ✓ Un examen préalable du contexte territorial en général et celui de l'établissement.
- ✓ Une analyse fine des caractéristiques et des besoins et attentes de la population accueillie.

3-1 Les enjeux

L'établissement a pour objectif d'offrir un lieu de vie adapté aux besoins et souhaits de personnes de plus de soixante ans présentant un état de dépendance

Ils s'engagent auprès des résidents qu'ils accueillent au travers des missions suivantes :

- ✓ Un accompagnement respectueux et adapté aux besoins et attentes de chaque résident
- ✓ Le maintien de l'autonomie
- ✓ Un service hôtelier de qualité
- ✓ Une vie sociale garantie
- ✓ Une prise en soins efficace
- ✓ Un cadre de vie agréable
- ✓ Un engagement dans une démarche d'amélioration continue par la Qualité
- ✓ Un accompagnement de fin de vie humanisé et personnalisé selon les volontés du résident

3-2 Les valeurs

Respect, Bienveillance, esprit d'équipe et sécurité sont les valeurs fortes portées et partagées par l'ensemble des professionnels de l'établissement:

- ✓ **Un accompagnement respectueux des droits des résidents** promouvant le respect de la liberté de la personne accueillie, de l'égalité de traitement, de la tolérance et du non-jugement, du secret professionnel,
- ✓ **Une prise en soins bienveillante**, assurée avec bienveillance, humanité, disponibilité tout en conservant au maximum l'autonomie de la personne âgée et en veillant en permanence à son bien-être,
- ✓ **Une communication basée sur le respect de chacun**, l'écoute, le partage et le respect du lien relationnel entre le résident et ses proches,
- ✓ **Un esprit d'équipe** basé sur la cohésion et l'entraide entre professionnels au quotidien,
- ✓ **Une sécurité garantie**,

L'accompagnement des résidents est basé sur les principes édictés par la charte des droits et libertés des personnes accueillies et par la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

Le concept d'humanité apparaît comme central au sein des valeurs portées par l'établissement.

Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-A1
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

3-3 Le cadre juridique et les repères environnementaux

Délibération n° 2024-12-02-035

3-3-1 Le cadre juridique

L'article L312-1 (alinéa 6) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) est ainsi rédigé : « Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, ... qui accueillent des personnes âgées ou leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale. »

A cet article, peuvent être ajoutés plusieurs textes législatifs ou réglementaires concernant les EHPAD. Ils sont venus modifier les méthodologies et le cadre d'intervention ces dernières années :

Le décret n°99-316 du 26 avril 1999, modifié par le décret n° 001-388 du 4 mai 2001, relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (réforme de la tarification).

Les grands principes de la réforme de la tarification sont les suivants :

- 1) Il y a trois sections de dépenses distinctes pour tous les EHPAD : le tarif hébergement, le tarif dépendance, le tarif soins.
- 2) la tarification est établie pour chaque établissement en fonction du degré de dépendance des personnes accueillies.
- 3) les EHPAD ne pourront continuer à accueillir des personnes âgées dépendantes qu'après autorisation, liée à la signature d'un CPOM.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Les deux principes directeurs à concilier :

- Garantir les droits des usagers et promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale.
- Instaurer des procédures de pilotage du dispositif rigoureuses et plus transparentes en rénovant le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination.

Les quatre principales orientations :

- Affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage
- Elargir les missions de l'action sociale et médico-sociale et diversifier la nomenclature et les interventions des établissements et services
- Améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif
- Instaurer une réelle coordination des décideurs, des acteurs et organiser de façon plus transparente leurs relations

La loi n° 2009-879 dite loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009

La loi HPST modifie en profondeur l'ensemble du système de santé ; elle touche à la modernisation des établissements de santé, à l'accès de tous aux soins, à la prévention et à la santé publique, comme à l'organisation territoriale du système de santé.

Elle crée les « Agences Régionales de Santé » et instaure une nouvelle procédure de délivrance d'autorisation (appel à projets)

La loi du 14 décembre 2015 dite de l'adaptation de la société au vieillissement

La loi ASV instaure de nombreux outils tels que le droit au répit pour les aidants ou un soutien au maintien à domicile ainsi que l'amélioration des droits individuels des personnes en perte d'autonomie.

3-3-2 Le contexte environnemental

La population normande (et de l'Orne) diminue

Au 1^{er} janvier 2021, la Normandie compte 3 305 200 habitants, soit 5.1% de la population française. Après avoir maintenu une faible croissance ces dernières années, la population normande a légèrement décliné depuis l'année 2017.

Cette évolution régionale se retrouve au sein du Département de l'Orne. Au 1^{er} janvier 2020, sa population atteint 278475 habitants avec une baisse moyenne de 1700 personnes par an du fait d'un double solde migratoire et naturel négatif.

La population de l'Orne vieillit également

La pyramide des âges du territoire évolue également. L'indice de vieillissement est également très élevé : 129.5 pour une moyenne française de 86.6 au 1^{er} janvier 2021.

La population du territoire reste économiquement fragilisée

Le taux de pauvreté du Département est le 30^{ème} de France en atteignant 15.4%. Les ba

Accusé de réception en préfecture
081120092387-2024-202-024-12-02-035A1
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

*Le schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées
et des personnes en situation de handicap :*

Construit dans une démarche partenariale à compter de 2017, ce schéma reste d'actualité aujourd'hui. Il est bâti autour de 3 axes forts elles-mêmes déclinées en actions :

ORIENTATION 1

PREVENIR ET COORDONNER

Prévenir la perte d'autonomie et coordonner les interventions.

- Actions n° 1 : redéfinir le positionnement et l'articulation des dispositifs de coordination et de prévention CLIC et MAIA
- Actions n° 2 : uniformiser et généraliser l'utilisation d'outils de coordination entre le sanitaire et le médico-social
- Actions n° 3 : faciliter l'accès des personnes aux logements adaptés et aux aides à l'adaptation du logement
- Actions n° 4 : impulser une politique départementale partagée en matière de prévention de la perte d'autonomie

ORIENTATION 2

ACCOMPAGNER A DOMICILE

Accompagner au domicile et soulager les proches aidants.

- Actions n° 5 : poursuivre la modernisation et accompagner les évolutions du secteur de l'aide à domicile
- Actions n° 6 : redéfinir le positionnement des services spécialisés SAVS-SAMSAH
- Actions n° 7 : renforcer et structurer l'offre de répit pour les aidants

ORIENTATION 3

ADAPTER L'OFFRE D'HEBERGEMENT MEDICO-SOCIAL

Adapter et diversifier l'offre d'hébergement médico-social pour fluidifier les parcours.

- Actions n° 8 : mettre en œuvre les solutions adaptées pour les personnes en situation de handicap présentant des besoins spécifiques pour fluidifier les parcours
 - Actions n° 9 : adapter, diversifier et moderniser l'offre d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
 - Actions n° 10 : garantir une offre de résidence autonome de qualité pour les personnes âgées et ouverte aux personnes en situation de handicap
 - Actions n° 11 : définir les modalités d'accompagnement, d'accueil et de prise en charge des publics atteints de troubles psychiques sur chacun des territoires
 - Actions n° 12 : définir les modalités d'allocations de ressources partagées entre le Département et les structures 3-3-4
- Inscription de l'établissement dans l'environnement : partenariats et ouverture
- Les prestations proposées par l'établissement s'inscrivent dans une logique d'optimisation et d'efficacité avec d'autres structures ou intervenants, dans une réflexion territoriale de plus en plus présente.

Les conventions

Plusieurs conventions de partenariat sont d'ores et déjà engagées dans différents domaines d'activités ou de compétences afin de sécuriser tant la prise en charge des résidents de l'EHPAD que le parcours de l'utilisateur :

Type de convention	Organisme partenaire	Objet de la convention
Convention de mise à disposition	CH de L'AIGLE	Mise à disposition de la diététicienne (0.10 ETP)
Convention de mise à disposition	CH de L'AIGLE	Mise à disposition d'une Ergothérapeute (0.10 ETP) Mise à disposition de la diététicienne (0.10 ETP)
Convention d'intervention	CH de L'AIGLE	Convention d'intervention de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs
Convention d'intervention	CH de L'AIGLE	Convention d'intervention du secteur de psychiatrie
Convention d'intervention	Infirmiers libéraux	Dans le cadre du plan de continuité de l'activité ou pour la prise en charge ponctuelle de soins
Convention d'intervention	Kinésithérapeute	Dans le cadre de la mise en place des soins prescrits par les médecins
Convention de disponibilité opérationnelle	SDIS	Mise à disposition d'un agent pompier volontaire en cas d'urgence sur un horaire précis
Convention de partenariat	LES ARCHERS L'AIGLE	Circuit de l'utilisateur / animation
Convention de partenariat	MPE	Convention intergénérationnelle
Convention de partenariat	Foyer l'Albatros	Circuit de l'utilisateur / expertise technique
Convention d'officine	Pharmacie de la madeleine	Sécurisation du circuit du médicament
Convention d'intervention	CPO	Soutien à la prise en charge des difficultés psychiatriques

A- Les coopérations avec les structures sanitaires et médico-sociales

Des partenariats sont engagés avec les établissements médico-sociaux environnants, notamment dans le cadre de l'organisation d'animations. Cette démarche initiée depuis plusieurs années a été ralentie dans le cadre du COVID.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Poursuivre le développement des coopérations avec les établissements sanitaires et médico-sociaux, notamment dans le cadre de la formation et des appels à projets.

B- Les partenariats avec les professionnels libéraux

Des partenariats existent avec les infirmiers libéraux du territoire, même si le libre choix des résidents est formellement respecté :

- 1 médecin libéral intervient auprès des résidents
- Un kinésithérapeute intervient sur prescription médicale
- Deux pédicures interviennent sur demande

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Poursuivre la démarche de conventionnement de partenariats avec chaque intervenant libéral non encore conventionné (cf. Arrêté du 30/12/2010).

C- L'inscription dans des réseaux

L'établissement est intégré au CIAS des pays de l'Aigle qui porte déjà une politique large auprès des publics vieillissant du territoire et intervient régulièrement aux réseaux d'animation gérontologique du territoire, aux réseaux CLIC et MAYA,...

Le partenariat opérationnel avec le DAC ou le CLIC sont très efficaces et ont permis, ces dernières années des orientations vers l'établissement ou la construction de sorties efficaces.

3-4 Les modalités de participation à la vie de la cité comme acteur économique et social

L'EHPAD est un acteur économique et social inscrit sur le territoire. La plupart des résidents et des professionnels en sont originaires. C'est la raison pour laquelle l'établissement doit s'identifier comme centre de ressources pour le territoire notamment en termes d'emploi. Ainsi l'EHPAD de GLOS LA FERRIERE est le principal employeur de la commune. L'EHPAD travaille également avec des commerçants et artisans locaux.

