

# PROJET D'ETABLISSEMENT 2021 - 2025



## EHPAD LES MYRTILLES

**Avis du Conseil de la Vie Sociale le 06 Décembre 2021**

**Avis du CHSCT le 9 décembre 2021**

**Validé par le Conseil d'Administration du CCAS le 9 décembre 2021**



## Table des matières

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 1.     | INTRODUCTION .....   | 5  |
| 2.     | L'ETABLISSEMENT.....   | 6  |
| 2.1.   | L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT .....   | 7  |
| 2.2.   | CADRE DE MISSIONS ET OBJECTIFS GENERAUX DE L'ETABLISSEMENT.....  | 8  |
| 2.2.1. | LES PRINCIPES ETHIQUES .....   | 8  |
| 2.2.2. | LES PRINCIPES D' ACTIONS.....  | 9  |
| 2.2.3. | CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT.....   | 10 |
|        | LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT.....   | 12 |
| 2.2.4. | FINALITE DU PROJET D'ETABLISSEMENT .....   | 12 |
| 2.2.5. | METHODOLOGIE DU PROJET .....   | 12 |
| 3.     | PROJET DE VIE .....  | 13 |
| 3.1.   | LE PROJET DE VIE DANS L'EHPAD.....   | 13 |
| 3.1.1. | LA QUALITE DE L'ACCUEIL DU RESIDENT ET DE SA FAMILLE.....  | 13 |
| 3.1.2. | LA PARTICIPATION DES RESIDENTS ET DES FAMILLES.....  | 15 |
| 3.1.3. | DROITS ET LIBERTES.....  | 16 |
| 3.1.4. | LE CONFORT ET LE BIEN ETRE DES RESIDENTS .....   | 17 |
| 3.1.5. | LE MAINTIEN DE LA VIE SOCIALE .....  | 19 |
| 3.1.6. | LE COMITE ETHIQUE INTER-EHPAD.....   | 21 |
| 3.2.   | LE PROJET DE VIE INDIVIDUALISE.....  | 22 |
| 3.2.1. | METHODOLOGIE.....  | 22 |
| 3.2.2. | CONTRACTUALISATION .....   | 23 |
| 4.     | LE PROJET DE SOINS .....   | 23 |
| 4.1.   | PRINCIPES GENERAUX .....   | 23 |
| 4.2.   | L'ORGANISATION DES SOINS.....  | 24 |
| 4.2.1. | L'ENCADREMENT ET LA COORDINATION DES SOIGNANTS.....  | 24 |
| 4.2.2. | LES ESPACES DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE.....  | 27 |
| 4.2.3. | LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE.....  | 27 |
| 4.2.4. | LES SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT .....  | 28 |
| 4.2.5. | LES AIDES ET SOINS SPECIFIQUES.....  | 28 |
| 4.3.   | LE PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés .....   | 32 |
| 4.4.   | CREATION D'UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE POUR PERSONNES VIEILLISSANTES ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES.....                       | 32 |
| 4.4.1. | CONTEXTE ET OBJECTIFS GENERAUX .....   | 33 |
| 4.4.2. | OFFRE DE SERVICE POUR LA CREATION D'UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE POUR PERSONNES VIEILLISSANTES ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES.. | 33 |
| 4.4.3. | MISSIONS SPECIFIQUES DU SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE .....   | 33 |
| 4.5.   | PARTENARIAT .....  | 34 |
| 5.     | LE PROJET SERVICES LOGISTIQUES.....  | 34 |
| 5.1.   | LE SERVICE ADMINISTRATIF .....   | 34 |
| 5.2.   | LA RESTAURATION.....   | 35 |

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 5.3.    | LE SERVICE HOTELIER .....                               | 35  |
| 5.4.    | LA GESTION DU LINGE .....                               | 36  |
| 5.5.    | LE SERVICE TECHNIQUE.....                               | 37  |
| 6.      | LE PROJET SOCIAL.....                                   | 37  |
| 6.1.    | ORGANISATION DU TRAVAIL.....                            | 37  |
| 6.1.1.  | ORGANIGRAMME .....                                      | 37  |
| 6.1.2.  | EFFECTIFS.....  | 38  |
| 6.1.3.  | FICHES DE POSTES ET FICHES DE TACHES .....              | 38  |
| 6.1.4.  | GESTION DU TEMPS ET ORGANISATION DU TRAVAIL.....        | 38  |
| 6.1.5.  | REGLEMENT INTERIEUR.....                                | 39  |
| 6.1.6.  | EVALUATION DU PERSONNEL .....                           | 39  |
| 6.1.7.  | ACCUEIL DES NOUVEAUX AGENTS ET STAGIAIRES.....          | 39  |
| 6.1.8.  | L'ADAPTATION DE L'OUTIL DE TRAVAIL .....                | 39  |
| 6.1.9.  | LA PRISE EN COMPTE DES RISQUES PROFESSIONNELS .....     | 40  |
| 6.1.10. | LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DU PERSONNEL.....              | 40  |
| 6.2.    | FORMATION DU PERSONNEL .....                            | 41  |
| 6.3.    | REPRESENTATION ET INFORMATION DU PERSONNEL.....         | 41  |
| 6.3.1.  | INSTANCES.....  | 41  |
| 6.3.2.  | REPRESENTATION SYNDICALE .....                          | 43  |
| 6.3.3.  | LA COMMUNICATION INTERNE.....                           | 43  |
| 6.3.4.  | LE CNAS.....  | 44  |
| 7.      | LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES .....          | 44  |
| 7.1.    | ORGANISATION DE LA DEMARCHE QUALITE .....               | 44  |
| 7.2.    | LA GESTION DES RISQUES .....                            | 45  |
| 7.2.1.  | LA CHARTE DE BIENTRAITANCE.....                         | 45  |
| 7.2.2.  | LA SECURITE ET LA SECURISATION DE LA PERSONNE AGEE..... | 45  |
| 8.      | LE PROJET ARCHITECTURAL.....                            | 47  |
| 8.1.    | LE JARDIN THERAPEUTIQUE .....                           | 47  |
| 8.1.1.  | LES OBJECTIFS.....                                      | 47  |
| 8.1.2.  | CONCEPTION DU JARDIN ET USAGE.....                      | 48  |
| 8.1.3.  | BENEFICES DU JARDIN THERAPEUTIQUE.....                  | 50  |
| 8.2.    | LE PROJET DE RESTRUCTURATION .....                      | 50  |
| 9.      | LE DEVELOPPEMENT DURABLE .....                          | 51  |
| 10.     | CONCLUSION .....  | 51  |
|         | ANNEXES.....  | 52  |
|         | ANNEXE 1 : audit du circuit du médicament.....          | 52  |
|         | ANNEXE 2 : projet de service du PASA .....              | 65  |
|         | ANNEXE 3 : organigramme de l'établissement .....        | 87  |
|         | ANNEXE 4 : étude de programmation.....                  | 88  |
|         | ANNEXE 5 : plan d'action général.....                   | 107 |

## 1. INTRODUCTION

Le projet d'établissement de la résidence Les Myrtilles est le fruit d'une réflexion collective. Cette réflexion a été menée dans le cadre de la démarche qualité démarrée en 2020. Dans la continuité du CPOM signé en 2019, ce projet institutionnel est l'élément central de la politique menée par l'ensemble du personnel soignant et non soignant. Il adapte l'accompagnement des résidents en fonction de l'évolution de leur dépendance, il fixe les orientations stratégiques de l'établissement pour les cinq années à venir.

Cet outil réglementaire et incontournable pour le personnel de la résidence servira également dans le cadre de nos contractualisations auprès des financeurs et des partenaires. En effet, le succès de notre projet d'établissement ne peut être dissocié des moyens qui nous sont alloués pour le mettre en œuvre et des schémas départementaux et régionaux en matière d'action sanitaire et médico-sociale.

Depuis début 2018, une Direction partagée a été mise en place avec l'EHPAD Camous-Salomon de Marcols-Les-Eaux. Cette Direction partagée est portée, accompagnée et soutenue par l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Département de l'Ardèche.

La volonté institutionnelle qui en découle a ainsi orienté à l'élaboration simultanée et parallèle des projets d'établissement sur les trois structures.

Ainsi, des projets partagés et communs aux deux EHPAD se mettent en place au travers des projets d'établissement. Ces projets partagés, travaillés en inter-établissement, concernent le projet cuisine, le projet lingerie, le projet animation et le projet PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés).

Les statuts des établissements étant différents (Fonction Publique Hospitalière et Fonction Publique Territoriale), chaque établissement garde son entière entité morale, juridique et financière, aucun transfert financier ou de personnel ne peut se produire légalement, les spécificités et différence propre à chaque structure sont conservées.

La mutualisation des moyens de toute nature entre les structures s'effectuera dans les limites mentionnées ci-dessus.

### **Références :**

L'arrêté du 26 avril 1999 prévoyait l'élaboration d'un projet institutionnel dans les EHPAD. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, réformant l'action sociale et médico-sociale, qui renforce les droits des usagers, a rendu obligatoire la rédaction d'un projet d'établissement.

L'article 12 modifié (art. 311-8 du code de l'action sociale et des familles) indique « *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. (...) Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation* ».

## 2. L'ETABLISSEMENT

L'EHPAD Les Myrtilles construit dans les années 70 (construction achevée en mai 1971) était à l'origine un foyer logement d'une capacité d'accueil de 55 lits.

En 1977, un agrandissement a permis d'augmenter le nombre de chambres (25 en plus).

L'établissement a bénéficié de lits de cure, autorisés par le préfet :

-31 juillet 1978 : 16 lits

-1980 : 20 lits

-1990 : Augmentation de la capacité de la cure à 40 lits

Le choix d'un foyer logement exprimait aussi le choix d'une clientèle « valide ». En 1996, l'établissement a donc fait l'acquisition de la maison « Boissard » permettant la transformation du logement de fonction en six chambres individuelles portant à 86 le nombre de lits.

La première convention tripartite entre le Préfet de l'Ardèche, le Président du Conseil Général de l'Ardèche, le Président du conseil d'administration du C.C.A.S de Saint Pierreville a été signée le 27 février 2003.

Afin de procéder à des travaux, en 2007 l'EHPAD Les Myrtilles a racheté le bâtiment à Vivarais Habitat (Société HLM), afin de réaliser une économie non négligeable et de devenir propriétaire. C'est également le début des travaux, avec en premier lieu la réalisation d'une toiture complète, afin de régler les problèmes d'étanchéité.

Le 30 septembre 2008, la signature de la seconde convention tripartite s'inscrit dans une évaluation des moyens en matière de dépendance (GMPS) et de soins (PATHOS).

A la demande du Président du Conseil Général et du Président du Conseil d'Administration, le Directeur de l'EHPAD a procédé à une relecture du projet de restructuration, d'extension et d'humanisation, de manière à diminuer le coût global prévisionnel de l'opération. L'enjeu était de limiter, tant que possible, l'impact des frais générés par ces futurs travaux sur le prix de journée payé par les résidents et leurs familles. Ce bâtiment accueillera en son niveau inférieur, un Pôle d'Accueil et de Soins Adaptés (autrement dit PASA), une véritable valeur ajoutée au projet global, un projet novateur sur le Département, et un projet financé à près de 70% par l'Etat. Le pôle accueillera chaque jour, et selon les besoins des personnes, entre 12 et 14 résidents de l'EHPAD. Les travaux d'extension et de réhabilitation commencent en janvier 2013 après approbation du programme des travaux par le Conseil d'Administration.

La PASA a ouvert ses portes en septembre 2015 en accueillant jusqu'à 14 résidents sur la journée. Les travaux de l'EHPAD se finaliseront en janvier 2017.

L'architecture de l'EHPAD Les Myrtilles lui permet de jouir d'un bel espace extérieur dont l'aménagement a débuté au printemps 2020.

### **L'établissement qui se veut avant tout être un lieu de vie s'est donné pour missions de :**

-Offrir à chaque résident un projet de vie et de soins personnalisé auquel concoure l'ensemble des professionnels, chacun dans leur domaine de compétences et qui repose sur le principe d'autonomie. La devise de l'établissement qui est de « faire faire » plutôt que « faire à la place » impacte l'ensemble des prestations pour préserver une image de soi valorisée.

-Ouvrir l'établissement de manière prioritaire aux habitants du territoire, en privilégiant l'accueil des personnes âgées du pays et en proposant du travail aux demandeurs d'emplois locaux sous réserve des qualifications requises.