3-5 Le public et son entourage

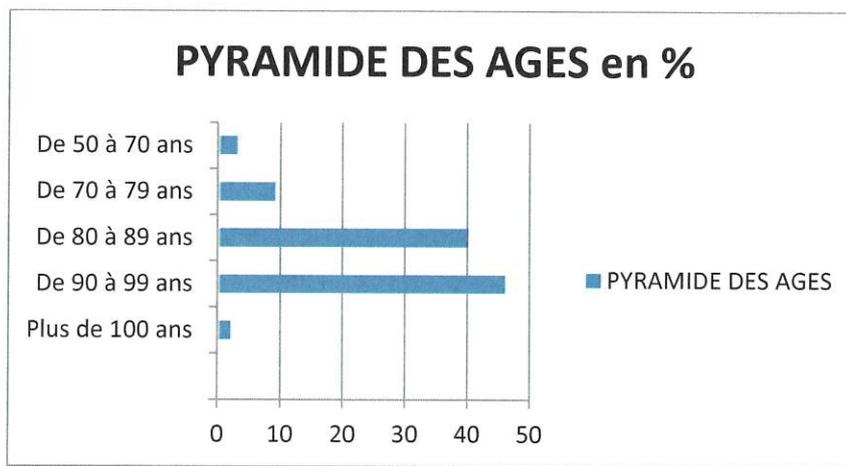
3-5-1 Caractéristiques de la population accueillie dans l'établissement

Age moyen:

PARTICULARITES	EHPAD
Age moyen des résidents à l'entrée	87.2 ANS
Age moyen des résidents à la sortie	89.6 ANS

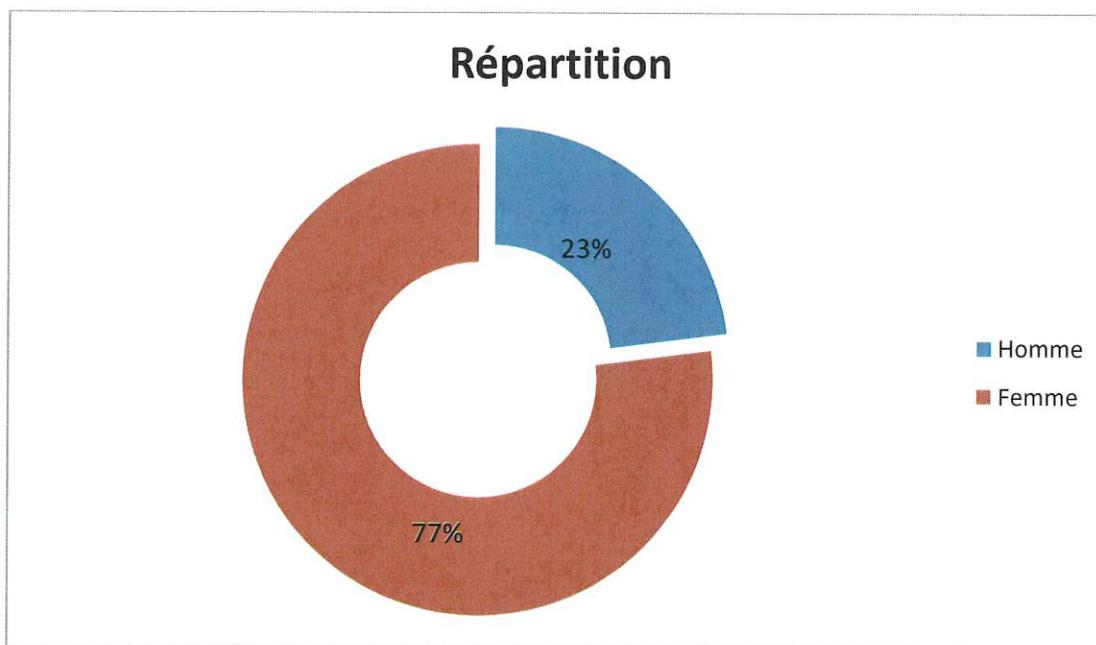
Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-A1
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

Pyramide des âges au 31/12/2023 :



3 résidents sont âgés de moins de 70 ans, ils sont tous trois des personnes handicapées vieillissantes en retraite de l'ESAT du territoire

Répartition hommes/femmes au 31/12/2023 :



Personnes sous mesure de protection (curatelle/tutelle) au 31/12/2023 :

Mesure de protection des résidents	EHPAD	
	Nombre	% des résidents
Tutelle	9	18
Curatelle	4	8
Mandat judiciaire	0	0
Total	13	26

Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-AI
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

Admissions :

Nouvelles admissions	EHPAD			
	2022		2023	
	Nombre	%	Nombre	%
Hébergement permanent	20	40	21	42

La période de pandémie a induit une surmortalité des résidents (principalement lors du second confinement) conduisant à de plus nombreuses entrées au sein de l'établissement en 2021 et principalement en 2022. Néanmoins, cette dynamique était déjà engagée depuis plusieurs années. Il est observé une rentrée plus tardive en structure et ainsi une durée de séjour toujours plus courte donc un nombre d'entrées plus importantes d'années en années.

DYNAMIQUE DE PARCOURS :

- **Provenance géographique des résidents au 31/12/2023 :**

	EHPAD	
	Nombre	%
Territoire	42	84
Département	1	2
Autres départements	7	17

- **Provenance directe des résidents :**

	EHPAD	
	2023	
	c	%
Domicile	6	28.6
Etablissement sanitaire (CH)	10	47.6
Autres EHPAD	5	23.8

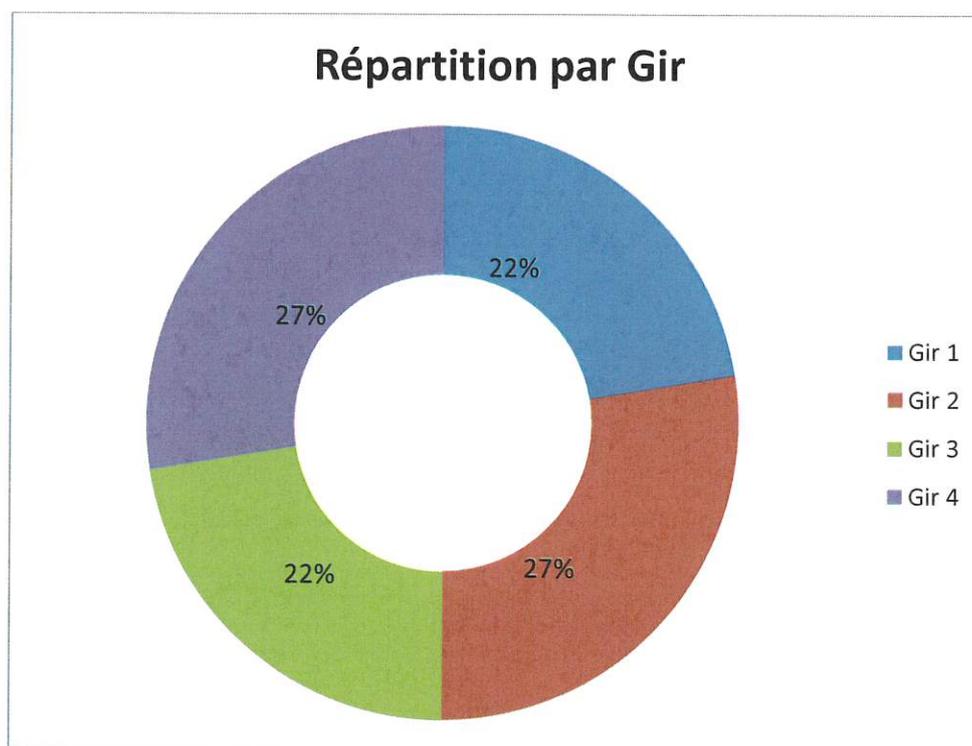
- **Motifs d'entrée :**

Raison de l'admission	EHPAD	
	2022	
	Nombre	%
Troubles cognitifs ou du comportement	16	32
Epuisement de l'aidant	5	10
Perte d'autonomie liée à une pathologie	17	34
Insécurité du domicile/chutes	9	18
Perte d'autonomie adulte handicapé vieillissant	3	6

ETAT DE DEPENDANCE 2023 :

Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-A1
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

Répartition des GIR	EHPAD	
	Nombre	%
GIR 1	13	22
GIR 2	16	27
GIR 3	13	22
GIR 4	16	27
GIR 5	0	0
GIR 6	0	0



Données relatives à la sortie des résidents :

Raison de la sortie	EHPAD	
	2023	
	Nombre	%
Décès dans l'EHPAD	13	61.9%
Décès en établissement sanitaire	7	33.33%
Transfert dans un autre EHPAD	0	0%
Retour à domicile	1	4.76

Charge en soins médicaux et techniques des résidents :

Le PATHOS et le GMP 2016 ont été validés lors de l'ouverture des chambres supplémentaires :

Validation PATHOS 2016	Validation GMP 2016
224	712

Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-AI
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

Une campagne de réévaluation du GIR et du PATHOS doit être organisée sur l'exercice 2025.

3-5-2 Activité réalisée

Taux d'occupation :

Taux d'occupation	EHPAD
2018	99%
2019	99%
2020	94%
2021	98%
2022	100%
2023	100%

3-5-3 Modalités d'expression et de participation des usagers

La participation des personnes accueillies et de leur entourage est largement favorisée au sein de l'établissement :

A- Expression et participation sur le plan individuel

Dans leurs pratiques quotidiennes, les professionnels de l'établissement veillent à favoriser l'expression et la participation des personnes accueillies, en étant à l'écoute de leurs besoins et attentes. L'accompagnement est adapté en fonction des potentialités ou des difficultés rencontrées par les résidents. Le consentement de la personne est recherché pour les soins, le refus est pris en compte.

Tous les résidents bénéficient d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé co-construit avec le personnel référent (IDE, AS, ASH) et sa famille s'il le souhaite.

Les coordonnées des personnes qualifiées sont mises à disposition par affichage dans le hall d'accueil de l'EHPAD ainsi que dans le livret d'accueil

B. Expression et participation sur le plan collectif

Le recueil des avis et propositions des usagers sur le fonctionnement de la structure est réalisé selon différentes modalités :

- **Le conseil de la vie sociale**

Le conseil de la vie sociale (CVS) est une instance consultative, instituée pour associer les résidents et leurs familles à la réflexion sur la qualité des prestations qui leurs sont délivrées.

Sa composition est conforme à la réglementation et affichée dans les halls d'accueil tout comme les comptes rendus des réunions. Le règlement intérieur est validé. La présidence est assurée par un membre d'une famille.

La composition et le rôle du CVS sont décrits dans le règlement de fonctionnement remis à chaque résident lors de l'admission. Les coordonnées du Président du CVS sont affichées dans chaque chambre à l'entrée du résident (certains résidents retirent ensuite le document).

Afin de répondre à la réglementation, le CVS se réunit au minimum trois fois par an, les ordres du jour sont établis par le Président en lien avec le directeur, les comptes rendus sont signés par le Président.

Les résidents et les familles restent informés du rôle du CVS.

- **La commission de menus**

Afin d'évaluer la satisfaction des usagers sur leurs repas et de recueillir leurs attentes et suggestions pour les propositions de menus, une commission se réunit deux fois par an sous l'égide de la diététicienne.

Elle réunit les résidents qui souhaitent y assister, des représentants des cuisiniers et du personnel hôtelier, des soignants (IDEC) et de l'administration. Actuellement, les comptes rendus sont affichés dans le hall d'entrée de l'EHPAD.

- **Les enquêtes de satisfaction**

L'expression des résidents est favorisée par le biais d'enquêtes de satisfaction.

A- Relations avec l'entourage

La préservation du lien avec l'entourage est un des engagements des professionnels de l'établissement pour la réussite de l'intégration du résident dans son lieu de vie.

Les horaires de visite sont de préférence les après-midi, les familles peuvent néanmoins rendre visite à leur proche dans le respect des soins. L'information est donnée à l'entrée que l'EHPAD est avant tout un lieu de vie où les résidents peuvent entrer et sortir comme ils le souhaitent.

Au quotidien, un salon est mis à disposition des familles pour prendre un repas, partager un moment de convivialité avec leur proche ou organiser une fête de famille. A l'EHPAD de Glos la Ferrière, le salon de l'étage est équipé d'une cafetière et d'une bouilloire afin d'avoir un moment de convivialité avec sa famille en offrant un café ou thé.

Des représentants des familles sont élus aux conseils de la vie sociale comme le prévoit la réglementation. Les comptes rendus des instances sont portés à la connaissance des familles par voie d'affichage dans le hall d'accueil de l'établissement. Actuellement, des familles sont invitées aux commissions de menus. Certaines d'entre elles participent aux repas, notamment le week-end.

Dès l'admission, l'entourage est invité à participer aux animations organisées pour les résidents. Des animations plus spécifiques sont organisées chaque année à destination des proches :

- Le repas des familles a lieu une fois par an à l'EHPAD sous la forme d'une journée festive avec une très forte participation des familles.
- Les conjoints sont invités à partager le repas de Noël

La préservation du lien avec les proches fait l'objet d'une attention particulière de la part des équipes. Des actions sont notamment menées dans ce sens :

- A l'EHPAD un accès wifi est proposé gratuitement dans tout l'établissement, permettant aux résidents équipés d'un accès informatique d'accéder à Internet.
- Des lignes téléphoniques sont installées dans toutes les chambres qui sont pré-câblées. Le raccordement téléphonique reste à la charge du résident.
- Des moyens sont mis en œuvre pour collecter et distribuer le courrier des résidents
- Les familles participent au recueil d'information du projet d'accompagnement personnalisé, si le résident l'accepte.

Dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie, les proches peuvent rester toute la nuit avec le résident, des équipements leur sont mis à disposition ainsi que des repas et collations.

4. Le projet d'accompagnement

L'accompagnement des résidents a fait l'objet d'une réflexion approfondie de la part de l'ensemble des acteurs. Cet accompagnement doit se dérouler dans le respect permanent des droits et libertés des résidents et dans une démarche de bientraitance.

4-1 Garantir le respect des droits et libertés des personnes âgées accueillies

Les chartes des droits et libertés de la personne accueillie et de la personne âgée dépendante sont affichées dans le hall d'accueil de l'établissement. Néanmoins, afin de se conformer à la réglementation, elles sont intégrées au document individuel de prise en charge de l'EHPAD.

Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-AI
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

4-1-1 Le respect de la dignité et de l'intimité des personnes accueillies

L'accompagnement des résidents est basé sur le respect de la dignité et du droit à l'intimité. Les résidents peuvent disposer d'une clé de leur chambre individuelle.

Les professionnels n'entrent pas dans les chambres sans avoir frappé auparavant. Les portes sont fermées pendant les soins, les visiteurs sont prévenus par une lumière verte au-dessus de la porte de la chambre du résident.

Les chambres de l'EHPAD sont toutes individuelles, une chambre présente des portes communicantes et peut être proposée à des couples.

4-1-2 La liberté de pratique d'un culte

La charte de la laïcité est citée dans le règlement de fonctionnement, rappelant ainsi l'obligation de respect mutuel des croyances, convictions et opinions.

La liberté de pratique d'un culte est assurée à chaque résident accueilli. Actuellement, seul le culte catholique est représenté.

A l'EHPAD de Glos la Ferrière un office religieux est proposé une fois par mois. Le salon nommé « salon Abeille » se trouvant à l'étage est spécifiquement aménagé.

4-1-3 La protection des biens et des personnes

L'établissement met en œuvre les moyens de garantir la plus grande sécurité aux résidents eux-mêmes dans la limite de leur liberté, aux biens qu'ils possèdent et à ceux que possède l'établissement. Une permanence 24h/24 est assurée par les professionnels.

Les chambres sont équipées de systèmes d'appel raccordés au personnel.

Concernant les biens et les valeurs personnelles, l'établissement ne possède pas de coffre, ni de placards fermant à clé dans les chambres et ne peuvent en accepter le dépôt. Cette indication est précisée dans le document individuel de prise en charge et règlement de fonctionnement.

4-1-4 Les outils de la loi 2002-2

Les outils de la loi 2002-2 sont mis en place dans l'établissement: livret d'accueil, règlement de fonctionnement et document individuel de prise en charge sont remis au résident et à ses proches lors de l'admission.

Les documents ont été révisés en 2022, puis soumis à délibération au Conseil de la vie sociale et validés par le Conseil d'Administration du CIAS des Pays de l'Aigle.

La liste des personnes qualifiées est affichée dans le hall d'accueil de l'établissement ainsi que la charte de la personne accueillie et de la personne âgée dépendante.

Concernant l'exercice des droits civiques, la Direction se charge d'informer les résidents sur les élections programmées et la possibilité d'établir une procuration.

L'information sur la personne de confiance et la possibilité d'établir des directives anticipées sont remises à l'admission. La Direction, l'infirmière coordonnatrice et le médecin coordonnateur reçoivent le résident et/ou la personne de confiance afin d'établir les directives anticipées.

Les droits d'accès au dossier du résident sont définis dans le règlement de fonctionnement

4-2 Promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance

4-2-1 La promotion de la bientraitance

La notion de bientraitance fait référence à la loi 2002-2, donnant à l'usager sa place au centre de l'institution.

Définition (selon l'A.N.E.S.M.) :

« La bientraitance ne se réduit pas à l'absence ou à la prévention de la maltraitance. C'est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager, en gardant à l'esprit le risque de maltraitance... »¹

La bientraitance s'appuie sur 5 fondamentaux :

- une culture du respect de la personne accueillie, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.
- une démarche continue d'adaptation aux situations
- une manière d'être des professionnels
- une valorisation de l'expression de la personne accueillie

¹ RBPP ANESM : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Juin 2008

- un aller/retour permanent entre penser et agir.

Délibération n° 2024-12-02-035

Les actions de promotion de la bientraitance au sein de l'établissement :

L'ensemble du personnel de l'établissement a été formé et sensibilisé à la bientraitance par un organisme de formation.

Suite à cette formation, des actions ont été mises en œuvre :

- Une charte de confiance et d'incitation à la déclaration d'évènements indésirable a été écrite et est affichée dans la salle de pause et à l'accueil.
- L'engagement de l'équipe à appliquer les notions abordées lors de cette formation a été pris.

4-2-2 La lutte contre la maltraitance

La maltraitance peut se définir comme : « un ensemble de comportements ou d'attitudes, uniques ou répétées, concernant les **personnes âgées** dans le cadre d'une relation de confiance ou de dépendance et qui peut causer la détresse ou des blessures à ces **personnes** ».

Ainsi sont concernées les violences physiques ou morales, matérielles et financières, médicales ou médicamenteuses, la privation ou la violation des droits, les négligences actives comme passives.

La maltraitance est un phénomène complexe qui renvoie à une diversité de situations allant de la négligence à la violence et qui revêt des formes multiples : maltraitance et/ou violences physiques, psychologiques (dont isolement de la famille et de la vie sociale habituelle), médicamenteuses ou financières.

La réglementation édicte les orientations prioritaires de la politique nationale en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux en apportant les précisions suivantes :

« Tout acte de maltraitance est intolérable, d'autant plus lorsqu'il est commis à l'encontre d'une personne fragile (personne âgée dépendante, personne handicapée), accompagnée en établissement ou en service médico-social, très souvent hésitante à se défendre ou à dénoncer la situation dont elle est victime par crainte notamment de représailles.

La protection des personnes vulnérables doit être garantie par l'ensemble des acteurs de leur prise en charge, ainsi qu'à l'organisation de la révélation des faits ou situations de maltraitance et à la prévention des risques de maltraitance, par le développement de bonnes pratiques professionnelles.

La politique nationale est actuellement organisée autour de quatre axes prioritaires :

- Améliorer la détection, la révélation, et le traitement des faits de maltraitance;
- Améliorer la connaissance du phénomène de la maltraitance ;
- Renforcer le contrôle et l'accompagnement des établissements et services médico-sociaux ;
- Développer une dynamique de bientraitance dans le secteur médico-social. »

L'établissement s'est déjà engagé dans une démarche de lutte contre la maltraitance autour des axes prioritaires fixés par la politique nationale.

Le personnel soignant a bénéficié d'une sensibilisation sur les actes de maltraitance en 2018. Des affiches informant les résidents, familles, visiteurs et personnel sur les numéros d'appel Allo Maltraitance sont disposées dans le hall d'accueil ainsi que dans la salle d'animation. Des fiches de signalement d'évènement indésirable et de maltraitance ou risque de maltraitance sont disponibles à l'ensemble des soignants. Les familles et résidents sont également sensibilisés à ce qu'est la maltraitance et à signaler les risques.

D'autre part, l'établissement a inclus dans le règlement de fonctionnement l'obligation de signalement en cas de suspicion de fait de maltraitance.

L'établissement s'engage également dans un traitement exemplaire des éventuelles situations de maltraitance. Une procédure et sa mise en œuvre doivent suivre la validation du projet d'établissement.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Réaliser et mettre en œuvre une procédure de gestion des EI, EIG et des situations de maltraitance ainsi que de leurs suites.
- Mettre en place les retours d'expérience autour des situations de risques de maltraitance

061-200072387-20241202-2024-12-02-035-AI
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

A- Les critères d'admission

L'admission peut être effective sous condition que la personne âgée accueillie dépendante physique, psychique ou physiologique, nécessite une aide aux actes de la vie quotidienne mais dont la ou les pathologie(s) stabilisée(s) nécessite(nt) une surveillance médicale et infirmière, à l'exclusion des pathologies nécessitant une surveillance médicale ou paramédicale jour et nuit.

Ce critère d'admission est médical : Le certificat médical et des éventuels courriers médicaux joints à la demande d'entrée en établissement sont transmis au médecin coordinateur qui évalue l'adéquation entre les pathologies vécues par le futur résident et l'offre de soin de l'établissement.

En cas de refus, le résident est immédiatement informé, des conseils quant aux pistes à suivre pour trouver une place adaptée peuvent également être transmis.

B- Procédure de préadmission et d'admission

Les demandes de renseignement, préadmission et admission ont été procédurées au sein de l'établissement afin de garantir à chaque futur résident une prise en charge de la meilleure qualité possible.

Demande de renseignements, préadmission:

Le premier lien entre le futur résident et l'établissement se fait souvent par la demande de renseignement auprès de l'accueil. Il est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h30 et peut répondre directement aux sollicitations sur l'ensemble des renseignements attendus. Il oriente également vers la Direction qui se charge de la mise en œuvre de la préadmission.