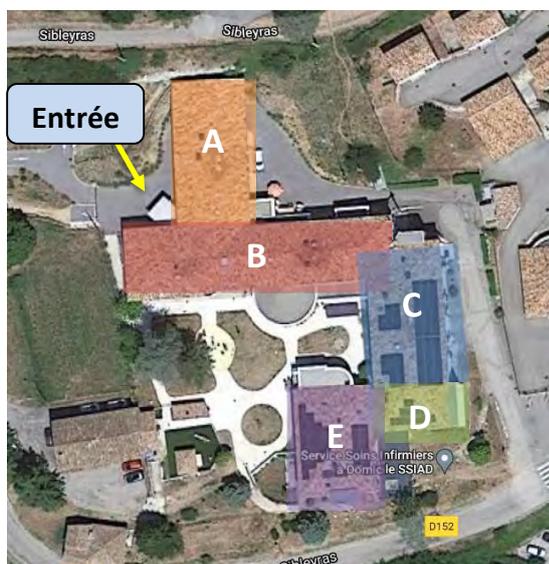
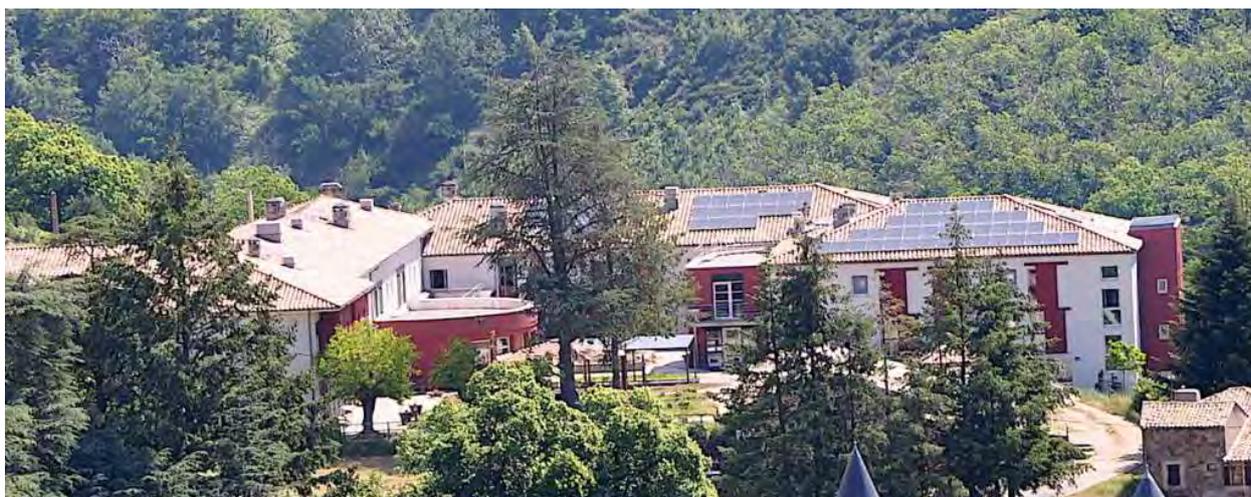
-Favoriser une politique d'ouverture par une communication et une information régulière sur l'activité des Myrtilles, par l'intégration de bénévoles et des familles qui contribuent à maintenir un lien social fort indispensable à une dynamique de vie.

-Offrir un rapport qualité/prix le plus équilibré possible avec un prix de journée, après la restructuration, encore inférieur à la moyenne départementale pour prendre en compte le niveau de ressources généralement modeste des résidents.

## 2.1. L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT

L'EHPAD les Myrtilles bénéficie d'un cadre exceptionnel. Il est implanté dans un écrin de verdure à Saint Pierreville au cœur du parc naturel des Monts D'Ardèche. Le village de Saint Pierreville est un ancien chef-lieu de canton appartenant à l'arrondissement de Tournon. Sa superficie est de 20,56 km<sup>2</sup> et le nombre d'habitants est de 550 au dernier recensement.

L'EHPAD des Myrtilles est distant de quelques kilomètres d'autres structures ayant également pour vocation l'accueil de personnes âgées. La Maison de retraite de Marcols les Eaux et la Maison de retraite de Saint Sauveur Montagut sont situées respectivement à 11 Km pour l'une et 14 Km pour l'autre.



L'établissement comporte 5 bâtiments liés les uns aux autres :

Bâtiment A : 6 chambres (niveau 0) + 10 chambres (niveau +1) + 1 salon-salle à manger.

Bâtiment B : accueil, service administratif, direction, salle d'animation, 1 salle à manger, cuisine, psychologues, pôle soins (niveau 0) + 15 chambres (niveau +1).

Bâtiment C : 6 chambres, reposoir, lingerie (niveau -1) + 10 chambres (niveau 0) + 10 chambres (niveau +1).

Bâtiment D : 3 chambres (niveau -1) + 4 chambres (niveau 0) et 1 salon-salle à manger + 4 chambres (niveau +1) et 1 salon-salle à manger.

Bâtiment E : PASA (niveau -1) + 5 chambres simples et 1 chambre double (niveau 0) + 6 chambres simples et 1 chambre double (niveau +1).

## 2.2. CADRE DE MISSIONS ET OBJECTIFS GENERAUX DE L'ETABLISSEMENT

### 2.2.1. LES PRINCIPES ETHIQUES

Le résident est au centre de notre mission. L'action menée par la résidence Les Myrtilles est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de toutes les personnes avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacune d'entre elles en leur garantissant un accès équitable aux droits et aux soins.

La signature d'une convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs a permis une réflexion éthique sur la fin de vie des résidents, en respectant leurs droits, en écoutant leurs souhaits et ceux de leurs proches, et en permettant un accompagnement palliatif de qualité au sein de l'établissement.

Dans ce cadre, l'établissement s'engage à respecter les principes éthiques et déontologiques fixés :

- par le Code de l'action sociale et des familles,
- par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- par la Charte de la personne âgée en situation de dépendance,
- les recommandations de bonnes pratiques de l'A.N.E.S.M.

Les valeurs de l'établissement se déclinent ainsi :

#### **Des valeurs générales :**

- Maintien de la dignité et de l'identité du résident.
- Respect de la personne dans l'accompagnement quotidien.
- Maintien et développement de l'autonomie et du lien social.

#### **Des valeurs liées à la mission :**

- Professionnalisme : compétences – efficacité – esprit d'équipe – organisation- communication interprofessionnelle
- Citoyenneté - respect des croyances.

#### **Des valeurs liées aux pratiques professionnelles :**

- Intégration – équité – bientraitance- discrétion

#### **Des valeurs de management :**

- Disponibilité – écoute - ouverture - concertation.

Les valeurs affichées par L'EHPAD reposent sur une philosophie humaniste et concernent les résidents mais également les professionnels. Il s'agit de :

-Préserver l'intimité du résident en prenant en compte le caractère privatif, dans un espace collectif, est au cœur des préoccupations de l'établissement. La chambre est véritablement associée au domicile du résident, avec la volonté de garantir, de préserver l'intimité de la personne.

-Promouvoir le lien social à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement. La politique de recrutement privilégie l'admission des personnes qui sont issues du territoire, ce qui permet de faire perdurer des liens existants, sous réserve des qualifications requises. Le projet d'animation multiplie les initiatives qui facilitent les interactions avec l'extérieur.

-Cultiver le prendre soin par la mise en œuvre de pratiques qui respectent le rythme, les décisions, le choix et les croyances des résidents : le résident est considéré comme acteur de sa prise en soins. La négociation est le maître mot dans l'accompagnement proposé.

-Favoriser une organisation de proximité dans le respect des règles professionnelles pour faciliter la circulation de la parole, la participation des résidents, des familles, mais également des agents.

-Maintenir une ambiance conviviale qui respecte la culture locale du public accueilli et qui assure aux professionnels des conditions de travail favorables à l'exercice de leur métier.

### 2.2.2. LES PRINCIPES D' ACTIONS

Dans le cadre des valeurs fondamentales exposées ci-dessus, les principes d'action de l'établissement sont les suivants :

#### **Développer la qualité :**

- respecter et faire respecter les droits des personnes accueillies,
- assurer la sécurité des personnes et des biens,
- prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance,
- accueillir et informer de manière claire et loyale,
- garantir l'accessibilité de l'établissement,
- évaluer les performances de l'établissement.

#### **Adapter et faire évoluer le projet de vie :**

- assurer des activités et un rythme de vie approprié,
- encadrer les obligations collectives,
- faire participer les familles.

#### **Adapter et faire évoluer le projet de soin :**

- organiser et coordonner les soins,
- lutter contre la perte d'autonomie,
- lutter contre la maltraitance,
- lutter contre la douleur,
- accompagner les personnes en fin de vie.

### Adapter et faire évoluer le projet d'animation :

- en prenant en compte l'évolution des besoins et des désirs des personnes accueillies.

### Adapter au mieux le projet architectural aux évolutions des besoins :

- en poursuivant la politique d'humanisation de l'établissement afin de répondre au mieux aux normes de confort et de sécurité en vigueur.

- en apportant une conception architecturale en lien avec le projet de vie et les conditions de travail.

- en favorisant les activités et services qui ouvrent et valorisent l'établissement sur le territoire pour les personnes de tout âge.

## 2.2.3. CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement est agréé Aide Sociale, Allocation Personnalisée d'Autonomie et conventionné Aide Personnalisée au Logement.

### L'activité

Taux d'occupation (par rapport au prévisionnel) :

| 2016    | 2017   | 2018    | 2019   | 2020   |
|---------|--------|---------|--------|--------|
| 99.01 % | 98.09% | 96.63 % | 96.43% | 84.16% |

Le taux d'occupation est stable d'une année sur l'autre. Le territoire immédiat compte 3 EHPAD (dont l'EHPAD Camous-Salomon) à 15 minutes l'un de l'autre. L'activité de l'année 2020 est liée à la crise sanitaire (COVID).

### La population accueillie

*(Données au 31.12.2019)*

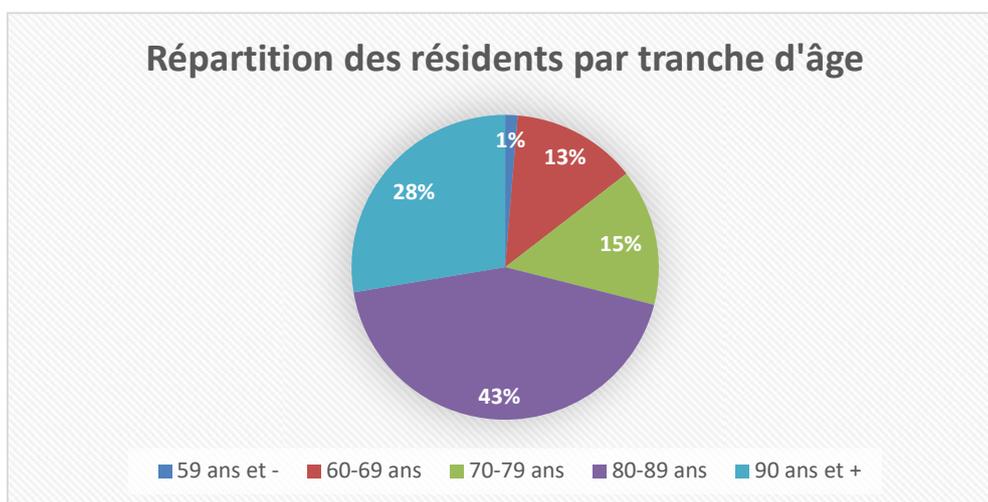
|                               |        |        | TOTAL |
|-------------------------------|--------|--------|-------|
|                               | FEMMES | HOMMES |       |
| Nombre de résidents           | 53     | 27     | 80    |
| Moyenne d'âge (ans)           | 85     | 82     | 83    |
| Nombre d'entrées sur l'année  | 11     | 7      | 18    |
| Nombre de sorties sur l'année | 13     | 10     | 23    |

*(Données au 31.12.2020)*

|                               |        |        | TOTAL |
|-------------------------------|--------|--------|-------|
|                               | FEMMES | HOMMES |       |
| Nombre de résidents           | 52     | 24     | 76    |
| Moyenne d'âge (ans)           | 85     | 78     | 81.5  |
| Nombre d'entrées sur l'année  | 23     | 6      | 29    |
| Nombre de sorties sur l'année | 25     | 8      | 33    |

(Données au 30.11.2021)

|                               |        |        | TOTAL |
|-------------------------------|--------|--------|-------|
|                               | FEMMES | HOMMES |       |
| Nombre de résidents           | 47     | 27     | 74    |
| Moyenne d'âge (ans)           | 85     | 80     | 82.5  |
| Nombre d'entrées sur l'année  | 6      | 9      | 15    |
| Nombre de sorties sur l'année | 11     | 4      | 15    |



Les résidents de l'EHPAD Les Myrtilles sont plutôt âgés, 71 % ont plus de 80 ans. Les mouvements sont de l'ordre de 5 par mois (entrées et sorties). La répartition est caractéristique de l'établissement qui accueille des résidents dont l'âge moyen à l'entrée est de 81 ans.

### Origine géographique

Ardèche : 47 %

Drôme : 26.5 %

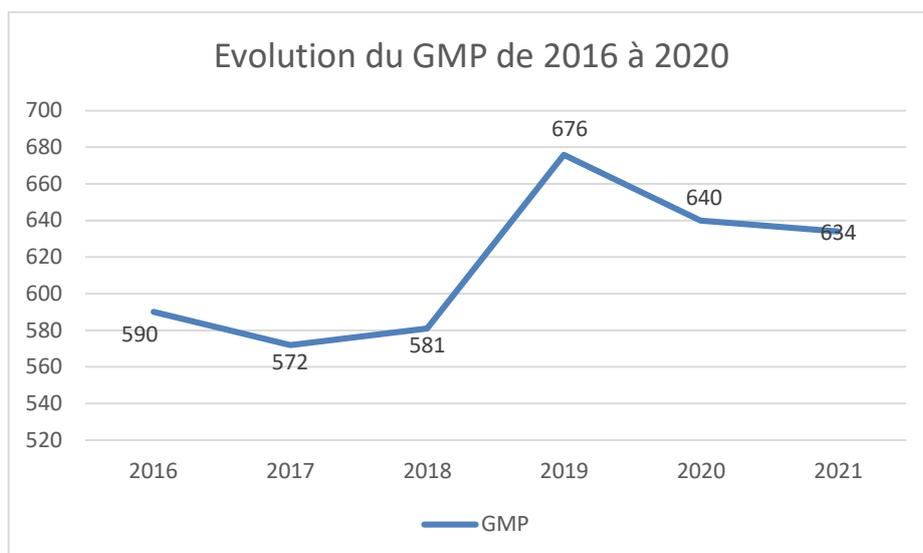
Autres départements : 26.5 %

L'établissement accueille une part non négligeable de résidents provenant de départements autres que Ardèche-Drôme.

### Le GMP et son évolution

| Décembre 2020             | Nbre de résidents | %   |
|---------------------------|-------------------|-----|
| Nombre de résidents GIR 1 | 8                 | 10  |
| Nombre de résidents GIR 2 | 27                | 36  |
| Nombre de résidents GIR 3 | 6                 | 8   |
| Nombre de résidents GIR 4 | 32                | 42  |
| Nombre de résidents GIR 5 | 2                 | 3   |
| Nombre de résidents GIR 6 | 1                 | 1   |
| Total                     | 76                | 100 |
| Gir Moyen Pondéré         | 640               |     |

| Décembre 2021             | Nbre de résidents | %   |
|---------------------------|-------------------|-----|
| Nombre de résidents GIR 1 | 5                 | 7   |
| Nombre de résidents GIR 2 | 25                | 33  |
| Nombre de résidents GIR 3 | 14                | 18  |
| Nombre de résidents GIR 4 | 29                | 38  |
| Nombre de résidents GIR 5 | 3                 | 4   |
| Nombre de résidents GIR 6 | 0                 | 0   |
| Total                     | 76                | 100 |
| Gir Moyen Pondéré         | 634               |     |



La coupe pathos en date du décembre 2019 est de 197.

## LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

### 2.2.4. FINALITE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement est un document projectif à 5 ans, qui permet de décrire le public accueilli, de définir les orientations, d'identifier les missions de notre établissement. C'est donc un outil de communication qui doit permettre à l'établissement de se positionner par rapport aux résidents, leurs familles et aux partenaires extérieurs.

C'est également un outil de référence pour les professionnels de l'établissement. Il doit leur permettre de comprendre le sens de l'accompagnement proposé et les caractéristiques de la structure.

### 2.2.5. METHODOLOGIE DU PROJET

La méthodologie d'élaboration du projet d'établissement a tout d'abord consisté à réaliser une analyse sur notre organisation, nos prestations et les effets pour les résidents au regard de l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles applicables au secteur. Les résultats de l'évaluation interne, le traitement des enquêtes de satisfaction, les recommandations de l'ARS (Agence Régionale de Santé) suite à l'inspection de 2019, l'élaboration des projets individualisés ont servi de base à la réflexion de notre projet, impliquant la participation de tous les acteurs.

Des choix ont été faits, des orientations ont ensuite été définies et traduites en objectifs par le comité de pilotage pour permettre à la direction de valider le document final après consultation du Conseil de la Vie Sociale (CVS), des instances statutaires et du Conseil d'Administration.

La réflexion engagée par les acteurs de l'établissement porte sur :

- Le projet de vie
- Le projet de soins
- Le projet social

- Le projet logistique
- Le projet qualité et gestion des risques
- Le projet architectural

**Un plan d'action** a été défini. Il reprend les axes d'amélioration que nous nous sommes fixés en établissant les objectifs, les moyens d'action à mobiliser et les indicateurs nécessaires à son évaluation.

L'ensemble des actions retenues dans le projet d'établissement sera réalisé dans les cinq années à venir.

Une réactualisation pourra s'avérer nécessaire dans le cadre de l'évaluation et le suivi des actions (évaluation externe prévue en 2022, suivi du PAQ).

### 3. PROJET DE VIE

Le projet de vie de l'EHPAD vise à favoriser la qualité de vie des personnes âgées accueillies en maintenant le plus longtemps possible leur autonomie. Il permet au résident d'avoir une vie qui se rapproche le plus possible de ses attentes et besoins ceci malgré les contraintes inévitables liées aux soins et à la vie en collectivité.

#### 3.1. LE PROJET DE VIE DANS L'EHPAD

L'élaboration et la mise en œuvre du projet de vie répond certes à des exigences réglementaires, mais permet également d'engager une réflexion profonde et de formaliser par écrit les actions et la démarche initiées par l'établissement. L'objectif est de permettre aux résidents de bénéficier d'un accompagnement dans leur vie quotidienne qui leur assure sécurité et bien-être. Placer ainsi le résident au cœur des préoccupations de l'établissement, constitue la trame du projet auquel l'ensemble des équipes intervenant au sein de l'EHPAD Les Myrtilles doit adhérer.

##### 3.1.1. LA QUALITE DE L'ACCUEIL DU RESIDENT ET DE SA FAMILLE

L'accueil du résident est une étape très importante pour sa future intégration au sein de la vie collective. Il constitue un élément essentiel dans lequel l'ensemble des équipes de la résidence doit jouer un rôle fondamental. En effet, l'entrée en établissement traduit un passage déterminant entre le domicile et l'institution, qui met en évidence une rupture tant sur le plan physique, géographique que psychologique. C'est pourquoi l'établissement attache une grande importance à la qualité de l'accueil du résident.

L'information est dispensée par le service administratif à l'accueil ou par téléphone. Elle porte sur les prestations proposées par l'établissement, l'hébergement, les frais de séjour. Elle peut utiliser le site internet <https://www.les-myrtilles.com> de l'établissement, la plaquette d'informations et la plateforme « Via Trajectoire » pour fournir des informations précises et actualisées.

##### 3.1.1.1. LA PRE-ADMISSION

La demande est réalisée par la personne concernée par le souhait d'admission, sa famille, les services sociaux et/ou le représentant légal. Si le/la futur(e) résident(e) n'est pas le demandeur direct ou s'il connaît des difficultés d'expression, nous serons vigilants au fait qu'il soit informé de la demande d'institutionnalisation en lui posant clairement la question. La demande doit être informatisée et réalisée

par "Via Trajectoire". Il est primordial que nous puissions visualiser la demande via cette plateforme, afin d'avoir les coordonnées des professionnels du parcours de soin du demandeur.

Toutes les semaines le cadre de santé, en collaboration avec le médecin coordinateur, prend connaissance des nouvelles demandes. Il peut prendre contact avec certains interlocuteurs du dossier afin de renseigner au mieux celui-ci. Le cadre de santé prend contact avec la personne référente de la demande pour une prise de renseignements et au besoin pour fixer une rencontre au sein de l'EHPAD, au domicile ou dans le service d'hospitalisation, avec deux membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Les premiers échanges vont permettre une prise de contact avec le/la futur(e) résident(e) et ses proches et de présenter l'EHPAD. L'objectif est de pouvoir évaluer les capacités et le degré d'autonomie de la personne afin d'étudier nos possibilités d'accompagnement dans la structure mais surtout de comprendre les motivations de celle-ci.

A la suite de ces échanges, la demande d'admission est exposée en réunion de direction pour évaluer la capacité d'accueil et de prise en soins de la personne.

Doivent être sollicités le médecin coordonnateur, le cadre de santé, l'assistant au Cadre de santé, les psychologues, la responsable administrative des admissions. Le directeur prononcera l'avis final après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire en réunion de direction et formalisera celui-ci par un procès-verbal d'admission (avis défavorable, avis favorable sur liste d'attente ou avis favorable (une place est disponible)).

Le cadre de santé demande à la responsable administrative des admissions de remettre en mains propres ou d'envoyer par mail ou par voie postale le dossier d'admission avec l'attestation de remise des documents datée et signée, à la personne référente de la demande.

#### *3.1.1.2. L'ADMISSION*

L'admission sera confirmée dès lors que la responsable administrative des admissions a obtenu la totalité des éléments du dossier d'admission et des pièces complémentaires demandées. Celle-ci se réserve le droit de signaler au demandeur désigné l'absence des documents ou des pièces justificatives demandées.

Le cadre de santé décide du jour, de l'heure d'arrivée et de l'attribution d'une chambre. Dans le cas d'un transfert d'une structure sanitaire ou ESMS, la veille de l'admission, le service infirmier récupère le compte rendu d'hospitalisation, l'ordonnance à jour des thérapeutiques ainsi qu'une fiche de liaison paramédicale.

En interne, le cadre de santé informe l'ensemble du personnel sur la future entrée (identité, date/heure d'entrée, matériel médical nécessaire pour la chambre). Une information générale est également faite sur NetSoins. L'assistant au Cadre de santé coordonne la préparation de la chambre du nouveau résident (ménage, ameublement, matériel médical, réfection du lit, présent et mot d'accueil). L'agent d'accueil met en place l'étiquette d'identité sur la porte de la chambre et informe par affichage aux résidents de l'EHPAD de l'arrivée d'un nouveau résident (nom et date d'arrivée).

#### *3.1.1.3. L'ENTREE DU RESIDENT*

Dès son arrivée, le nouveau résident est accueilli par le personnel présent qui, après avoir laissé un temps d'installation au résident et à sa famille, donne les informations pratiques, répond à leurs interrogations, leurs inquiétudes parfois.

Un petit cadeau d'accueil est présent dans la chambre du nouveau résident. Eventuellement, le nouveau résident pourra être accueilli par un comité d'accueil.

Au fur et à mesure des changements d'équipe, le personnel doit se présenter au résident. Il est également présenté aux résidents qui partageront leur repas à sa table.

Un inventaire des biens est réalisé par un personnel soignant.

Un état des lieux de la chambre est effectué par les agents techniques.

Pour un meilleur accompagnement du résident, il n'y a pas d'admission le week-end.

Un temps d'observation suffisant est respecté après l'admission pour mieux connaître le résident et ensuite lui proposer un accompagnement personnalisé, donnant lieu à une discussion d'équipe et avec la personne elle-même.

Un protocole d'accueil du résident a été rédigé et diffusé au personnel.

### 3.1.2. LA PARTICIPATION DES RESIDENTS ET DES FAMILLES

Afin de garantir à chaque résident la plus grande autonomie sociale, physique et psychique possible, le maintien tant que possible des liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social est recherché. L'établissement a choisi d'impliquer les familles dans l'accompagnement du résident, tout en respectant la volonté de celui-ci. Aussi, dès l'entretien d'admission, la volonté d'un accompagnement tripartite (résident, famille et établissement) est expliquée. Un référent familial est désigné à l'admission par le résident et/ou sa famille. Les professionnels sont là pour aider les familles et proches à exprimer leurs difficultés et souffrances et à accepter les choix et décisions. Avec la direction, la psychologue et le cadre de santé jouent un rôle privilégié dans le bon fonctionnement de ces relations.

Les familles sont informées de l'évolution de l'état de santé du résident, si accord de ce dernier. L'accompagnement du résident lors d'une consultation externe ou d'une hospitalisation est favorisé par sa famille ou un membre du personnel. Dans le cadre de l'accompagnement du résident, les familles peuvent bénéficier d'un soutien par les psychologues de l'établissement.

Les horaires de visite sont compatibles avec les possibilités effectives des familles. Les résidents peuvent inviter des parents et des amis à déjeuner ou à dîner. Il est possible, à la demande et après l'accord de la direction, de passer une nuit dans la chambre du résident pour l'accompagner.

Un tableau d'affichage, situé près de la salle à manger, est réservé aux informations destinées aux résidents et aux familles.

#### 3.1.2.1. LA GESTION DES RECLAMATIONS ET DES EVALUATIONS DES USAGERS

La gestion des réclamations s'effectue essentiellement sur un dépôt écrit et par un suivi écrit. Toutes les demandes sont prises en compte et une réponse est apportée rapidement.

#### 3.1.2.2. L'ENQUETE DE SATISFACTION

Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, une enquête de satisfaction a été réalisée auprès des résidents et des familles en février- mars 2021. Elle tiendra source d'amélioration dans ce nouveau projet d'établissement. Les prochaines enquêtes de satisfaction auront lieu en 2024.

#### 3.1.2.3. LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Les réunions du Conseil de Vie Sociale de l'établissement permettent d'associer les résidents et les familles à la vie de la résidence. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation, les projets de travaux d'équipement, la nature et les prix des

services, l'affectation et l'entretien des locaux. Le renouvellement des membres est prévu en 2022. Il est composé de :

- Représentants des résidents
- Représentants des familles
- Représentants du personnel
- Représentants du Conseil d'Administration

Le CVS se réunit au moins 3 fois par an. Les comptes rendus sont affichés et accessibles à tous.