La préadmission s'organise autour d'une à trois visites du futur résident et de sa famille. Ces visites sont l'occasion de présenter le bâtiment et les services proposés, mais également l'occasion de recenser les premiers éléments du projet de vie.

Les visites se clôturent par un temps d'échange centré sur les éléments administratifs et techniques attendus par le futur résident et sa famille. Un livret d'accueil est systématiquement distribué au terme de la visite.

En cas d'impossibilité de visite, une rencontre est organisée sur le lieu de vie ou d'accueil actuel du futur résident.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Continuité des visites du futur résident s'il ne peut se déplacer
But : Récupérer un maximum d'information sur les habitudes de vie, le degré de dépendance et le matériel médical nécessaire, recueillir le consentement du résident
- Organisation d'une rencontre entre l'équipe soignante, le résident *et sa famille dans les mois* suivant l'entrée dans l'établissement.

Accuse de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-AI
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

4-3-2 L'accueil

Le jour et l'heure d'arrivée sont fixés avec le résident, sa famille ou l'établissement dans lequel le résident demeure.

L'entrée a lieu de préférence à 15h du lundi au jeudi.

En amont de l'entrée, la Direction informe l'ensemble de l'équipe de l'arrivée d'un futur résident et des habitudes de vie dont il a déjà fait part dès que le jour d'entrée est fixé, L'IDEC et/ou l'infirmier en informe le personnel et le note sur le logiciel soin PSI.

Les informations médicales sont transmises à l'équipe soignante par l'IDE au cours des transmissions orales au vu du dossier médical en notre possession.

Le jour de l'arrivée du nouveau résident, la direction et/ou l'infirmier lui présente l'équipe soignante ainsi que son référent s'il a été désigné.

L'animatrice et/ou un soignant se charge d'installer le résident dans sa chambre. Il reçoit alors toutes les informations sur l'organisation des journées, les horaires des repas, le fonctionnement de la sonnette d'appel.

L'agent référent du résident recueille ses habitudes de vie tracées sur un formulaire papier puis ressaisies dans le logiciel de soins.

Un IDE se charge ensuite de recueillir les informations concernant l'état de dépendance du résident et les documents médicaux : ordonnances, carte vitale, carte mutuelle....

Les autres membres du personnel se présentent au résident au fur et à mesure de leurs interventions auprès de lui.

Modalités de présentation du nouveau résident à l'ensemble des résidents :

- Le jour de l'entrée : l'animatrice prévient l'arrivée d'un nouveau résident.

Une visite de l'établissement est proposée au nouveau résident en fonction de son état de fatigue : visite en particulier de la salle à manger et des salons.

Les proches sont invités à être présents le jour de l'accueil. Si le résident est hospitalisé avant son entrée, ils sont informés de la date et de l'heure de transfert et d'arrivée dans l'établissement par les services de l'EHPAD en lien avec l'hôpital.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Réaliser un trombinoscope du personnel, des résidents et des intervenants extérieur.

4-4 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé des résidents

4-4-1 Définition

La loi du 2 janvier 2002 stipule qu'il doit être prévu pour chaque usager un accompagnement individualisé, adapté à son âge, et favorisant son développement, son autonomie et son insertion.

4-4-2 Modalités de réalisation

Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-A1
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

Le projet d'accompagnement personnalisé se construit dès l'entrée du résident tout d'abord par une phase de recueil des informations.

Suite à ce recueil d'information, une réunion de présentation est programmée entre le soignant référent (ou suppléant) et la psychologue. Le projet d'accompagnement personnalisé est ensuite complété grâce aux informations fournies par le soignant sur le quotidien du résident.

Le PAP recueille les souhaits du résident ainsi que ceux de sa famille. Des objectifs d'accompagnement sont proposés en fonction des habitudes de vie du résident. Ces objectifs ont pour but d'améliorer leur quotidien, de favoriser leur bien-être et de leur apporter un accompagnement individualisé.

Les documents de recueil de l'histoire de vie et des habitudes du résident sont laissés en salle de transmission à la disposition de l'ensemble des professionnels soignants afin d'obtenir les informations les plus exhaustives possible avant intégration au dossier informatisé du résident.

4-4-3 Les référents

Chaque résident est plus particulièrement accompagné par un référent, actuellement membre du personnel soignant, désigné dans le mois qui suit son entrée.

Ce référent a pour mission d'assurer le recueil de données permettant l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé et est garant de sa mise en œuvre, de son suivi et de son évaluation.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Redéfinir le rôle et les missions confiées du référent afin de le rendre plus proche du résident.

« L'animation en gérontologie est un ensemble coordonné d'actions diverses et adaptées, en lien avec le vécu des personnes âgées. Elle vise une réponse aux attentes et aux besoins des personnes âgées, en vue du maintien, du développement de leur vie relationnelle, sociale et culturelle ». (Extrait de la charte de l'animation en gérontologie – article 2.

Le projet de vie sociale et d'animation est fondé sur la valorisation des capacités des résidents, des compétences et des savoir-faire, dans le respect des habitudes et envies de chacun et en tenant compte des particularités de chaque individu et des difficultés de communication inhérentes aux handicaps sensoriels et/ou aux difficultés cognitives des résidents accueillis.

L'animation et la vie sociale sont reconnues comme un soin et un véritable « moteur » dans la relation soignant / soigné. Chaque résident doit être acteur de son projet en acceptant tant la participation que la non-participation.

4-5-1 Rôle des professionnels

La mise en œuvre du projet de vie sociale et d'animation est un engagement commun à tous les membres du personnel coordonné par l'équipe d'animation

A l'EHPAD l'animation est coordonnée par la Direction qui s'appuie à la fois sur un temps dédié d'animation, sur des intervenants extérieurs ainsi que sur la dynamique d'animation de l'ensemble du personnel.

Le temps dédié d'animation représente un mi-temps à l'année et intervient majoritairement sur les temps d'après-midi, laissés plus libres par le soin. Les animations interviennent sur les différents axes et s'adaptent aux besoins des résidents en intégrant des objectifs de maintien de l'autonomie des personnes.

Les intervenants extérieurs sont nombreux, ils vont de la gym douce (2 ateliers par mois) à la zoothérapie (1 atelier par mois) en passant par différents spectacles (danse, majorettes, orgue de barbarie,...).

L'ensemble du personnel de l'EHPAD intervient également pour l'animation. Les cuisiniers pilotent des ateliers cuisine avec les résidents, l'équipe d'hostellerie met en œuvre un « accueil café » en fin de matinée qui offre un temps convivial d'échange et permet, entre autre la lecture du journal,... L'équipe de soin propose quant à elle des ateliers manucure, maquillage, massage ou coiffure aux résidents

Des temps ont également été construits avec la Maison de la Petite Enfance et la résidence autonomie Les Archers de l'AIGLE afin de favoriser des rencontres ouvrant l'EHPAD vers l'extérieur. Du fait de la pandémie, ces projets ont été stoppés de 2020 à début 2022 et ont redémarré timidement sur l'exercice 2022

Des repas thématiques sont également mis en œuvre en fonction des événements de l'année :

- Changement de saisons,
- Fêtes traditionnelles,
- Anniversaires,...

4-5-2 Communication

Le planning hebdomadaire d'activités et d'animation est affiché en grand format dans les salles à manger, l'accueil, la salle d'animation et les ascenseurs.

Afin de faciliter la communication avec les familles sur les animations et activités, le planning est à disposition à l'accueil ainsi que des informations relatives aux animations.

Des photos peuvent être prises durant les animations (sous réserve du respect du droit à l'image) et peuvent être communiquées aux familles.

4-5-3 Moyens financiers alloués et modalités de gestion

Une ligne budgétaire est allouée au service animation, elle permet de proposer des sorties et spectacles, de l'art thérapie etc...

4-5-4 Typologie des animations et activités proposées

Les typologies d'animations et d'activités correspondent à l'évaluation des attentes et besoins de chaque résident, en lien avec son projet d'accompagnement personnalisé, dans l'objectif principal de favoriser le maintien de la vie sociale.

La déclinaison des objectifs du projet d'animation est la suivante (Les activités et animations ne sont citées qu'à titre d'exemples. Un bilan des animations et activités proposées est réalisé chaque année, et des objectifs annuels sont formalisés.)

Les activités et animations présentées et proposées sont décrites dans des fiches types, la traçabilité de la participation de chaque résident aux activités est assurée dans le dossier informatisé permettant ainsi son évaluation.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Reprendre les dynamiques de sorties et de rencontres intergénérationnelles
- Développer le réseau de partenaires en incluant d'autres EHPADs

OBJECTIF PRINCIPAL		
Favoriser le maintien de la vie sociale par des activités et animations adaptées		
		
OBJECTIFS COMPLEMENTAIRES :		
1. Proposer des activités individuelles ou collectives permettant le maintien de l'autonomie physique, psychologique et sociale	2. Permettre le divertissement et la pratique des loisirs à visée socioculturelle	3. Favoriser les rencontres intergénérationnelles, le maintien des liens familiaux,
OBJECTIFS OPERATIONNELS EN FAVEUR DE :		
<i>Maintien des capacités physiques, pratique des gestes de la vie quotidienne.</i>	<i>Pratique des anciens passe-temps individuels</i>	<i>Rencontres intergénérationnelles</i>
<i>Exemples :</i>		
Gymnastique douce Atelier sensoriel Séance de balnéothérapie Atelier cuisine Pliage du linge	Lecture quotidienne du journal Sortie à la médiathèque Chorale, Rencontre avec waou sur le bien fait du cheval avec la personne âgée	Enfance : Intervention de la Maison de la Petite Enfance Manifestation avec le pôle animation du pays de l'Aigle Résidents de la Maison de l'autonomie « les Archers »
<i>Maintien des capacités intellectuelles et des repères temporo-spaciaux</i>	<i>Participation à des ateliers de loisirs collectifs</i>	<i>Accueil et contact avec la famille</i>
<i>Exemples :</i>		
Repas des familles Fête des anniversaires Atelier mémoire Jeux de société Lecture du journal	Ateliers créatifs : bricolage, art-floral, activités manuelles, Atelier de jardinage, L'entretien du poulailler avec les référents du projet Repas thérapeutique en présence de la psychologue, des agents, de l'animatrice tous les jeudis Art thérapie Cours florales Préparation du marché de Noël avec la participation de l'association	Repas à thème Repas annuel des familles
<i>Expression et participation à la vie des établissements</i>	<i>Pratique des activités spirituelles</i>	<i>Activités à l'extérieur des établissements</i>
<i>Exemples :</i>		
Conseil de la vie sociale Commission de menus Rédaction des journaux des établissements	Groupes de parole Messes ou prières	Sorties organisées selon les souhaits des résidents et les possibilités de mutualisation avec les autres établissements Olympiades

4-6 les prestations hôtelières

4-6-1 La restauration

Dans l'établissement, les repas sont préparés sur place, l'équipe de cuisiniers est très attentive à l'utilisation d'un maximum de produits frais, de qualité, adaptés aux besoins des résidents.

Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-A1
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

Les menus sont établis à partir des recommandations de la diététicienne qui intervient une fois par mois sur l'EHPAD, Les goûts et non goûts des résidents sont pris en compte, et des plats de remplacement sont systématiquement proposés chaque jour.

Les régimes alimentaires et les modifications de textures sont respectés selon les prescriptions médicales et la réévaluation des besoins des résidents. Les professionnels sont attentifs aux souhaits des résidents exprimés au quotidien lors de leur passage en salle de restauration ou lors des commissions de menus ayant lieu deux à trois fois par an.

Les repas sont élaborés selon la norme HACCP, système qui identifie, évalue et assure la maîtrise des dangers significatifs au regard de la sécurité alimentaire. Les autocontrôles sont réalisés et tracés pour chaque point critique. Des prélèvements bactériologiques des surfaces, matériels, et préparations alimentaires sont analysés régulièrement par un prestataire extérieur. D'autre part, l'établissement reçoit régulièrement la visite des services vétérinaires. Les préconisations précisées sur les procès-verbaux sont mises en œuvre.

En termes d'équipements, la structure présente des matériels aux normes, il existe deux services en salle un pour les résidents mangeant plus lentement ayant besoin d'un accompagnement, un second pour les autres résidents plus autonomes.

A l'EHPAD, un groupe d'agent retravaille sur le positionnement des tables du restaurant et la tenue spécifique du personnel de restauration en salle afin d'assurer une qualité de service personnalisée à chaque résident. Les tables ne sont pas recouvertes de nappes, les serviettes sont lavées après chaque repas.

Les horaires des repas :

- ✓ Les petits déjeuners sont servis entre 7h30 et 9h,
- ✓ Le déjeuner est proposé à partir de 12h,
- ✓ Une collation est servie entre 15h et 16h,
- ✓ Le dîner est servi à 18h.

Le délai maximal entre la fin du dîner et le début du petit déjeuner est de 12 heures, cependant, des collations peuvent être proposées notamment la nuit à la demande des résidents.

La transmission des informations :

A l'EHPAD, en complément des temps de transmission quotidiens où sont régulièrement les cuisiniers, un temps de transmission mensuel est prévu avec la diététicienne.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Travailler sur la limitation du jeun nocturne en réfléchissant aux horaires des dîners et petits déjeuners, à la formalisation personnalisée des collations la nuit,
- Proposer la formation « MANGER MAIN » au personnel de l'EHPAD
- Formation aux textures pour les cuisiniers

Matériel :

	EHPAD GLOS LA FERRIERE
Lavage	1 lave-linge aseptisé de 16kg
Séchage	1 sèche-linge de 13kg
Repassage	1 repasseuse industrielle
Etiquetage	1 presse étiquette textile à thermo fixer

Le linge, marqué pour chaque résident est trié par le personnel de soin chaque matin au moment de la toilette et des soins. Il intègre ensuite le circuit de lingerie et revient plié dans l'armoire du résident au bout d'un délai maximum de 72 heures.

Les remontées de mécontentement des résidents quant à la perte de linge ou sa dégradation sont régulières. Ce point sera à travailler afin d'éviter de prendre en charge des tissus inadaptés à nos outils d'une part et à affiner le traitement du linge que la lingerie peut prendre en charge

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- S'appuyer sur la nouvelle équipe d'hostellerie pour créer et mettre en œuvre de nouvelles procédures sur la prise en charge du linge
- Améliorer la communication avec les familles sur le linge fragile

Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-A1
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

5. Le projet de soins

Le projet de soins est basé sur les valeurs du projet institutionnel et suit les principes du projet d'accompagnement.

Il est le support des pratiques soignantes aussi bien au niveau des prises en charge spécifiques qu'au niveau de l'organisation des soins. Il traduit les pratiques en termes de maintien de l'autonomie de la personne ainsi que de soins spécifiques liés à la grande dépendance.

La mission des établissements est de maintenir l'autonomie restante des résidents, tout en respectant leur dignité, en préservant leurs droits, tant sur le plan physique que mental.

Le projet de soins doit prendre en compte :

- ✓ Les besoins relatifs à l'état de santé,
- ✓ Les besoins relatifs à l'état de dépendance (physique, mentale, sociale),
- ✓ Le potentiel que peut apporter l'ensemble des services des établissements.

5-1 Rendre efficiente l'organisation des soins

5-1-1 L'équipe soignante

Le médecin coordonnateur :

Ses missions sont encadrées par les décrets du 27 mai 2005 et du 2 septembre 2011. Elles se développent selon 3 axes, en direction des résidents, de l'équipe de soins et de l'établissement :

En direction des résidents et de leur famille :

- Gestion de la préadmission (validation des dossiers médicaux en lien avec l'IDEC)
- Mise en place et tenue des dossiers médicaux, en lien avec le médecin traitant
- Elaboration des projets d'accompagnement personnalisés avec l'équipe
- Evaluation de la dépendance et des besoins en soins requis
- Intervention en cas d'urgences médicales en l'absence du médecin traitant

En direction de l'équipe de soins :

- Responsable de la qualité des soins
- Elaboration du projet de soins, des procédures et protocoles de soins
- Information et formation des professionnels
- Interface avec les médecins libéraux et hospitaliers

En direction de l'EHPAD :

- Conseiller médical de la direction, avis sur les conventions
- Rédaction d'un rapport médical annuel
- Responsable du projet de soins (inscrit dans le projet d'établissement)
- Relation avec les structures sanitaires et les réseaux
- Relation avec les autorités de tarification (ARS, CG)

L'infirmière coordinatrice :

Son domaine d'activité s'étend sur 5 axes majeurs de travail, en lien avec le directeur et le médecin coordonnateur.

- Une mission de liaison et de coordination entre la direction, les résidents, l'équipe médicale et paramédicale, l'équipe hôtelière, les intervenants extérieurs et les familles.
- Une participation active dans l'élaboration du projet d'établissement, en particulier à l'élaboration du projet d'accompagnement et de soins personnalisés pour assurer le relais dans la mise en œuvre des différents objectifs.
- La gestion des dossiers de pré admissions en lien avec l'équipe infirmière en vertu de l'article 112 de la charte des

droits et libertés de la personne âgée dépendante et à l'application des bonnes pratiques professionnelles.

Délibération n° 2024-12-02-035

- La gestion des aspects administratifs et logistiques liés à la prise en charge des résidents.
- L'accueil et la gestion des stagiaires

Les infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) :

Les infirmiers diplômés d'état sont au nombre de trois et travaillent en 12h de 7h à 19h.

Ils ont en charge, outre le soutien à l'équipe de soin, la distribution et la gestion des médicaments ainsi que le lien avec la pharmacie. Ils gèrent également les pansements et prélèvements nécessaires à la santé des résidents et prescrits par le médecin coordinateur ou le médecin traitant.

L'équipe soignante et l'équipe hôtelière :

L'équipe soignante et l'équipe hôtelière sont composées d'aides-soignantes et d'agents de service qualifiés. Les agents bénéficient de formations régulières en interne centrées sur l'accompagnement des résidents dans les actes de la vie quotidienne. Tous les agents participent à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets personnalisés.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Peaufiner l'organisation entre soin et hostellerie pour parfaire la réponse aux besoins des résidents

de l'établissement qui le compose avec les soignants référents (un membre de l'équipe de soins et un IDE). Il est revu régulièrement en fonction de l'évolution de la santé des résidents.

5-1-3 La transmissions des informations concernant l'état de santé du résident et leur traçabilité

Les transmissions entre soignants s'organisent autour de différents points de transmissions orales ainsi que des transmissions écrites sur le logiciel métier (LIVIA)

Temps de transmissions soignantes :

Les transmissions orales ont lieu chaque jour à 6h30 (transmissions entre équipes de nuit et équipes de jours), à 14h30 (transmissions entre soignants de jours, IDE, IDEC, et médecin coordinateur 2 fois par semaine), et à 20h45 pour les transmissions entre équipe de jour et de nuit.

Les transmissions écrites sont notées dans les fiches de postes de l'ensemble des agents (soin et hostellerie, IDE,...).

L'emploi du temps quotidien prévoit un temps spécifique pour garantir des transmissions de qualité.

Des écarts apparaissent parfois entre les transmissions orales ou écrites et l'amélioration de la qualité et du ciblage de ces transmissions devra être mis en œuvre.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Améliorer le ciblage et la qualité des transmissions

5-2-1 Les intervenants libéraux et partenaires hospitaliers

Les médecins traitants :

Les médecins traitants sont souvent manquants sur le territoire. Le médecin coordinateur de l'EHPAD peut palier à l'existence de médecin traitant quand le résident le souhaite ou ce dernier garde son médecin traitant habituel.

Les médecins spécialistes :

L'EHPAD travaille avec de nombreux spécialistes de l'hôpital de l'Aigle, de Verneuil, de Caen ou de Rouen.

L'accès aux spécialités médicales est peu complexe en dehors de quelques spécialités tel que dermatologue.

Le kinésithérapeute :

Une Kinésithérapeute intervient au sein de l'établissement deux demi-journées par semaine et répond à l'ensemble des prescriptions des résidents. Ce temps est parfois trop court et une recherche de temps supplémentaire avec la kinésithérapeute et son cabinet est en cours.

Les dentistes :

Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-AI
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

La préparation des traitements

Les traitements sont systématiquement préparés par l'infirmier en charge de la dispensation. A défaut, l'infirmière coordinatrice peut préparer les traitements hors piluliers.

La surveillance thérapeutique

5-4 Individualiser le plan de soins

Le logiciel métier n'intègre que difficilement les plans de soin individualisés. Ils ont ainsi été réalisés en format papier en co-construction entre les soignants référents et l'IDEC.

Ce format ne facilite pas la lisibilité pour les agents et un travail doit d'engager avec le fournisseur du logiciel métier pour pleinement les intégrer au dossier numérique des résidents.

De la même manière, les tablettes achetées pour le suivi des plans de soin en direct du nursing ou des soins infirmiers devraient être opérationnels dès le développement du wifi professionnel.

5-5 Prévenir les risques gérontologiques

5.5.1 Le risque infectieux

Les risques infectieux représentent une préoccupation majeure au sein de notre EHPAD, compte tenu de la vulnérabilité accrue de nos résidents. Les infections peuvent non seulement affecter gravement la santé des résidents, mais également compromettre la qualité des soins et le bien-être global de notre communauté. Les sources potentielles de contamination sont nombreuses, allant des infections respiratoires aux infections urinaires, en passant par les infections cutanées.

Pour minimiser ces risques, il est essentiel d'instaurer des mesures rigoureuses de prévention et de contrôle des infections. Cependant, la complexité de la gestion des risques infectieux requiert une expertise spécialisée. C'est pourquoi il est crucial de conventionner avec une Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH). Cette équipe apportera son savoir-faire en matière de surveillance, de prévention et de contrôle des infections, en plus de fournir des conseils précieux et des recommandations adaptées à notre environnement.

Parallèlement, la formation continue du personnel soignant est indispensable pour garantir l'application efficace des protocoles d'hygiène et de prévention. En formant notre personnel, nous renforçons leurs compétences et leur vigilance face aux pratiques de prévention des infections, assurant ainsi un environnement plus sûr pour nos résidents.

En conclusion, pour répondre efficacement aux risques infectieux, il est impératif de s'associer avec une Équipe Opérationnelle d'Hygiène et de former en continu notre personnel soignant. Ces actions concertées permettront de protéger la santé de nos résidents et de maintenir la qualité des soins au sein de notre établissement.