Une boîte aux lettres permet de recueillir les demandes d'information des résidents et des familles qu'elles souhaitent voir traiter en Conseil de Vie Sociale.

### Les projets d'amélioration

Personnaliser l'accueil du nouveau résident : impliquer les résidents

Promouvoir le Conseil de la Vie Sociale

Améliorer et développer la communication avec les familles

*(Fiches actions en annexe)*

### 3.1.3. DROITS ET LIBERTES

#### 3.1.3.1. LA LIBERTE D'ALLER ET VENIR ET LE REPECT DES DROITS

Les comportements et attitudes professionnels au sein de l'établissement s'appuient sur la « Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante » qui est affichée dans l'EHPAD. De plus, afin de diffuser sa politique dans ce domaine, l'établissement a annexé la Charte au livret d'accueil des résidents.

La notion de liberté d'aller et venir pour le résident ne doit pas être entendue seulement comme la liberté de ses déplacements, mais aussi comme le droit de prendre ses décisions lui-même et la possibilité de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement.

L'ensemble du personnel au sein de l'établissement est attentif à ces valeurs. La complémentarité de chacun, dans ses fonctions, garantit la qualité de l'accompagnement des résidents.

Le résident conserve le libre choix de son médecin traitant et des intervenants paramédicaux, en sachant que l'offre médicale et paramédicale sont limitées dans le contexte rural.

**Les données médicales** sont transmises au médecin coordonnateur, référent technique au sein de l'établissement pour tout ce qui touche à la santé des résidents dans l'établissement, et sont strictement protégées par le secret médical. Conformément à la loi du 6-1-78 « Informatique et Liberté », le résident est habilité à demander et être accompagné pour obtenir communication nominative des informations recueillies dans son dossier et le cas échéant, à en demander toute rectification. Toutes ces données sont également protégées par le secret professionnel des différents personnels soignants de l'établissement.

**La liberté d'aller et venir des personnes désorientées** au sein de l'établissement est une préoccupation. En effet, on constate que les personnes accueillies sont plus nombreuses à présenter des troubles cognitifs. La réponse à la déambulation et au risque de sortie inopinée des personnes désorientées fait partie de nos préoccupations. Il s'agit de trouver l'équilibre nécessaire entre obligations de sécurité et respect de la liberté des résidents. Actuellement, tout le personnel reste attentif aux déplacements des

personnes âgées désorientées afin de réagir rapidement et de manière adaptée. Cela suppose la mise en place d'un dispositif anti fugue et la sensibilisation du personnel. A ce jour, l'axe préventif reste prioritaire.

#### 3.1.3.2. LA LIBERTE DE PRATIQUE D'UN CULTE

La liberté de culte est assurée dans l'établissement par des offices religieux réguliers, programmés et communiqués au préalable. Les résidents les plus dépendants souhaitant y assister sont accompagnés par le personnel et/ou les bénévoles.

#### 3.1.3.3. LA DIGNITE DES PERSONNES ACCUEILLIES

Une information importante est faite, auprès du personnel, concernant les conduites à tenir en matière de respect de la dignité des personnes âgées, dans l'objectif de prévenir toute dérive.

Le personnel est sensibilisé au respect de la vie privée, de l'intimité du résident et de l'image corporelle.

- **le vouvoiement est la règle.**
- **avant d'entrer dans le logement le personnel frappe systématiquement, il s'annonce et, explique le motif de son entrée. Il signale sa présence sur la porte « ... en cours ».**
- **les toilettes et soins sont effectués avec la porte de la chambre ou de la salle de bain fermée et en dehors de la présence de tierces personnes.**
- **Les soignants veillent ainsi à ce que le résident ait un accompagnement adapté pour les soins de nursing. L'équipe veille également à l'apparence esthétique de la personne (coiffage, rasage, ...). Tous les résidents sont habillés le matin après la toilette en tenue de ville ou selon leur souhait. Le suivi personnalisé sera assuré par les référents AS.**

Le rôle des professionnels, pendant la nuit, est tout aussi important à considérer. Un travail de réflexion est à conduire de manière permanente avec le personnel concerné sur les conditions de réalisation des tâches nocturnes afin de personnaliser l'accompagnement du résident en fonction de ses besoins et de son rythme de sommeil.

## Les projets d'amélioration

Maintenir les droits et les libertés des résidents

*(Fiche action en annexe)*

#### 3.1.4. LE CONFORT ET LE BIEN ETRE DES RESIDENTS

##### 3.1.4.1. CADRE DE VIE

L'établissement apporte un soin particulier à offrir aux résidents, un cadre de vie agréable, adapté et sécurisant. Plusieurs travaux de réhabilitation, d'extension et de mise aux normes ont été réalisés.

Le logement est un espace privatif que le résident est invité à personnaliser d'une manière compatible avec son état de santé, la superficie de la chambre et la sécurité, tant pour le résident que pour le personnel ou les visiteurs accueillis. Il peut donc apporter son propre mobilier, ses objets et effets personnels. Le résident peut disposer de la clé de son logement. Il est libre de recevoir dans son logement et dans les lieux collectifs sa famille, ses amis.

Les logements sont rénovés si besoin lorsqu'ils se libèrent. L'entretien et les petites réparations sont assurés par le personnel de l'établissement.

Par ailleurs, pour pouvoir dispenser des prestations de qualité, et faire face à une augmentation de la dépendance, la résidence s'est dotée de matériel médical adapté dans la perte d'autonomie. Ces équipements procurent un confort au résident mais également au personnel.

La question des repères est primordiale dans l'établissement. Il en a été tenu compte dans la réfection des locaux communs à travers :

- **des repères spatiaux (une couleur différente par étage, une signalétique sur les portes des chambres)**
- **des repères temporels (horloge dans les différents lieux communs)**

Les espaces extérieurs ont été aménagés et sont régulièrement entretenus permettant aux résidents de pouvoir sortir et profiter d'agréables moments. Un jardin thérapeutique a été aménagé : parcours adapté, plantations diverses...

Différents équipements ont été installés dans le jardin : fontaine, banc adapté, le kiosque et également un terrain de pétanque ombragé.

#### *3.1.4.2. L'ACCOMPAGNEMENT QUOTIDIEN*

L'accompagnement individuel du résident est adapté en fonction de sa pathologie, de ses besoins, de sa dépendance, de sa personnalité. Afin de favoriser le maintien de l'autonomie du résident le plus longtemps possible, les actes de la vie quotidienne ne sont pas systématiquement réalisés à sa place.

Le projet de vie repose sur la mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire. Dans le cadre de l'accompagnement au quotidien, il est important que les résidents connaissent le nom et le prénom ainsi que la fonction des membres du personnel de l'établissement qu'ils voient tous les jours.

Aussi, pour permettre aux résidents et à leurs proches de repérer facilement les différents professionnels, chaque personnel porte une tenue de couleur correspondant à sa fonction, sur laquelle sont inscrits le prénom, le nom et la fonction.

Pour le bien-être des résidents très dépendants et pour prendre en compte l'amélioration des conditions de travail des auxiliaires de soins, l'établissement dispose de matériel adapté pour la mobilisation, et les soins d'hygiène (fauteuil de douche, verticalisateurs, lève-personnes, douche au lit...).

En 2014, l'ensemble du personnel présent a été formé à la méthode MONTESSORI. Malheureusement, par manque de suivi et de référent (turnover des agents, changement de direction), l'établissement n'a pas réussi à développer l'utilisation de la méthode.

Le personnel est en demande de moyens leur permettant de les aider dans la prise en charge des résidents. Aujourd'hui, le PASA s'appuie sur cette méthode et nous avons encore des agents ressources dans l'EHPAD afin de relancer la formation du personnel.

### **Les projets d'amélioration**

Assurer le confort et le bien-être du résident dans les espaces de vie et dans la chambre

*(Fiche action en annexe)*

### 3.1.5. LE MAINTIEN DE LA VIE SOCIALE

La prévention de l'isolement relationnel est primordiale. Le personnel contribue à l'entretien des liens sociaux quotidiennement.

Le temps du repas est un temps fort dans la vie de l'établissement. Il est important de préserver le service restauration dans les espaces collectifs dédiés pour favoriser le lien social des résidents. Par ailleurs, nous attachons une attention particulière au plan de table qui doit rester propice à la convivialité et qui se traduit par un accompagnement de tous les résidents en salle de restauration le midi pour les repas (ou en chambre s'il le souhaite).

#### 3.1.5.1. LE PROJET D'ANIMATION

Depuis le début du XXème, l'espérance de vie a beaucoup augmenté grâce au progrès de la médecine et à l'amélioration des conditions de vie. Il en résulte que l'on vit dorénavant plus vieux et plus longtemps.

Sa vie durant, chaque personne veut être considérée dans toutes ses dimensions humaines : physiques, psychiques, sociales et culturelles. L'entrée en institution doit tenir compte de ces différentes dimensions afin de prévenir la perte de lien et le repli sur soi.

La personne qui entre en établissement, arrive avec son vécu, son histoire personnelle, l'existence ou non d'un réseau social, familial ou amical. La diversité des résidents (leurs pathologies, leurs parcours de vie et leur situation personnelle) rend parfois complexe l'élaboration et le maintien d'une vie sociale au sein de l'établissement. Cela est intimement lié à leur histoire, au pourquoi de l'entrée en institution mais aussi à leur capacité à communiquer, à leur volonté de faire de l'établissement un nouveau lieu de vie.

**Faire de l'établissement un nouveau lieu de vie pour chaque résident** : c'est ce à quoi nous devons tendre et répondre à travers notre travail, l'accompagnement que nous offrons aux résidents en s'appuyant sur les Projets de Vie Personnalisés. Et ceci n'est pas du seul rôle des animatrices mais bien de l'ensemble des équipes de l'EHPAD Les Myrtilles.

L'animation n'est pas une succession d'activités destinées à lutter contre l'ennui. **L'animation en gérontologie s'oriente vers des réponses visant l'intégration des personnes et leur participation à la vie sociale.** Elle doit se construire sur les attentes individuelles, à partir des aspirations de chacun. Il ne s'agit pas de mettre en place quelques activités récréatives pour mettre de la vie. Il s'agit d'aller en quête de ce qui peut permettre à la personne âgée de vivre ou de revivre des moments de plaisirs. Les programmes d'animation bien remplis ne doivent pas masquer l'importance d'établir des relations personnalisées avec les personnes. Il est essentiel pour nous de prendre le temps d'un accompagnement individualisé si nécessaire et d'élaborer avec chaque résident, le projet même infime lui permettant de poursuivre au mieux sa vie.

Aux Myrtilles, nous accueillons un public très hétérogène dont l'âge varie entre 57 ans et 102 ans, de pathologies et milieux très différents. Depuis la crise sanitaire (COVID), l'établissement a dû accueillir des personnes souffrant de troubles psychiatriques. La prise en charge de ce profil de résident est délicate car il ne requiert pas le même accompagnement. Ce sont souvent des personnes bien plus jeunes que la moyenne des résidents de l'EHPAD, ils sont beaucoup plus mobiles et peuvent mettre en difficulté et perturber les autres, qui sont plus âgés et dépendants physiquement. L'accompagnement en animation reste à ce jour inadaptée et insuffisante.

Actuellement, l'équipe d'animation se compose de 2 animatrices (une à temps plein, une à 80%). Un accompagnateur sportif (à mi-temps) vient renforcer l'équipe si nécessaire.

**L'accompagnateur sportif prend en charge les maladies chroniques par l'activité physique.** Ce changement se fait progressivement au fur et à mesure des séances. Le but n'est pas de bouleverser le mode de vie des résidents mais d'intégrer des gestes simples au quotidien afin d'entretenir et/ou

d'améliorer leur autonomie. L'accompagnateur sportif assure les activités de gymnastique douce, d'aide à la marche et ateliers d'équilibre.

Les animatrices participent au CVS ainsi qu'à l'élaboration de tous les projets de vie personnalisés.

L'EHPAD dispose d'un minibus non aménagé (pas de transport de fauteuils possible) qui peut transporter jusqu'à 6 résidents et d'une voiture de fonction (capacité de 3 résidents). L'EHPAD de Marcols-Les-Eaux met à disposition son minibus aménagé si nécessaire.

**Les animations proposées :**

| <i>Au Quotidien...</i>  | <i>Au fil de l'année</i>   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Chorale tous les lundis</li> <li>-Courses à St Sauveur de Montagut</li> <li>-Jeux de société</li> <li>-Médiation animale</li> <li>-Interventions individuelles</li> <li>-Atelier mémoire</li> <li>-Ateliers cuisine (crêpes, gâteaux, ...)</li> <li>-Atelier soin bien être</li> <li>-Atelier couture</li> <li>-Atelier créatif</li> <li>-Bibliothèque</li> <li>-Repas partagés,</li> <li>-Repas et activités partagés avec le PASA</li> <li>-Groupe de parole</li> <li>-Projection de film</li> <li>-Café journal</li> <li>-Activités avec la Borne Mélo</li> <li>-Activités menées par les bénévoles</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rencontres inter établissements</li> <li>-Rencontres intergénérationnelles</li> <li>-Fête de Noël et des familles</li> <li>-Loto</li> <li>- « Petite boutique » de vêtements</li> <li>-Après-midi animés (intervenants extérieurs)</li> <li>-Décoration de l'établissement et de l'extérieur</li> <li>-Thé dansant &amp; goûter</li> </ul> |
| <i>Selon la météo...</i>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Balades dans le village</li> <li>-Pétanque</li> <li>-Jardinage</li> <li>-Sorties extérieures (visite, sortie à la journée, au restaurant, pique-nique)</li> <li>-barbecue</li> </ul>  |  |

## Les projets d'amélioration

Favoriser la communication du service animation avec les autres services

Proposer et développer de nouvelle animation

*(Fiche action en annexe)*

### 3.1.5.2. L'OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR : Partenariats et entraide

**L'ouverture de la résidence sur l'extérieur** fait partie intégrante de la vie sociale

L'EHPAD adhère au dispositif départemental « Culture bleue » qui permet de disposer de livres, revues, CD, expositions... gérés par la Bibliothèque Départementale de Prêt (à Privas), et d'être associé à certaines animations et formations.

Au sein du village, différents partenariats sont en place avec :

- Le Centre de Loisirs du village : Les temps partagés (repas, goûters, jeux) se déroulent en alternance à l'EHPAD et au Centre de loisirs.
- L'association des parents d'élèves de l'école du village par la participation de l'EHPAD au Loto, au carnaval, etc.
- La Compagnie des Chimères intervient pour des groupes de paroles thématiques (grâce à la participation de la communauté de communes (Val Eyrieux), et l'activité chorale hebdomadaire.
- L'association des Bateleurs (atelier de transformation de fruits et légumes),
- L'amicale des pompiers
- Ensemble et Solidaire -UNRPA (Union Nationale des Retraités et Personnes Agées).
- Association Le Lokal

L'équipe d'animation fait partie d'un réseau inter EHPAD regroupant les EHPAD de St Martin de Valamas, Lamastre, Lalouvesc, Marcols-Les-Eaux et Vernoux. Les équipes se rencontrent une fois par an et organisent 3 rencontres annuelles pour les résidents.

La proximité de l'EHPAD de Marcols-Les-Eaux permet aux animatrices d'organiser une rencontre une fois par mois entre résidents autour d'une sortie (restaurant, pique-nique, visite, etc.)

## Les projets d'amélioration

Maintenir une vie sociale pour les résidents : intervention de bénévoles, activités avec l'école/la crèche/centre de loisirs, communication.

*(Fiche action en annexe)*

### 3.1.6. LE COMITE ETHIQUE INTER-EHPAD

Le travail dans le domaine du médico-social s'exerce dans un contexte en permanente évolution. Des doutes sur la position à prendre, des questions éthiques ou déontologiques ont toujours surgi parce qu'il s'agit de situations difficiles et toujours singulières. Les agents ne disposent pas toujours du temps et de la distanciation nécessaires à l'ajustement de leurs pratiques et à l'approfondissement des questionnements qui se présentent à eux.

Un comité éthique est une instance collégiale spécifiquement chargée de conduire une réflexion autonome et de fournir des avis ou recommandations. C'est un espace consultatif d'aide à la réflexion et à la prise de position ou de décision. Celui-ci n'a pas à vocation à se substituer à d'autres instances ou

groupes spécialisés. Il travaille suivant les orientations institutionnelles et émet uniquement un avis pour éclairer la Direction aux arbitrages.

La direction souhaite mettre en place un comité éthique inter-établissement avec l'EHPAD Les Myrtilles. Définir précisément le périmètre et la compétence de ce comité éthique contribue à faire reconnaître sa spécificité et favorise sa saisine.

Afin de mettre en place ce comité, nous avons besoin d'établir un règlement intérieur : composition, saisine du comité, diffusion des productions, ....

## Les projets d'amélioration

Création et mise en place d'un comité éthique

*(Fiche action en annexe)*

### 3.2. LE PROJET DE VIE INDIVIDUALISE

Le projet de vie personnalisé doit définir les objectifs d'accompagnement du résident et les prestations qui lui sont délivrées. En effet, conformément aux droits des usagers mentionnés dans le Code de l'Action Sociale et des Familles et plus particulièrement dans la Charte de la Personne Accueillie, les besoins et les aspirations des résidents doivent être connus grâce aux informations recueillies, depuis son entrée, portant sur :

- ✓ **sa vie passée,**
- ✓ **ses goûts,**
- ✓ **ses aspirations,**
- ✓ **sa capacité d'adaptation,**
- ✓ **son bilan médical, fonctionnel et psychique,**
- ✓ **son évolution au sein de l'établissement.**
- ✓ **ses besoins**

Ce recueil d'informations est fait en amont et pendant les premiers temps de l'admission.

La démarche de systématisation des projets individualisés pour les nouveaux entrants est actée depuis février 2021.

#### 3.2.1. METHODOLOGIE

- ✓ Lors de la préadmission, le cadre de santé prend les informations nécessaires à l'accueil de la personne auprès de celle-ci et/ou auprès de l'aidant le plus proche.
- ✓ Dans la mesure du possible l'admission du résident est faite par l'un de ses référents (IDE/AS) qui sera désigné par le cadre de santé, sinon par le soignant en poste sur le secteur.
- ✓ Avec la participation du résident et celle de ses proches, les référents commencent à réaliser un recueil d'informations avec le document « **Recueil de données** » de Netsoins.
- ✓ Dans un délai de 7 jours après adaptation du résident, de son observation et de nos multiples échanges avec lui, les référents coordonnent le recensement des besoins perturbés de la personne selon les 14 besoins de Virginia Anderson sur le logiciel.

**Les psychologues coordonnent et organisent le recensement des informations avec la collaboration du personnel soignant et aide à faire le lien avec les familles des résidents.**

- ✓ Une réunion pluridisciplinaire de concertation a lieu dans un délai de 2 mois. Celle-ci a pour objectif de formaliser un projet d'accompagnement personnalisé afin d'adapter les compétences institutionnelles aux besoins de la personne.
- ✓ Cette réunion (le dernier vendredi de chaque mois de 14h à 15h) permet de comprendre les problématiques en lien avec les besoins de la personne accueillie. A l'issue de celle-ci, doivent avoir émergé 2 à 3 objectifs maximum visant à répondre à ses besoins, ainsi que les actions qui serviront à équilibrer les capacités d'accompagnement institutionnelles avec le projet de vie.
- ✓ Le cadre de santé s'assure que le recueil de données est renseigné par les acteurs concernés au préalable, il organise la rencontre et prévient au plus tard 1 mois (via l'affichage planning ou mail) avant celle-ci, tous les intervenants sollicités.
- ✓ De façon quotidienne, hebdomadaire et mensuelle, l'attention est portée sur l'atteinte de ces objectifs, la capacité à les réaliser leur (ré)évaluation et la traçabilité des informations sur le logiciel. Les transmissions quotidiennes sont élaborées en réponse aux objectifs et les temps de relève inter-équipe sont utilisés pour faire évoluer ces projets individuels.

### 3.2.2. CONTRACTUALISATION

A l'issue des rencontres décrites ci-dessus, le résident et/ou son représentant légal et/ou ses proches sont concertés pour comprendre le rôle de chacun et participer à l'adaptabilité de l'accompagnement. Tous les partis sont invités « à signer » le projet individualisé après correction et adaptation afin que l'accompagnement personnalisé puisse débiter.

## Les projets d'amélioration

Faire vivre le projet de vie individualisé du résident

*(Fiche action en annexe)*

## 4. LE PROJET DE SOINS

### 4.1. PRINCIPES GENERAUX

Le projet de soins rejoint et complète le projet de vie. Il est le support des pratiques soignantes aussi bien au niveau des accompagnements spécifiques qu'au niveau de l'organisation des soins.

Le projet de soins traduit les pratiques en termes de maintien de l'autonomie de la personne ainsi que de soins spécifiques liés à la grande dépendance.

La vieillesse est une étape de la vie qui s'accompagne généralement de dégradations physiques ou mentales plus ou moins handicapantes : la prise en soin est réalisée dans le plus grand respect de la personne accueillie.

Chaque étape de la vie doit être accompagnée et l'un des devoirs permanents de l'ensemble du personnel est d'assurer cet accompagnement jusqu'aux derniers instants de la vie, selon les désirs éclairés des personnes accueillies.

Ce projet nécessite l'approbation et l'engagement de tout le personnel autour d'un objectif commun, afin d'assurer au sein de l'établissement les soins médicaux nécessaires aux résidents, dans la plus grande bienveillance, ainsi que l'assurance d'une vie décente favorisant les relations sociales à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement.

La résidence assure ce service en suivant une organisation réfléchie, par un personnel formé, discret et efficace.

Le médecin coordonnateur avec le cadre de santé est le garant de la qualité des soins apportés en relation avec la direction. Cependant, la pénurie en ressources humaines médicales nous empêche de développer davantage le rôle de médecin coordonnateur dans l'établissement.

## 4.2. L'ORGANISATION DES SOINS

L'équipe chargée de « prendre soin » des résidents est une équipe pluridisciplinaire, qui dispose de ressources internes auxquelles viennent en complément, en cas de besoins, des ressources externes à travers la signature de plusieurs conventions avec des partenaires plus spécialisés :

- ✓ Le CHPA (Centre Hospitalier Privas Ardèche) : urgences polyvalentes, l'EMSP (Equipe Mobile de Soins Palliatifs), l'EMH (Equipe Mobile d'Hygiène), la filière gériatrique Privadoise (télémédecine) et le SAMU-Centre 15.
- ✓ Le service HAD (Hospitalisation à Domicile) du Centre Hospitalier de Crest.
- ✓ Centre Hospitalier Psychiatrique de Privas : hospitalisation de répit, CMP (centre médico-psychologique) du Cheylard
- ✓ Centre Hospitalier du Cheylard (convention en cours)

**Cela implique que chacun a un rôle à jouer, que chaque fonction soit clairement identifiée et que des temps de concertation soient planifiés.**

La qualité de l'accompagnement et des soins est notre priorité.

### 4.2.1. L'ENCADREMENT ET LA COORDINATION DES SOIGNANTS

Le pôle soin est constitué par le médecin coordonnateur, le cadre de santé, les psychologues, les infirmières, les aides-soignantes (AMP : Aide Médico Psychologique, AES : Accompagnant Educatif et Social, AS : Aide-Soignant, ASG : Assistant de Soins en gériatrie, FFAS : Faisant Fonction d'Aide-Soignant) de l'établissement. Des médecins généralistes et des professionnels paramédicaux (kinésithérapeute, psychomotricienne, APA : professionnel en activité physique adaptée, accompagnateur sportif, pédicure, diététicienne) interviennent également dans l'établissement à titre libéral ou salarié.

#### 4.2.1.1. COORDINATION MEDICALE ET PARAMEDICALE

**La coordination médicale et paramédicale** est garantie par le médecin coordonnateur et le cadre de santé.

#### 4.2.1.2. INSTAURATION DE PROCEDURES ET PROTOCOLES

**L'instauration de procédures et protocoles** permet à l'équipe soignante d'intervenir et d'adapter leurs pratiques pour un meilleur accompagnement. Ces procédures et protocoles doivent être développés et adoptés par les équipes de l'EHPAD.

#### 4.2.1.3. LES TRANSMISSIONS

**Les transmissions** orales ont lieu à la jonction de chaque poste. Temps fort de la journée, ce moment permet à l'équipe pluridisciplinaire, d'une part de rendre compte des événements nouveaux concernant chaque résident, et d'autre part, d'échanger leurs points de vue sur des modifications du comportement, modifications de l'autonomie afin de faire évoluer les projets d'accompagnement individualisé, etc.

Ces transmissions sont sectorisées et indispensables pour un accompagnement de qualité.

#### 4.2.1.4. STAFF, ECHANGES, REGULATIONS

**Un autre temps d'échange et de réflexion hebdomadaire a été mis en place.** Il permet notamment, de coordonner les actions de chacun auprès des résidents, d'actualiser les protocoles ou procédures sur les pratiques professionnelles, de débattre de problèmes spécifiques, de prévenir des situations qui pourraient être vécues comme conflictuelles.

En effet, il est considéré que tous les personnels sont acteurs du projet de soins personnalisés et permettent ainsi au résident de trouver l'aide, l'environnement propice à son épanouissement et de maintenir le plus longtemps possible les facultés physiques, psychiques et sociales dont il dispose.

Ce temps de synthèse hebdomadaire fait désormais partie des habitudes de l'établissement. Animé par le médecin coordonnateur, en présence de la psychologue et d'un représentant de chaque catégorie professionnelle il favorise :

- ✓ **la remontée des informations sur les résidents**
- ✓ **les échanges entre professionnels**
- ✓ **les compléments d'informations relatifs à l'hygiène, la psychologie, la vie sociale, la nutrition...**
- ✓ **les décisions sur des protocoles à appliquer.**

#### 4.2.1.5. LA SURVEILLANCE MEDICALE

La surveillance médicale est assurée 24 h/24.