ACTION A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Réaliser le DAMRI
- Conventionner avec une équipe opérationnelle d'hygiène
- Former le personnel soignant à la lutte contre les infections

5.5.2 La prévention et la prise en charge des chutes

Les chutes restent une problématique prégnante au sein de l'établissement, tant dans la prévention que dans leur prise en charge.

Pour la prévention des chutes, la gym douce mise en œuvre (1 fois par mois) ne paraît pas suffisante pour favoriser le maintien des acquis. Il semble nécessaire de développer le rythme des interventions et cibler une fois par semaine.

ACTION A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

Systématiser la rédaction des fiches de déclaration de chute

Protocoliser l'envoi aux urgences en cas de chute pour les résidents sous anticoagulants.

Développer la gym douce comme action de prévention du risque de chutes

Installation de lumières à détection de mouvement

Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-A1
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

Le premier de ces axes touche le plaisir de manger, une commission menue a été mise en œuvre entre le CVS, la direction, la nutritionniste et les cuisines afin d'apporter les repas offrant à la fois le plus de plaisir tout en garantissant un apport nutritionnel optimisé. Il faudra évaluer ces conséquences dans l'année à venir.

Les plans de soin ont également intégré les besoins alimentaires et favorise le juste apport aux résidents

ACTION A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

Evaluer les apports de la commission « menu »

5.5.4 Le risque de déshydratation

La réécriture du plan bleu post covid19 et du plan canicule ont été l'occasion de travailler le risque de déshydratation.

L'ensemble des équipes a été fortement sensibilisé à cette problématique et les rappels sont réguliers, tant à l'occasion de la mise en œuvre des plans canicules qu'à l'occasion des transmissions quotidiennes dès que la situation climatique le justifie.

Un temps d'animation et d'hydratation spécifique a été créé en complément des fonctionnements réguliers de l'équipe de soin pour offrir un apport hydrique supplémentaire.

Le médecin va former l'ensemble de l'équipe au repérage précoce de la déshydratation afin de sécuriser tant les résidents que les équipes.

5.5.5 La prévention des escarres

Un protocole de prévention des escarres est formalisé, mais les soins d'escarres par les IDE ne sont pas formalisés en dehors d'un document de suivi des pansements.

ACTION A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Formaliser et protocoliser les soins d'escarres

5.5.6 L'hygiène bucco-dentaire

La prévention et les soins buccodentaires sont essentiels pour le bien-être général des résidents de notre EHPAD. Une bonne hygiène buccale contribue non seulement à maintenir la santé des dents et des gencives, mais aussi à prévenir des complications plus graves telles que les infections, les douleurs chroniques et les problèmes de nutrition.

Cependant, malgré l'importance cruciale de ces soins, nous faisons face à un défi significatif : le manque de praticiens spécialisés disponibles pour intervenir régulièrement dans notre établissement. Cette pénurie de professionnels de la santé buccodentaire limite notre capacité à offrir des soins complets et constants à nos résidents.

Pour pallier cette difficulté, nous mettons en place des actions préventives et éducatives au sein de l'EHPAD. Nous formons notre personnel soignant aux bonnes pratiques d'hygiène buccale et sensibilisons nos résidents à l'importance de maintenir une routine quotidienne de soins. Nous encourageons également des initiatives telles que les visites régulières de dentistes mobiles et la collaboration avec des praticiens locaux lorsqu'ils sont disponibles.

Malgré ces efforts, il est impératif de continuer à chercher des solutions pour surmonter cette pénurie. Un accès régulier à des soins buccodentaires de qualité est crucial pour assurer la santé globale et le confort de nos résidents. Nous restons engagés à explorer toutes les avenues possibles pour améliorer cette situation et garantir que chaque résident reçoive les soins nécessaires pour une bonne santé buccodentaire.

ACTION A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Formaliser les bonnes pratiques de soins bucco-dentaires à partir de référentiels
- Sensibiliser le personnel sur les soins bucco-dentaires

Accusé de réception en préfecture
061200072387-20241202-2024-12-02-035-A1
Date de réception en préfecture : 11/12/2024

Un protocole de prise en charge de la douleur a été réalisé par l'équipe en 2023. Il calibre les traitements médicamenteux et non médicamenteux à mettre en œuvre pour répondre aux besoins des résidents et à leur évolution.

Ce protocole s'appuie entre autre sur les évaluations de la douleur par les équipes et l'utilisation des différents outils d'évaluation.

Aujourd'hui, ces outils, bien que connus des équipes, ne sont pas suffisamment utilisés. Il semble important de les développer sur l'ensemble de la durée du projet d'établissement, mais également sur l'ensemble des résidents, quand ils sont majoritairement utilisés quand les résidents sont repérés comme très douloureux.

ACTION A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

Systematiser l'utilisation des outils d'évaluation de la douleur.

5.5.8 L'aide aux actes du quotidien

La dynamique de l'équipe de l'établissement se situe dans un soutien aux actes du quotidien qui tente d'associer le résident lui-même en fonction de ses capacités et de son autonomie. Il lui est demandé de faire tout ce qu'il peut et l'équipe arrive en soutien pour ce qu'il ne peut pas.

Il est apparu, à l'écriture de ce projet d'établissement que des soignants, dans un souci d'apporter le meilleur confort aux résidents, peuvent en faire davantage et apporter un service que l'autonomie du résident lui aurait permis de faire seul.

ACTION A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Trouver le juste équilibre entre faire et faire faire et s'assurer que l'ensemble de l'équipe le suive.

5.5.9 La prévention des problématiques d'élimination urinaire et fécale

Depuis quelques années l'EHPAD a développé une expertise spécifique dans la gestion des problématiques d'élimination tant dans son organisation du travail qui favorise au maximum les mises aux toilettes que dans la gestion des protections.

Pour cette dernière, un groupe de travail permanent réunit des référents protection qui évalue en permanence les plans de change et garantissent tant le niveau d'absorption que le type de protection au quotidien au vu des évolutions de l'état de santé des résidents, l'objectif étant de trouver l'équilibre entre la préservation de l'autonomie du résident, son confort et la protection de son état cutané. Cet équilibre s'inscrit dans le plan de change qui est ensuite suivi par l'ensemble de l'équipe.

Le rythme des mises aux toilettes est régulier et calé dans l'organisation de travail des agents. En complément de ce rythme, les résidents peuvent faire appel aux soignants pour des mises aux toilettes complémentaires et ce, autant que de besoin.

5.5.10 L'utilisation de la contention

Les privations de liberté et contention sont un sujet sensible qu'il convient de travailler avec précaution.

La philosophie de l'établissement et de l'ensemble de l'équipe est de limiter au maximum les privations de liberté. Pour ce faire, aucune contention n'est mise en œuvre avant un échange entre le médecin coordinateur, l'infirmière coordinatrice, les soignants de l'équipe, le résident lui-même et sa famille. Lors de cet échange il est recherché la plus-value et la moins-value des mesures envisagées et l'adaptation de ces mesures à la vie du résident.

Quand la mesure de contention ne touche que les risques pour le résident lui-même, ce dernier peut la refuser et signer une décharge face aux risques.

A ce jour, le fonctionnement qui semble convenir tant aux résidents qu'aux familles, n'est pas protocolisé, il semblerait nécessaire de mettre en œuvre un protocole précis et validé reprenant ces fonctionnements. ~~Il est demandé de faire tout ce qu'il peut et l'équipe arrive en soutien pour ce qu'il ne peut pas.~~

Accusé de réception en préfecture
081-200072387-20241202-2024-12-02-035-A
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

ACTION A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

Ecrire un protocole contention

Mettre en œuvre l'annexe au contrat de séjour pour les privations de liberté

5.5.11 L'accompagnement spécifique des résidents atteints de détérioration cognitive, visuelle et auditive

La détérioration cognitive

Les évaluations de l'évolution de la détérioration cognitive sont réalisées dans le cadre du MMSE mis en œuvre par le gériatre du territoire. Ce partenariat médical est important et garantit une prise en charge optimale des résidents. Néanmoins, il apparaît régulièrement que les équipes observent une évolution de la situation qu'il serait intéressant d'analyser plus rapidement. Aussi, il est envisagé de former l'IDEC à la mise en œuvre du MMSE sous la responsabilité du médecin.

ACTION A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Mettre en œuvre les MMSE au sein de l'établissement.

Les troubles de l'humeur et du comportement :

La structure n'est pas pleinement adaptée pour répondre aux résidents ayant des troubles de l'humeur et du comportement importants. La philosophie de l'établissement est de favoriser le vivre ensemble, le faire ensemble. Les résidents, quel que soit leur compétences cognitives sont appelés à manger ensemble, vivre ensemble les animations, les sorties, à prendre ensemble en charge les animaux de l'établissement.

Quand ces troubles de l'humeur sont repérés, ils sont transmis au médecin coordinateur et au médecin traitant du résident afin de voir si une réponse médicale peut être apportée (orientation psychologue, psychiatre, géronto-psychiatre,...). Il est également évalué les actions organisationnelles permettant de réduire ces troubles (changement de chambre, d'organisation des soins,...).

Si ces réponses permettent une stabilisation des troubles, la solution est trouvée.

Néanmoins, quand des troubles de l'humeur ne peuvent être pris en charge médicalement et induisent un risque pour les autres résidents, la direction de l'établissement, en lien avec le résident lui-même et sa famille, se met en recherche d'un établissement plus adapté aux besoins du résident (UHR,...)

Sur l'année 2023, un résident est ainsi sorti de l'établissement pour rejoindre une UHR du territoire.

Les déficits visuels et auditifs :

De nombreux résidents intègrent l'établissement avec un diagnostic de troubles visuels et auditifs. Pour ces derniers, un protocole de soin existe déjà. L'EHPAD va suivre scrupuleusement le rythme des rendez-vous et s'assurer que ce dernier correspond bien aux besoins du résident.

Les équipes, pour ces résidents comme pour l'ensemble des résidents, reste vigilante aux évolutions des capacités visuelles et auditives des résidents. En cas de doute quant à cette évolution, ils font remonter au médecin coordinateur et à l'infirmière coordinatrice leurs observations. Il revient à ces derniers de mettre en œuvre le diagnostic et le suivi nécessaire.

La principale difficulté rencontrée par l'établissement réside dans les risques de pertes, d'échange, ou de vol des prothèses auditives et visuelles. Il est parfois même compliqué de savoir quelle paire de lunettes appartient à quel résident... Aussi, les équipes proposent un système de marquage de l'ensemble des prothèses afin de limiter grandement les risques de perte.

ACTION A ENGAGER

- Organiser un marquage systématique des prothèses auditives et visuelles des résidents

5-6 Améliorer l'accompagnement de fin de vie

5-6-1 Mettre en œuvre des soins palliatifs

Des soins palliatifs sont régulièrement mis en œuvre au sein de l'établissement en fonction des besoins des résidents. Ces derniers sont mis en œuvre après décision collégiale des médecins prenant en charge le résident. Le médecin coordinateur se met en lien avec le médecin traitant et/ou les spécialistes en charge du suivi médical pour orienter le suivi vers les soins palliatifs. Ce travail se fait en lien direct avec le résident s'il est en capacité de prendre des décisions pour lui-même, ou avec sa personne de confiance.