Un chariot d'urgence contrôlé par les IDE (Infirmiers Diplômés d'Etat) est à la disposition des infirmières. Une formation aux « gestes d'urgences en EHPAD en attendant les secours » a été dispensée à l'ensemble du personnel paramédical.

Un système d'appel malade (médaillons) est attribué à chaque chambre et permet aux résidents de faire appel, de jour comme de nuit, aux membres du personnel soignant.

#### 4.2.1.6. LE DOSSIER MEDICAL

Les **Dossiers de soins** sont informatisés sur le logiciel NetSoins de la société Teranga Software depuis 2019. Chaque agent peut consulter et saisir des informations dans le dossier du résident en fonction des droits d'accès attachés à son grade. Toutes les informations qu'il saisit sont automatiquement datées et signées. Un dossier de liaison d'urgence (DLU) peut être automatiquement imprimé. La méthode des **transmissions ciblées** est appliquée (donnée, action, résultat). Un module est réservé aux projets individuels des résidents.

Les **Dossiers médicaux** sont informatisés avec le même logiciel. Les médecins traitants ont la responsabilité de renseigner et de tenir à jour les dossiers médicaux. De même, toutes les ordonnances et prescriptions sont informatisées.

#### 4.2.1.7. LE SECRET MEDICAL

L'établissement est particulièrement vigilant en ce qui concerne la notion de secret médical. Le dossier informatisé permet la séparation des informations purement médicales des autres informations accessibles aux autres membres du personnel de la résidence (gestion des profils d'accès informatiques).

#### 4.2.1.8. REPARTITION DES SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

**La répartition des soins d'hygiène et de confort entre les aides-soignants** et leur planification sont organisées. Différents documents permettent la formalisation de cette organisation (fiches de tâches, fiche de suivi des soins d'hygiène du matin, fiche des habitudes de vie personnalisée). Ces documents décrivent précisément les différentes tâches à accomplir, leurs horaires, et leur enchaînement ... Elles permettent de donner des repères aux agents et représentent une aide précieuse pour les remplaçants.

#### 4.2.1.9. LA CONTINUITE DES SOINS

Le suivi médical du résident est effectué par le médecin traitant qu'il a choisi et auquel les infirmières font appel.

Parallèlement, des protocoles signés par le médecin coordonnateur et le directeur sur les conduites à tenir face à certains symptômes présentés par les résidents, en dehors des temps de présence des médecins traitants et selon une liste strictement limitative, permettent de répondre aux demandes.

L'établissement dispose de protocoles de conduite à tenir pour le personnel soignant face à des situations d'urgence. Un protocole spécifique, en cas d'urgence médicale la nuit, est formalisé pour le personnel (protocole avec logigramme). Un cadre est établi pour fixer les réponses à apporter aux urgences à travers la signature d'une convention relative aux modalités de coopération avec le SAMU-CENTRE 15, afin d'assurer aux résidents un accompagnement en cas d'urgence, adapté à l'évolution de leur état de santé.

Une télé régulation permanente avec le service des urgences du CHPA, actuellement en cours d'expérimentation sur d'autres EHPAD, devrait permettre de compléter la continuité des soins.

#### 4.2.1.10. LE CIRCUIT DU MEDICAMENT

L'établissement ne dispose pas d'une pharmacie à usage interne et s'approvisionne en pharmacie de ville (convention signée avec la Pharmacie Laurier basée à St-Sauveur de Montagut)

Les ordonnances médicales sont rédigées par le médecin traitant du résident. Elles sont ensuite envoyées à la pharmacie qui livre les médicaments à la résidence (caisses scellées). Les règles de sécurité concernant l'accès aux médicaments sont respectées. Les médicaments sont stockés dans une pièce fermée à clé. Des piluliers nominatifs hebdomadaires sont préparés par les infirmières.

Les stupéfiants sont placés dans un coffre situé dans la pièce de stockage des médicaments, elle-même fermée à clé. Les mouvements entrée-sortie des molécules prescrites sont répertoriés sur un cahier.

**Voir le rapport de l'audit du circuit du médicament en annexe 1.**

## Les projets d'amélioration

Accompagner le résident avec du personnel formé : protocoles, transmissions, formations.

Améliorer et garantir la sécurité de la prise en charge médicamenteuse : audit, circuit du médicament, traçabilité, automédication.

*(Fiches actions en annexe)*

### 4.2.2. LES ESPACES DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE

Pour ce qui est de la plupart des soins d'hygiène et de confort, les actions sont menées dans la chambre du résident.

Les soins techniques peuvent être réalisés à l'infirmerie (en salle de soins).

Le bureau des infirmiers permet la gestion administrative médicale (prise de rendez-vous, gestion des informations...).

Le bureau de médecin (très étroit) ne permet pas de consultations individuelles.

Le bureau du cadre de santé sert également de lieu de consultation en télé-médecine.

La pièce de stockage et de préparation des médicaments est très réduite et accolée à l'infirmerie.

Les psychologues à ce jour disposent d'un espace très limité et aveugle.

L'accompagnateur sportif et l'APA ne disposent pas de lieu dédié et adapté à l'accompagnement des résidents.

La pédicure intervient en salle de soins (également bureau des aides-soignantes).

## Les projets d'amélioration

Adapter l'espace de soins et de prise en charge.

*(Fiche action en annexe)*

### 4.2.3. LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

Le projet de soins de la résidence intègre également la volonté de maintenir le plus longtemps possible l'autonomie des personnes accueillies. L'équipe d'accompagnement s'attache à respecter cette autonomie en préservant et/ou optimisant les capacités et les ressources du résident.

Une évaluation des capacités des résidents est faite à l'entrée à l'aide de la grille AGGIR et les 14 besoins de Virginia Henderson.

Le personnel essaye de prolonger l'autonomie des résidents le plus longtemps possible :

- **restauration** : la prise du repas le midi se fait en espace collectif, et favorise la mobilisation physique et psychique du résident. Le résident est encouragé à manger seul. Les espaces de restauration disposent de tables multi positions adaptées aux personnes en fauteuil et nous proposons de la vaisselle adaptée aux résidents (couverts ergonomiques, rebord d'assiette...). Le repas du soir peut être pris au choix en chambre ou dans un des espaces de restauration. Cependant nous encourageons le maintien d'un lien social fort.

- **élimination** : l'équipe soignante veille à préserver la continence et retarder la mise en place de palliatifs. Elle accompagne le résident dans le choix du système de protection, le plus adapté, avec une réévaluation régulière dans un souci de préserver l'autonomie du résident.

- **mobilité** : l'aide à la marche est favorisée par l'équipe pluridisciplinaire. L'accompagnateur sportif et l'APA contribuent à cela.

#### 4.2.4. LES SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

L'organisation des soins d'hygiène fait l'objet d'une planification individuelle écrite et réactualisée en fonction de l'état de santé du résident, de son degré d'autonomie et de son choix. Les soins d'hygiène sont effectués avec la volonté de respecter l'intimité, la pudeur, et l'autonomie de la personne.

Une référente hygiène buccodentaire est présente et est formée pour mettre en œuvre des soins de prévention et de suivi. En effet, on constate que nombre de résidents présentent un mauvais état bucco-dentaire à leur entrée dans l'établissement. Les soins d'hygiène bucco-dentaire participent à la préservation de l'image du résident, à ses capacités de nutrition et d'élocution.

### Les projets d'amélioration

Offrir un accompagnement adapté.

*(Fiche action en annexe)*

#### 4.2.5. LES AIDES ET SOINS SPECIFIQUES

##### 4.2.5.1. L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES COGNITIFS ET NEURO-EVOLUTIFS

Le pourcentage de résidents atteints de troubles cognitifs et de démences ne cesse de croître dans la résidence. L'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs et psycho-comportementaux nécessite de prendre du temps avec les résidents.

Le PASA (Pôle d'activité et de soins adaptés) permet d'adapter ce type d'accompagnement selon un cahier des charges spécifiques. Il reste difficile à ce jour de généraliser cette prise en soin. Le plan de formation prévoit chaque année de former des ASG (assistant de soins en gériatrie).

##### 4.2.5.2. L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Les conséquences de la crise sanitaire (COVID) ont permis de faciliter l'accès à notre établissement à des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Ce nouveau contexte nécessite une montée en compétences du personnel. L'établissement a la volonté de former l'ensemble du personnel à cet accompagnement spécifique. Cette formation est intégrée dans le plan de formation pluriannuel.

##### 4.2.5.3. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Un soutien psychologique est proposé aux résidents et aux proches.

Interlocutrices de confiance, les psychologues jouent un rôle primordial dès l'accueil du nouveau résident. Elles cherchent à créer un contact régulier et informel pour écouter les différents vécus face au vieillissement et à la dépendance, en se rendant disponible en fonction des besoins des résidents ou des proches.

**L'équipe du secteur psychiatrique** intervient dans le cadre de consultations chez un psychiatre (**CMP du Cheylard**), et/ou par la visite de l'infirmière de secteur à l'EHPAD. Ce partenariat est formalisé par la

signature d'une convention (désormais obsolète) avec le Centre Hospitalier Sainte-Marie de PRIVAS. Toutefois, si les visites de l'infirmière de secteur sont régulières (1 fois par mois), les délais pour les consultations du psychiatre sont souvent longs.

L'intervention des psychologues de l'EHPAD auprès du personnel est un soutien fondamental. Ces temps d'échange permettent à l'équipe de partager son vécu au quotidien et de l'aider à prendre du recul pour un meilleur accompagnement des résidents.

#### *4.2.5.4. L'UTILISATION DES CONTENTIONS*

L'utilisation des contentions fait l'objet d'une procédure qui devra être formalisée dans l'établissement. Chaque cas d'indication de contention est étudié avec précision en équipe, validé par le médecin au moyen d'une prescription. La contention est inscrite sur le dossier médical du résident. Le résident et la famille (ou responsable légal) sont informés des raisons qui ont amené à cette décision. La contention est réévaluée régulièrement avec le médecin coordonnateur.

#### *4.2.5.5. LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES ESCARRES*

Un protocole de prévention et d'accompagnement des escarres devra être élaboré. Les équipes soignantes s'attachent à mobiliser régulièrement les résidents et accentuent leur vigilance sur les résidents à risque.

Les changements de position, effleurages... sont favorisés pour les résidents identifiés « à risque » ce qui induit une plus grande mobilisation et une réduction des risques d'escarre.

Cet accompagnement spécifique nécessite un temps de présence du personnel plus important.

L'APA coordonne l'utilisation du matériel médical d'aide à la prévention et d'aide au traitement des escarres pour les résidents (matelas à air, coussins de positionnement, ...)

La traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre est assurée dans le dossier du résident par le biais du score de Braden.

#### *4.2.5.6. LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES CHUTES*

L'établissement dispose d'aménagements pour éviter les chutes (rampes dans les couloirs et les escaliers, barres d'appui, rehausse WC, lit à hauteur variable...)

La traçabilité de l'évaluation du risque de chute est assurée dans le dossier du résident.

Un protocole de conduite à tenir en cas de chute va être élaboré et diffusé afin de formaliser l'organisation des agents lorsque survient une chute.

A titre préventif, l'équipe soignante vérifie l'adaptation des chaussures des résidents.

Toute chute est réévaluée les jours suivants (douleur, capacités fonctionnelles, capacité de marche, appréhension de la chute). Les facteurs favorisants sont corrigés.

#### *4.2.5.7. LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'INCONTINENCE*

L'organisation des soins prévoit l'incitation et la conduite aux toilettes régulière. Si besoin, un fauteuil garde-robe, un urinal, un bassin sont mis à disposition du résident.

L'accompagnement de l'incontinence respecte la dignité des personnes par un type de protection adaptée.

#### *4.2.5.8. LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR*

Comme on le sait la douleur, n'est pas une fatalité. Les résidents sont informés de la possibilité de soulager leur douleur.

Une partie du personnel soignant a suivi une formation et une sensibilisation sur l'accompagnement de la douleur. Des protocoles spécifiques de prévention et de traitement de la douleur ont été élaborés et sont accessibles aux professionnels.

Ces protocoles sont toujours d'actualité et le personnel est toujours réactif à la problématique de la douleur pendant les soins.

L'équipe soignante fait appel à l'EMSP (équipe mobile de soins palliatifs) afin de prendre en soin les résidents qui en ont besoin. Des échelles d'auto-évaluation ou hétéroévaluation de la douleur sont mises à dispositions des personnels (EVA, Doloplus, Algoplus, EVS). La traçabilité des évaluations de la douleur est assurée dans le dossier du résident.

La toilette est effectuée à deux soignants pour les résidents douloureux et un dispositif de douche au lit a été financé par l'établissement pour accompagner plus confortablement les résidents. Des méthodes non médicamenteuses sont proposées aux résidents (massages, soutien psychologique) et des matériels spécifiques sont utilisés pour le soulagement de la douleur posturale (coussins de positionnement).

#### *4.2.5.9. LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA DENUTRITION ET LA DESHYDRATATION*

Rester vigilant au risque de dénutrition est primordial. Le personnel de l'établissement est régulièrement sensibilisé sur le repérage des personnes souffrant de troubles nutritionnels et sur leur accompagnement. On constate d'ailleurs que le personnel est particulièrement vigilant quant à l'état des résidents et alerte systématiquement les infirmières dès qu'il constate un changement de comportements lors du repas (appétit, refus, tristesse, endormissement...). Les infirmières prennent alors les mesures nécessaires (stimulation, alimentaires, médicales ...) en fonction de la cause. Des fiches de surveillance alimentaire sont mises en place et un suivi est réalisé. Nous disposons d'un protocole clair et formalisé sur la dénutrition.

La courbe de poids est suivie dès l'entrée par une mesure mensuelle pour l'ensemble des résidents. Les soignants disposent d'une plateforme de pesée pour assurer le suivi du poids des résidents.

Il conviendra de mettre en place des moyens simples de contrôle, afin d'optimiser la nutrition ou renutrition des résidents de la structure.

L'équipe d'hébergement se joint au temps de transmission deux fois par semaine afin de favoriser les échanges avec l'équipe soignante pour adapter individuellement les textures et s'assurer du bon respect des régimes. Les informations circulent quotidiennement si nécessaire entre le service hôtelier et les services de soins.

Un suivi en cas de déshydratation est mis en place systématiquement pour les résidents à risque. Un protocole « déshydratation » est annexé au plan bleu et mis à la disposition du personnel. L'hydratation fait l'objet d'un suivi régulier. Il est proposé systématiquement des boissons, y compris la nuit quand les résidents sont réveillés.

Des perfusions d'hydratation peuvent être posées le cas échéant. Nous disposons également d'eau gélifiée permettant l'hydratation de résident sujet aux fausses routes. Les eaux pétillantes ou gazeuses permettent aussi cette hydratation.

#### 4.2.5.10. ACCOMPAGNEMENT ET FIN DE VIE

L'équipe pluridisciplinaire met tout en œuvre pour apporter les soins de confort et le soutien psychologique nécessaires. En effet, pendant cette phase de fin de vie, les soins de confort se substituent aux soins curatifs. Aider à vivre le plus dignement possible, offrir un confort maximal sont les principes qui priment à cette période de la vie de la personne.

La disponibilité du personnel dans cet accompagnement est essentielle pour permettre d'optimiser la présence auprès de la personne et de ses proches et de leur consacrer l'attention qu'ils sont en droit d'attendre. L'implication et la participation des proches sont favorisées si le résident le souhaite.

Un protocole d'accompagnement de la personne en fin de vie, formalisé, est à la disposition du personnel.

L'enjeu pour la résidence étant de sensibiliser à l'intérêt des directives anticipées. A ce jour, les psychologues et une infirmière référente recensent les directives anticipées et souhaits de fin de vie.

A défaut de directives anticipées, la personne de confiance ou les proches du résident sont consultés.

En complément, l'EHPAD a souhaité développer un partenariat avec l'équipe mobile en soins palliatifs du Centre Hospitalier de Privas. Elle apporte conseils et soutien technique à l'équipe soignante permettant ainsi une continuité de l'accompagnement au sein de l'EHPAD jusqu'à la fin de sa vie, quand le souhait en a été exprimé.

L'équipe soignante travaille également en partenariat avec l'équipe du service d'hospitalisation à domicile du Centre Hospitalier de Crest lorsque, de manière ponctuelle, l'établissement n'est pas en mesure de pouvoir répondre aux besoins en soins d'un résident. L'enjeu est d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation éventuelle des résidents, source de désorientation qui peut favoriser la perte de repère et facteur d'aggravation de sa pathologie.

Les interventions de ces différents services extérieurs auprès des résidents sont complémentaires à celle de l'équipe de soins de la résidence, et participent activement à notre démarche d'amélioration continue de la qualité des soins.

L'accompagnement des équipes (temps d'échange en équipe autour de l'accompagnement, de son organisation et des difficultés rencontrées) est systématique.

La formation du personnel, facteur déterminant de réussite de l'accompagnement de fin de vie, est intégrée au plan de formations.

Notre établissement est représenté au CORESP (Comité d'organisation et de réflexion éthique en soins palliatifs) créé par l'équipe de soins palliatifs du CHPA, qui se réunit 3 fois par an.

### **Les projets d'amélioration**

Former le personnel à la prévention : nommer des référents, protocoles, formations.

Développer l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiatriques.

Evaluer le matériel paramédical.

La démarche palliative : former le personnel, protocoliser, échanger avec les proches et les professionnels.

*(Fiches actions en annexe)*

### 4.3. LE PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

L'EHPAD bénéficie d'un PASA depuis septembre 2015. Baptisé la « Petite maison », il peut accueillir 14 résidents maximum en journée du lundi au vendredi de 10h30 à 17h. Il a été construit et aménagé de manière à favoriser une ambiance conviviale et chaleureuse, « comme à la maison » : cuisine ouverte et adaptée aux normes handicapées, petits salons, salle à manger, salle d'activité, salle d'eau et WC.

L'équipe est composée d'Assistantes de Soins en Gérontologie (ASG), d'une psychomotricienne présente à temps partiel, du cadre de santé de l'établissement, du médecin coordonnateur et de la neuropsychologue responsable du projet de service. L'équipe a été recrutée sur la base de leur motivation à travailler avec ce public spécifique.

Un comité d'admission, composé du médecin coordonnateur, la psychologue, la psychomotricienne, le cadre de santé et une Assistante de Soins en Gérontologie (ASG), statue sur les admissions ou les éventuelles sorties et réorientations quand le service ne semble plus adapté à la personne.

Les activités au P.A.S.A s'articulent autour du **Projet Personnalisé** et les activités proposées sont en lien avec **les besoins, désirs et capacités préservées** des personnes accueillies. Elles sont individuelles ou collectives et visent à solliciter tant les capacités cognitives, sensorielles et motrices, que les aptitudes sociales et émotionnelles. L'accompagnement se fait au maximum sur un mode non médicamenteux.

**Le projet de service (voir en annexe 2) s'articule autour de l'approche Montessori adaptée à la personne âgée ayant des troubles cognitifs.** L'objectif étant de proposer à la personne d'être engagée dans des activités qui ont du sens, de favoriser l'émergence des rôles sociaux, de maintenir le sentiment d'utilité en lui proposant d'être actrice des tâches de la vie quotidienne du service, de se sentir valorisée et de garder une place dans un groupe. L'équipe a pour objectif de maintenir, tant que possible, l'autonomie de la personne guidée par l'idée suivante : « *Tout ce que tu fais à ma place, tu me l'enlèves : aide-moi à faire seul(e)* ».

#### Les projets d'amélioration

Organiser des temps d'échange avec les familles.

Réaliser des protocoles.

Programmer des temps d'échange avec les équipes.

Programmer des formations.

Equiper certains espaces.

*(Fiche action en annexe)*

### 4.4. CREATION D'UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE POUR PERSONNES VIEILLISSANTES ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES

L'EHPAD les Myrtilles accueille de plus en plus de personnes ayant des troubles psychiatriques. Si l'établissement, par expériences et par convictions, a su développer une culture du prendre soin de ce public, nous souhaitons améliorer davantage leur accompagnement par **l'organisation en journée d'un dispositif d'accompagnement spécifique**. Cette création est un objectif du CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens).

#### 4.4.1. CONTEXTE ET OBJECTIFS GENERAUX

Les personnes vieillissantes atteintes de troubles psychiatriques connaissent aujourd'hui comme l'ensemble de la population générale, une augmentation significative de leur espérance de vie.

Cette nouvelle longévité leur fait désormais traverser, en grand nombre, des âges que peu atteignaient auparavant. Si cette évolution représente un progrès indiscutable pour les personnes malades et leur famille, elle nécessite que soient diversifiés leurs modes de prise en charge. Ceux-ci doivent d'une part, prendre en compte les spécificités du vieillissement des personnes malades psychiques telles que sa précocité, la conjugaison des effets de la dépendance et de ceux du handicap initial et d'autre part, assurer un accompagnement adapté aux besoins spécifiques des personnes malades vieillissantes.

Ces solutions devraient permettre également une perspective d'accueil adaptée aux personnes malades vieillissantes qui résident à domicile lorsqu'elles ne sont plus en mesure d'assumer de façon satisfaisante leur autonomie à domicile.

Elles peuvent également permettre de limiter le maintien des personnes malades vieillissantes dans leurs structures d'accueil d'origine (FAM, FH, foyer de vie, Résidences sociale, CHS...). Le département de l'Ardèche, l'ARS et les associations spécialisées dans le secteur du vieillissement et de la psychiatrie ont mesuré l'ampleur du problème.

#### 4.4.2. OFFRE DE SERVICE POUR LA CREATION D'UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE POUR PERSONNES VIEILLISSANTES ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES

L'EHPAD Les Myrtilles qui a développé une culture d'accompagnement gérontologique et une expertise au niveau des troubles du comportement depuis plusieurs années, **se porte candidat pour la création d'un secteur d'accompagnement thérapeutique pour 14 résidents souffrant de troubles psychiatriques.**

#### 4.4.3. MISSIONS SPECIFIQUES DU SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE

L'EHPAD Les Myrtilles s'engage à mettre en place un projet de vie individualisé permettant de :

- ✓ Garantir la continuité de la prise en charge socio-éducative, médicale et/ou paramédicale adaptée à la personne, en continuité avec le projet individuel mis en œuvre dans l'établissement ou service médico-social précédent.
- ✓ Mettre en place des animations propres à répondre aux besoins spécifiques de ce nouveau public et assurer autant que de besoin la continuité des activités occupationnelles.
- ✓ Eviter le processus de désocialisation et préserver les liens avec l'entourage affectif, familial et amical.

### Les projets d'amélioration

Créer un service d'accompagnement thérapeutique pour personnes vieillissantes atteintes de troubles psychiatriques

*(Fiche action en annexe)*

## 4.5. PARTENARIAT

L'EHPAD Les Myrtilles a développé différents partenariats sur le territoire :

- ✓ Le CHPA (Centre Hospitalier Privas Ardèche) : urgences polyvalentes, l'EMSP (Equipe Mobile de Soins Palliatifs), l'EMH (Equipe Mobile d'Hygiène), la filière gérontologique Privadoise (télémédecine) et le SAMU-Centre 15.
- ✓ Le service HAD (Hospitalisation à Domicile) du Centre Hospitalier de Crest.
- ✓ Centre Hospitalier Psychiatrique de Privas : hospitalisation de répit, CMP (centre médico-psychologique) du Cheylard
- ✓ Centre Hospitalier du Cheylard (convention en cours)

**Le personnel se mobilise pour permettre la présence régulière de nombreux stagiaires intéressés par les métiers d'aide et de soins à la personne.**

L'établissement accueille chaque année des élèves de différentes écoles :

- ✓ Le lycée des métiers du travail social et de la santé Notre Dame de Privas
- ✓ L'Institut de Formation des Professions de Santé Sainte-Marie de Privas
- ✓ L'Institut de Formation des Cadres de Santé du Centre Hospitalier de St Etienne
- ✓ Lycée professionnel Victor Hugo de Valence
- ✓ Vivarais Formation de Tournon-sur-Rhône
- ✓ Le GRETA d'Aubenas

## 5. LE PROJET SERVICES LOGISTIQUES

Les services logistiques se composent de :

-  L'administration
-  La lingerie
-  La cuisine, production des repas en intra-muros
-  Le service entretien, gestion de l'hygiène des locaux
-  Le service technique,

### 5.1. LE SERVICE ADMINISTRATIF

Le service administratif gère l'ensemble des opérations relevant de son champ d'intervention, participant ainsi à la qualité globale de la prestation d'accompagnement de la résidence :

- ✓ Le suivi et l'exécution budgétaire,
- ✓ La facturation des prestations
- ✓ L'instruction et le suivi des dossiers du personnel,
- ✓ La gestion et le secrétariat des dossiers des résidents,
- ✓ La gestion des commandes,
- ✓ L'accueil et les relations extérieures (familles, tuteurs, prestataires divers...),
- ✓ Le recueil et la transmission d'informations.

Il reste un interlocuteur privilégié pour les résidents, information, aide administrative, orientation vers les divers services, recueil des plaintes...

L'équipe administrative se compose de 4 agents (hors direction) :

- ✓ Service ressources humaines
- ✓ Service comptabilité et finances
- ✓ Service admission et qualité
- ✓ Service accueil

L'équipe est également en charge du suivi administratif du SSIAD.

## 5.2. LA RESTAURATION

**Les repas sont réalisés sur place** par une équipe de deux cuisiniers et deux aide-cuisiniers. Le personnel de cuisine est formé à la méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point). Un strict suivi des protocoles est effectué ainsi que les contrôles bactériologiques en cuisine.

La cuisine est aux normes avec du matériel performant. Elle est dotée d'une plonge leur permettant de nettoyer une partie de leur matériel.

Les menus sont affichés quotidiennement.

Les principaux régimes suivis par les résidents sont prescrits médicalement, ils font l'objet d'une attention particulière afin d'être suffisamment appétissants pour éviter toute dénutrition.