Quand des soins palliatifs ont été décidés, l'ensemble de l'accompagnement du résident se voit modifié :

- Le médecin revoit les traitements pour n'apporter que les traitements apportant du confort,
- L'alimentation est orientée uniquement vers le plaisir,
- Les actions mises en œuvre pour maintenir l'autonomie laissent place à des soins de confort...

5-6-2 Faciliter la présence des proches

La présence des proches est au cœur du fonctionnement de l'EHPAD durant l'intégralité du séjour du résident et se retrouve par :

- Un accès à l'établissement libre de toute contrainte (les familles ont le code des portes de l'établissement et peuvent venir quand elles le souhaitent,
- Depuis 2022, une salle de restauration est dédiée aux familles qui souhaitent manger avec leur proche,
- Les animations, concerts et spectacles sont ouverts tant aux résidents qu'à leurs familles,
- Un petit salon est ouvert aux familles pour fêter leurs événements familiaux dans l'intimité,
- ...

Pour la fin de vie, ce fonctionnement se voit renforcé. Des lits d'appoint ont été achetés et mis à disposition des proches. Ils sont systématiquement proposés et peuvent être installés soit dans la chambre du résident, soit dans un salon à proximité.

Si la famille souhaite rester présente, elle bénéficie alors, comme le résident de l'ensemble des services de l'établissement et se voit proposer petit déjeuner, café, collations,...

Il n'y a pas de limitation de durée ou de contraintes à ce service.

5-6-3 Soutenir les professionnels

Le fait d'accompagner les résidents jusqu'au bout de leur vie et jusqu'à la toilette mortuaire est perçu par les équipes comme une vraie plus-value et les renforce dans leur position de soutien aux familles et au résident. Néanmoins, parfois la perte d'un résident peut être difficile pour certains agents. Afin de répondre à cette problématique, les soignants souhaitent la mise en œuvre d'un groupe de supervision. Ce souhait devient un objectif du projet d'établissement.

Afin d'éviter la découverte fortuite d'un décès, les équipes sont informées dès leur prise de poste des éventuels décès survenus pendant leur absence.

ACTION A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Mettre en œuvre de la supervision pour les équipes

5-6-4 Accompagner le défunt et sa famille

Annonce aux autres résidents :

L'annonce des décès est effectuée de vive voix auprès des résidents proches par l'infirmier en poste ce jour-là. Pour l'ensemble de l'établissement, un autel du souvenir est installé après le départ du corps

Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-A1
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

Départ du défunt :

L'EHPAD ne disposant pas de table réfrigérée, le départ du défunt est organisé assez rapidement après son décès. En l'attente de l'arrivée des pompes funèbres, la chambre est préparée pour pouvoir accueillir les proches du défunt dans les meilleures conditions possibles.

Après la toilette mortuaire mise en œuvre par les aides-soignants, le défunt est vêtu de la tenue qu'il (ou sa famille) avait choisi, le lit est refait avec des draps blancs, un bouquet de fleur est positionné sur la table de nuit et une lumière tamisée est installée. Il reste ainsi installé et visible jusqu'au départ vers le salon funéraire des pompes funèbres.

Pour le départ lui-même, un circuit est organisé au sein de l'EHPAD afin que les résidents ne voient pas le linceul sortir.

Accompagnement des proches :

Le soutien de l'établissement ne s'arrête pas au décès du résident. Ainsi les familles sont invitées à rencontrer le Directeur et/ou le médecin coordinateur pour avoir le maximum d'information quant au décès ou aux derniers instants de son proche.

Si une souffrance particulière est repérée chez les proches, le médecin coordinateur peut orienter ces derniers vers leur propre médecin pour prendre en charge cette souffrance.

Postes permanents internes à l'EHPAD :

Poste	Nombre d'ETP
Directeur	1
Agent d'accueil	1
Médecin	0.3
IDEC	1
Infirmier	2.33
Aides-soignants	12
Agent de Service Hospitalier	11
Animateur	0.5
Cuisiniers	2
Technicien de maintenance	0.5

Personnel mis à disposition :

Poste	Nombre d'ETP
Nutritionniste	10%
Ergothérapeute	10%

Intervenants libéraux :

Profession	Nombre
Infirmières libérales	4
Kinésithérapeute	1
Pédicures	2

6-1-3 Données relatives à la gestion du personnel

Au 31 décembre 2022, l'équipe est composée majoritairement de femmes. Seuls les deux cuisiniers, le médecin, un infirmier, le technicien et le directeur sont de sexe masculin. Ces postes représentent 4.7 ETP, soit 14.8% du personnel permanent de l'EHPAD.

6-1-4 La gestion prévisionnelle des emplois et compétences

Définition :

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (**GPEC**) est une méthode pour adapter – à court et moyen termes – les emplois, les effectifs et les compétences aux exigences issues de la stratégie des entreprises et des modifications de leurs environnements économique, technologique, social et juridique.

A l'échelle de l'établissement, la GPEC a été entamé ces dernières années par la projection des besoins de l'établissement sur les prochaines années et les compétences et fragilités repérées des agents en poste.

C'est entre autre de cette démarche qu'est née la dynamique de VAE portée par l'établissement pour favoriser les évolutions professionnelles des agents.

6-1-5 Politique de recrutement

Après de nombreuses années difficiles quant au recrutement de ses agents, l'EHPAD a su sécuriser une équipe stable au sein de laquelle chaque poste est couvert par un agent à la juste compétence et qualification.

Afin d'atteindre cet objectif, la politique de recrutement, qui ne pouvait que peu jouer sur la rémunération au vu, à la fois des contraintes budgétaires de l'établissement et au cadre de rémunération dans la fonction publique, s'est appuyée sur une politique d'attractivité basée principalement sur la qualité de vie au travail, la mise en œuvre de contrats longs et à temps plein et un recrutement en proximité géographique.

6-1-6 Modalités d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et stagiaires

Accusé de réception en préfecture 061-200072387-20241202-2024-12-02-035-A1 Date de télétransmission : 11/12/2024 Date de réception préfecture : 11/12/2024

A- Accueil et intégration des nouveaux professionnels :

Bien qu'il y ait assez peu de turn-over dans les équipes, il est apparu sur les années 2021-2023 que l'accueil des nouveaux professionnels reste une fragilité. Afin d'y remédier, les équipes proposent de revoir la procédure d'accueil de nouveaux professionnels afin de la remettre à jour mais surtout de se la reprendre en mémoire, puis de rédiger un livret d'accueil à destination des nouveaux professionnels ?

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Reprendre la procédure d'accueil des nouveaux professionnels
- Rédiger un livret d'accueil des nouveaux professionnels

B- Accueil et intégration des stagiaires :

Depuis les deux confinements, l'accueil des stagiaires a été nettement ralenti. Sur l'exercice 2022, seuls deux stagiaires aides-soignants et deux lycéens ont été accueillis.

L'apport, tant quant au regard neuf qu'ils peuvent apporter sur nos organisations que pour leur propre développement personnel manque. Les équipes regrettent les accueils passés de plus nombreux stagiaires.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Retrouver un rythme d'accueil de stagiaire pré-pandémie

6-1-7 Evaluation du personnel

L'EHPAD met en œuvre le dispositif règlementaire d'évaluation des agents par la conduite d'un entretien annuel entre le N+1 et l'agent. Cet entretien est formalisé par un écrit.

Dans le cadre de cet entretien, les attentes réciproques de l'agent et de l'établissement sont évoquées, la direction prise par l'établissement évoquée et les projets et attentes de formation recensés.

6-2 Fonctions et délégations

6-2-1 Organisation du travail

Les fiches de tâches ont été élaborées avec les professionnels. L'organisation nouvelle en 12h des agents autour de deux équipes (soin et hostellerie) induit une nouvelle construction de l'organisation du travail.

Ce chantier s'est entamé avec la mise en œuvre de cette nouvelle organisation et sera l'une des premières actions du projet d'établissement sur l'année 2024.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Co-construire les fiches de tâche, les fiches de poste et revoir les procédures autour de l'organisation en 12h autour de deux équipes distinctes.

L'ensemble des fonctionnements, organisations, procédures, méthodologies de travail et même achats sont co-construits avec l'ensemble de l'équipe. Aussi, les sujets de tension entre la direction et les agents sont rares.

L'EHPAD de Glos la Ferrière dépend du CIAS des pays de l'AIGLE. Les instances de travail avec les agents sont portées par le CIAS qui dans le cadre du Comité technique (CST) présente les différents projets aux représentants du personnel élus.

6-4 Soutien aux professionnels

6-4-1 Formation et transfert des connaissances

Il existe trois types de formations :

- ✓ Formations obligatoires : incendie
- ✓ Formations fortement recommandées : gestes d'urgence et de premiers secours
- ✓ Formations institutionnelles liées aux axes stratégiques du projet d'établissement,
- ✓ Formations individualisées suite à l'entretien annuel d'évaluation, dont les formations qualifiantes

Spécificités liées à l'obligation du Développement Professionnel Continu (DPC) :

L'enjeu du DPC, mis en œuvre depuis 2009 est de garantir que les professionnels de santé de l'établissement restent pleinement compétents malgré les années qui se sont écoulées depuis leur formation diplômante.

L'EHPAD à ce jour n'a pas pu répondre à l'ensemble du parcours en apportant certes de la formation professionnelle, mais pas encore mis en œuvre de démarche d'évaluation des pratiques.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- Organiser un groupe de pair pour l'évaluation des pratiques

6-4-2 Analyse des pratiques et supervision

L'établissement n'a pas encore eu les moyens financiers et la possibilité de mettre en œuvre de dispositif d'analyse de pratique ou de supervision pour les agents.

En cas de difficulté psychologique ponctuelle, l'établissement peut s'appuyer, en complément du soutien apporté par l'encadrement sur la médecine du travail, mais cette réponse est imparfaite et pourrait s'avérer insuffisante. Ce manque peut également apparaître dans les réflexions du quotidien dans la prise en charge des résidents.

Aussi, un dispositif d'analyse des pratiques semble nécessaire à la structure et ses agents.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

- S'appuyer sur un soutien extérieur pour la mise en œuvre d'une analyse des pratiques à l'échelle de l'ensemble de l'équipe

7. Le projet Qualité et gestion des risques

7.1 Les axes du projet Qualité-gestion des risques

Les grands axes du projet Qualité-gestion des risques sont les suivants :

Améliorer de façon continue la qualité de l'accompagnement et la culture sécurité

L'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement et de la culture sécurité constitue un pilier fondamental de notre projet qualité et gestion des risques à l'EHPAD de Glos la Ferrière. Notre engagement se traduit par des actions concrètes et régulières visant à garantir un environnement sûr et bienveillant pour nos résidents.

Pour cela, nous mettons en œuvre une démarche systématique d'évaluation et de réajustement de nos pratiques. Des audits internes réguliers sont réalisés afin d'identifier les points forts et les axes d'amélioration dans nos processus d'accompagnement et de soins. Ces audits sont complétés par des retours d'expérience des résidents, de leurs familles et de notre personnel, permettant une vision globale des besoins et des attentes.

La formation continue de notre équipe est au cœur de notre stratégie. Nous organisons des sessions de formation sur les protocoles de sécurité, les soins aux personnes âgées et la gestion des situations d'urgence. Ces formations renforcent les compétences de notre personnel et favorisent une culture de vigilance et de réactivité face aux risques.

Par ailleurs, nous encourageons la communication et la transparence à tous les niveaux de notre établissement. Des réunions régulières sont tenues pour discuter des incidents et des propositions d'amélioration, assurant ainsi une prise en compte rapide et efficace des problèmes rencontrés.

Nous nous appuyons également sur des partenariats avec des organismes spécialisés pour bénéficier de conseils et de formations complémentaires, enrichissant ainsi notre approche de la qualité et de la sécurité.

En intégrant ces actions dans notre quotidien, nous visons à créer un environnement où la qualité de l'accompagnement et la sécurité des résidents sont sans cesse optimisées, assurant ainsi une vie sereine et épanouissante au sein de notre établissement.

Les démarches d'écriture de ces avancées sont également engagées depuis 2018 et ont été largement reprises depuis 2022 dans l'écriture des procédures et protocoles entourant chaque type d'action mise en œuvre.

La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles : **La gestion documentaire**

Les RGPP sont intégrées par les équipes et suivies au quotidien sans la prise en charge des résidents. Elles sont régulièrement reprises par l'IDEC de l'établissement à l'occasion des staffs médicaux ou à l'occasion des transmissions quotidiennes entre soignants afin qu'elles continuent à s'intégrer à l'ensemble des pratiques des équipes de soin et d'hostellerie. Le projet de mise en œuvre d'une supervision pour l'équipe et d'un groupe de pairs viendra ajouter un point à cette thématique en portant le discours et la mise en œuvre des RGPP sur un second plan, et non seulement verticalement.

7.2 Sécuriser l'accompagnement du résident, le travail des professionnels et de la structure

L'accompagnement du résident est la raison d'être de l'établissement, tant au niveau médical qu'au niveau social. La sécurisation de cet accompagnement au cœur des préoccupations de la Direction contribue à la qualité de l'accompagnement des personnels de tous les services.

Mairie de Glos-la-Ferrière
081-200072387-20241202-2024-12-02-035-A
Date de télétransmission : 11/12/2024
Date de réception préfecture : 11/12/2024

Afin de garantir un accompagnement individualisé, sécurisé, et toujours suivi par l'ensemble des personnels, différents documents entourent le résident et sa prise en charge :

- Plan de soin
- plan de change
- Projet d'accompagnement personnalisé

L'ensemble de ces documents sont systématiquement co-écrits par le soignant référent, l'IDEC, l'IDE, le médecin coordinateur, la Direction et, bien sûr, le résident et sa famille.

Le suivi de la bonne utilisation de ces documents est assuré par l'IDEC et la Direction qui veillent au quotidien à la qualité de l'accompagnement proposé.

Les résidents et leurs familles sont également moteurs de la garantie de suivi de la qualité de l'accompagnement : les résidents rencontrent quotidiennement la direction et peuvent, sans rendez-vous, avoir un temps dédié pour faire part de leur satisfaction ou insatisfaction. Les familles peuvent également entrer en contact avec la direction soit par mail soit en présentiel à tout moment.

7.3 Poursuivre la démarche d'évaluation

L'évaluation HAS a été menée en fin d'année 2023 et ses recommandations ont été source de réflexion dans l'écriture du présent projet d'établissement.

La prochaine évaluation qualité interviendra dans les mois précédents l'évaluation du présent projet d'établissement et l'écriture du futur.

8-Les modalités de communication, de suivi et d'évaluation du projet d'établissement

8.1. Les modalités de communication

Le projet d'établissement est connu de l'équipe comme de la Direction de l'établissement grâce à sa co-construction. Une réunion plénière des équipes en clôture de ce travail permet également de favoriser sa connaissance.

Afin de garder cette information présente tout au long de la vie de ce projet d'établissement, il reste à disposition de l'ensemble de l'équipe par un affichage du déroulement sur 5 ans des actions à entreprendre en salle de pause et au sein de l'infirmierie.

8.2. Les modalités de suivi et d'évaluation

Ce présent document est une base de travail pour les années à venir. Il se doit d'être largement diffusé auprès des équipes et se doit d'être suivi et évalué. Un temps de travail à mi vie du projet d'établissement est ainsi prévu avec les équipes afin de s'assurer que le projet vive bien et qu'il permette l'amélioration continue de la qualité du service apporté.

ACTIONS A ENGAGER DANS LES CINQ ANNEES DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

Mettre en œuvre une évaluation à mi-parcours du projet d'établissement

CONCLUSION

Le projet d'établissement de l'EHPAD de Glos la Ferrière pour les années 2024 - 2028 est fondé sur une ambition claire : placer l'amélioration continue de la qualité au cœur de toutes nos actions.

Notre engagement envers cette quête incessante de perfection se reflète dans chaque aspect de notre fonctionnement, de la gestion quotidienne aux initiatives stratégiques visant à améliorer globalement la réponse aux besoins de nos résidents.

Au quotidien, nous mettons en œuvre de nombreuses actions concrètes pour garantir que chaque résident bénéficie d'un accompagnement de qualité. Cela inclut :

- la formation continue de notre personnel,
- l'optimisation des protocoles de soins,
- l'amélioration de nos infrastructures pour assurer un environnement sûr et accueillant...

Ces efforts sont soutenus par une culture de vigilance et de réactivité face aux défis rencontrés.

Parallèlement, notre projet d'établissement s'inscrit dans une dynamique d'amélioration globale. Nous investissons dans des pratiques innovantes, écoutons attentivement les retours des résidents et de leurs familles, et collaborons avec des partenaires externes pour enrichir notre offre de services.

Cette démarche nous permet de viser les meilleures pratiques en matière de gérontologie, garantissant une prise en charge adaptée aux évolutions des besoins et des attentes de nos résidents.

En conclusion, le projet d'établissement de l'EHPAD de Glos la Ferrière est bien plus qu'un simple cadre opérationnel. C'est une vision partagée par l'ensemble de notre équipe, orientée vers l'excellence et l'humanité.

Nous sommes résolument engagés dans cette voie d'amélioration continue, convaincus que chaque progrès, aussi petit soit-il, contribue à offrir à nos résidents une qualité de vie meilleure, respectueuse de leur dignité et de leurs aspirations.

C'est cette volonté d'excellence qui nous motive chaque jour et qui fait de notre établissement un lieu de vie, un lieu de soin où chacun peut s'épanouir pleinement.

SOMMAIRE

1. Introduction	4
1.1 Finalité du projet	4
1.2 Méthodologie d'élaboration	4
2. Présentation de l'établissement	5
2.1 Présentation géographique	5
2.2 Données générales	5
2.3 Contexte historique	6
2.4 Personnel de l'établissement	6
3. Projet institutionnel	7
3.1 Les enjeux	7
3.2 Les valeurs	7
3.3 Le cadre juridique	8
3.4 Les modalités de participation à la vie de la cité comme acteur économique et social	13
3.5 Le public et son entourage	14
4. Le projet d'accompagnement	20
4.1 Garantir le respect des droits et des libertés de la personne accompagnée	20
4.2 Promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance	21
4.3 améliorer l'accueil	23
4.4 Le projet d'accompagnement personnalisé	25
4.5 Organisation de la vie sociale et de l'animation	26
4.6 Les prestations hôtelières	29
5. Le projet de soins	31
5.1 rendre efficiente l'organisation des soins	31
5.2 Améliorer l'accès aux soins	33
5.3 Sécuriser le circuit du médicament	34
5.4 Individualiser le plan de soin	35
5.5 Prévenir les risques gérontologiques	35
5.6 Accompagnement de fin de vie	40
6. Le projet social	43
6.1 Les axes fondamentaux	43
6.2 Fonctions et délégation	46
7. Le projet qualité et gestion des risques	48
7.1 Les axes du projet	48
7.2 Sécuriser l'accompagnement du résident, le travail des professionnels et de la structure	49
7.3 Poursuivre la démarche	49
8. Modalité de communication et suivi	50
Conclusion	51

ANNEXE 1

Liste des actions à entreprendre par année du projet d'établissement

Action	Temporalité
Co-construction des fiches de tâche et de mission	2024
Retrouver le rythme d'accueil des stagiaires pré pandémie	2024
Compléter les MMSE au sein de l'EHPAD	2024
Rédiger un protocole contention	2024
Mettre en œuvre l'annexe au contrat de séjour pour les privations de liberté	2024
Systématiser la rédaction des fiches de déclaration de chute	2024
Protocoliser l'envoi aux urgences en cas de chute pour les résidents sous anticoagulants	2024
Améliorer le ciblage et la qualité des transmissions	2024
Peaufiner l'organisation entre soin et hostellerie	2024
Redéfinir le rôle et les missions confiées du référent afin de le rendre plus proche du résident	2024
Organisation d'une rencontre entre l'équipe soignante, le résident et sa famille	2024
Réaliser et mettre en œuvre une procédure de gestion des EI, EIG et des situations de maltraitance ainsi que de leurs suites.	2024
Poursuivre la démarche de conventionnement de partenariats	2024
Mise en place d'une analyse de pratique / supervision	2025
Organisation d'un groupe de pairs pour l'évaluation des pratiques	2025
Reprendre les procédures d'accueil des nouveaux professionnels	2025
Créer un livret d'accueil à destination des professionnels	2025
Organiser la traçabilité des prothèses visuelles et auditives des résidents	2025
Protocoliser les soins d'escarre	2025
Sensibiliser les agents à la prévention et soins buccodentaires	2025
créer et mettre en œuvre de nouvelles procédures sur la prise en charge du linge	2025
Améliorer la communication avec la famille quant au linge fragile	2025
Travailler sur la limitation du jeun nocturne en réfléchissant aux horaires des dîners et petits déjeuners	2025
Reprendre les dynamiques de sorties et de rencontres intergénérationnelles	2025
Développer le réseau partenarial	2025
Réaliser un trombinoscope du personnel, des résidents et des intervenants extérieur	2025
Continuité des visites du futur résident s'il ne peut se déplacer	2025
Poursuivre le développement des coopérations avec les établissements sanitaires et médico-sociaux	2025
Former les cuisiniers aux préparations texturés	2025

Accusé de réception en préfecture
061-200072387-20241202-2024-12-02-035-A1
Date de télétransmission 2024
Date de réception préfecture 11/12/2024

Systématiser le RAMA	2026
Evaluation à mi-parcours du projet d'établissement	2026
Evaluer les apports de la commission « menu »	2026
Systématiser l'utilisation des outils d'évaluation de la douleur	2026
Formaliser les bonnes pratiques aux soins buccodentaires	2026
Développer la gym douce comme action de prévention du risque de chutes	2026
Formaliser la gestion du stock tampon et des traitements d'urgence	2026
Proposer le manger main	2026
Conventionner avec une équipe opérationnelle d'hygiène	2027
Réaliser le DAMRI	2027
Former l'ensemble des personnels soignants à la lutte contre les infections	2028
Installation de lumières de sol à la détection de mouvement	2028

Délibération n° 2024-12-02-035