Les infirmières déterminent la texture la plus appropriée (entier, haché, mixé...) pour chaque résident et des eaux gélifiées, eaux gazeuses, peuvent être proposées en cas de risque de fausse route.

L'établissement propose des produits locaux (fromages, viandes fraîches, fruits, légumes) via des circuits-courts. L'établissement s'engage également à faire croître ses approvisionnements en produit biologique.

Les repas sont servis à partir de plats. Cette organisation permet de servir chaque résident en fonction de ses besoins, le calibrage est plus adapté. Pour autant, le service à l'assiette sera privilégié pour les repas de fête ou thématique avec une présentation et une décoration festive. Et également, pour recevoir les invités des résidents.

La cuisine continuera à servir des repas à domicile et pour l'école (45 repas/jour). En 2021, l'établissement s'est doté d'une digitalisation de son PMS (Plan de Maîtrise Sanitaire) pour garantir au plus fin la maîtrise sanitaire de sa production alimentaire (ePack Hygiène).

Une diététicienne intervient à hauteur de 10% depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2021.

Un repas hebdomadaire sans viande mais protéiné est cuisiné.

### Les projets d'amélioration

Assurer la qualité des produits.

Développer le manger-mains.

*(Fiche action en annexe)*

## 5.3. LE SERVICE HOTELIER

L'équipe hôtelière est gérée et encadrée par le Cadre de santé et son assistant.

Le service est doté des protocoles ainsi que de matériel nécessaire et suffisant pour garantir une bonne hygiène.

L'EMH aide à actualiser les protocoles de bionettoyage et participe à la formation des nouveaux agents de l'équipe.

La traçabilité sera réalisée sur NetSoins (chambres à fond, ménage quotidien). L'établissement applique une politique respectueuse de son environnement. Un tri sélectif partiel des déchets est mis en place.

Le service hôtelier est en charge de :

- **L'hygiène des locaux** : Le service assure le ménage des locaux communs et des chambres individuelles avec l'appui de l'équipe de nuit pour les couloirs, les cages d'escaliers et les bureaux du pôle soignant. Les équipes disposent d'une autolaveuse et d'un nettoyeur vapeur en plus des équipement traditionnels.
- **Le nettoyage des équipements** : les chariots alimentaires, les chariots de service et les chariots de ménage. En soutien à l'équipe soignante, le personnel du service hôtelier nettoie des fauteuils roulants.
- **La plonge** : le service assure la plonge intégrale de l'établissement sauf les plats de service de la cuisine.
- **Le service des repas** : Le service hôtelier est en charge du service des quatre repas journaliers, avec le petit déjeuner servi en chambre.  
Pour les résidents autonomes, le déjeuner est servi dans deux salles à manger (au rez-de-chaussée et à l'étage). Pour les résidents dépendants, le service est assuré par l'équipe soignante dans un des salons de l'établissement.  
Pour le dîner, l'établissement privilégie le repas dans les salles à manger des étages. Les repas peuvent être, sur demande du résident, servis en chambre.

### Les projets d'amélioration

Garantir l'hygiène et la qualité du service et l'entretien de locaux.

Renouveler le matériel du service hôtelier.

*(Fiches actions en annexe)*

#### 5.4. LA GESTION DU LINGE

**Tout le linge est actuellement traité par la lingerie de l'établissement.** L'équipement est adapté (machines aseptiques). La marche en avant est garantie, le linge propre ne croise pas le linge sale.

La moitié du personnel a été formée à la méthode RABC (Risk Analysis and Biocontamination Control).

Les lingères assurent le service blanchisserie du lundi au dimanche. Le service lingerie doit être le plus personnalisé possible (un trousseau indicatif est remis à l'entrée d'un nouveau résident mais il reste au choix des habitudes vestimentaires de la personne) tout en conciliant les impératifs de la collectivité. Le linge doit être entièrement marqué si besoin par l'établissement (sur la base d'un forfait de marquage facturé à la famille).

Des protocoles ont été élaborés avec le service d'hygiène, le tri du linge est formalisé et le linge contaminé est traité séparément.

Ce service veille en permanence à assurer le change des vêtements et linge de maison en temps constant. Le personnel de la blanchisserie est en charge de la distribution du linge dans les chambres. Cette responsabilité permet d'établir un contact direct avec les résidents et ainsi de prendre en compte leurs réclamations. Le repassage et la couture sont assurés et permettent une personnalisation de la prestation.

## Les projets d'amélioration

Garantir l'hygiène et la qualité du traitement du linge

*(Fiche action en annexe)*

### 5.5. LE SERVICE TECHNIQUE

L'établissement est maintenu en bon état. Les réparations sont assurées par deux agents d'entretien. Cela permet une meilleure qualité et un suivi plus précis. Ils s'occupent des petites réparations que les habilitations leur permettent de faire, de la réfection des chambres et des locaux, ainsi que de l'entretien des espaces verts.

Des contrats de maintenance 24/24 existent pour certains matériels sensibles : centrale incendie, chaufferie, ascenseurs. Ceux-ci sont répertoriés et les numéros de téléphone sont accessibles à tous les membres du personnel.

L'EHPAD a mis en place une astreinte technique le week-end, à tour de rôle les agents techniques, le cadre de santé et du personnel administratif assurent celle-ci.

Deux agents de l'équipe techniques interviennent également pour les locaux et la maintenance du SSIAD.

## 6. LE PROJET SOCIAL

Le projet institutionnel nécessite l'implication de tout le personnel. Pour cela, la gestion des ressources humaines passe par :

- ✓ **L'accueil et le suivi du personnel**
- ✓ **L'adaptation des effectifs**
- ✓ **La communication interne**
- ✓ **La formation du personnel**
- ✓ **L'adaptation de l'organisation**
- ✓ **L'adaptation de l'outil de travail**
- ✓ **L'évaluation des risques professionnels**
- ✓ **Le soutien psychologique du personnel**
- ✓ **L'action sociale auprès du personnel (CNAS, contrat collectif prévoyance)**
- ✓ **La gestion des paies**

### 6.1. ORGANISATION DU TRAVAIL

#### 6.1.1. ORGANIGRAMME

(Voir en annexe 3)

### 6.1.2. EFFECTIFS

#### Les effectifs actuels autorisés

|   |                  |
|---|------------------|
| Administratif                               | 4.25 ETP         |
| Services Généraux                           | 2.00 ETP         |
| Animation                                   | 2.00 ETP         |
| Cadre de Santé                              | 1.20 ETP         |
| Aides-Soignants                             | 20.00 ETP        |
| Aides-Soignants de nuit                     | 5.00 ETP         |
| Psychomotricien                             | 0.50 ETP         |
| Infirmiers                                  | 6.00 ETP         |
| Médecin Coordonnateur                       | 0.60 ETP         |
| Praticien Hospitalier (personnel extérieur) | 0.50 ETP         |
| Accompagnateur sportif                      | 0.50 ETP         |
| APA   | 0.50 ETP         |
| Kinésithérapeute (personnel extérieur)      | 0.50 ETP         |
| Psychologue                                 | 1.10 ETP         |
| ASH   | 14.00 ETP        |
| Lingerie                                    | 2.00 ETP         |
| Cuisine                                     | 3.80 ETP         |
| Diététicienne                               | 0.10 ETP         |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>64.45 ETP</b> |

### 6.1.3. FICHES DE POSTES ET FICHES DE TACHES

Une fiche de tâche a été élaborée pour chaque poste de travail. Le respect de ces fiches est un indicateur de la qualité du travail effectué par l'agent.

Également, les fiches de postes sont en cours d'élaboration et seront validées en comité technique. Elles seront signées par les agents dès leur première prise de poste. A ce jour, sont réalisées les fiches de poste des ASH, IDE, AS, Responsable technique et agent technique.

### 6.1.4. GESTION DU TEMPS ET ORGANISATION DU TRAVAIL

L'adaptation de la prise en charge en matière de rythme de vie du résident dans l'établissement implique une adaptation et une souplesse du travail régulièrement au cours de la journée. Il faut donc centrer les efforts de l'équipe sur les besoins personnalisés de la personne pour y répondre au mieux. Cette adaptation du travail qui bénéficie aux résidents avant tout, doit aussi prendre en compte les conditions de travail du personnel et les contraintes du service liées au cadre d'organisation collective.

L'établissement exclue toute organisation du service de soin en 12h (hors IDE).

Chaque service possède un planning avec l'affectation des compétences nécessaires : présence d'ASG au PASA, infirmières pour les médicaments, comptable pour la gestion...

Le service hôtelier et le service soignants possèdent un pool de remplacement permanent.

La Direction permet au personnel de changer de poste ou de service en fonction de leur demande et des postes vacants.

La Direction et l'encadrement mettent en place des mesures pour l'amélioration de la qualité de vie au travail (yoga, sophrologie, massage, ...).

#### 6.1.5. REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur, adopté par le Conseil d'administration après avis du Comité Technique de l'établissement, est diffusé à l'ensemble du personnel par voie d'affichage. Il doit être remis aux nouveaux agents.

#### 6.1.6. EVALUATION DU PERSONNEL

L'évaluation du personnel est un élément-clé de la qualité en établissement. Elle ne doit en aucun cas être comprise comme un outil de sanction, mais comme un outil d'amélioration et de progression.

Chaque année, entre janvier et mars, un entretien individuel d'évaluation et de notation est réalisé conjointement par le Directeur, le cadre de santé et son assistant avec chaque agent permanent (titulaires et contractuels). Cet entretien, d'une durée comprise entre 30 mn et une heure, est programmé suffisamment à l'avance pour que l'agent puisse s'y préparer. Un questionnaire lui est remis avec sa convocation pour l'aider à analyser l'année écoulée et ses perspectives pour l'année à venir. Il est demandé à l'agent de procéder à son auto-évaluation à partir de cette grille. Au cours d'un entretien annuel d'évaluation, il est aussi fait un point sur les formations suivies par l'agent et sur ses souhaits dans ce domaine. Il peut être fait part à l'agent d'une demande de formation institutionnelle.

#### 6.1.7. ACCUEIL DES NOUVEAUX AGENTS ET STAGIAIRES

Les recrutements sont gérés par la direction et/ou le Responsable de secteur (en collaboration avec le responsable RH) : étude des CV, convocation pour entretien, entretien, confirmation du recrutement.

L'accueil du personnel nouveau donne lieu à une visite détaillée de l'établissement et à une information complète sur le fonctionnement et l'organisation de l'établissement.

L'encadrement et les ressources humaines s'engagent pendant la période d'essai à favoriser l'intégration des nouveaux agents par des échanges formalisés qui complètent son dossier administratif. Les difficultés que peuvent engendrer l'intégration au sein d'une équipe sont encadrées et accompagnées par la mise en place d'un référent au sein de l'équipe concerné par le recrutement.

Conformément à une politique institutionnelle, l'établissement constitue un terrain de stage pour de nombreux élèves des filières de santé et du médico-social. Par ailleurs, pour favoriser l'intégration des stagiaires ou des nouveaux professionnels et au regard de notre isolement, l'établissement propose un hébergement provisoire à proximité « la maisonnette ».

Un classeur de tous les protocoles en vigueur dans l'établissement est à la disposition du personnel dans chaque service. Il est important que chaque nouvel agent prenne connaissance des protocoles qui le concernent, afin d'harmoniser les pratiques professionnelles.

#### 6.1.8. L'ADAPTATION DE L'OUTIL DE TRAVAIL

Des matériels modernes et ergonomiques sont mis à la disposition du personnel afin d'éviter les manipulations et déplacements inutiles (draps de glisse, un chariot douche, etc.). Le poste de travail de l'agent d'accueil a été adapté. Le parc de lits est renouvelé sur 3 ans (2020-2022).

Les priorités dans le renouvellement des matériels sont toujours fixées en concertation avec les agents et une évaluation des bénéfices obtenus doit impérativement être mise en place. Il s'agit d'améliorer les conditions matérielles de travail pour gagner en efficacité et en qualité.

#### 6.1.9. LA PRISE EN COMPTE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les risques professionnels doivent faire l'objet d'une politique claire et formalisée pour la sécurité et la santé du personnel. Un membre du personnel soignant a été nommé assistant de prévention (AP).

Le document unique est la base de la gestion des risques professionnels. Il est élaboré dans l'établissement et sera réactualisé annuellement.

Un registre de déclaration d'accident du travail a été mis en place.

Un protocole d'action après un accident d'exposition au sang est rédigé et mis à la disposition du personnel.

Un classeur regroupant les fiches techniques et les fiches de sécurité des produits utilisés est à jour et accessible dans le bureau de l'assistant au Cadre de santé. Des synthèses pour l'utilisation des produits ont été réalisées et diffusées.

L'établissement s'est engagé à former l'ensemble du personnel pour être Sauveteur Secouriste au Travail (SST). A chaque accident de travail, l'enquête administrative est transmise aux membres du CHSCT.

#### 6.1.10. LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DU PERSONNEL

La proportion de résidents présentant des troubles de comportement a augmenté très sensiblement. De ce fait, un soutien au personnel qui accompagne ces résidents est indispensable.

Pour cela, il est nécessaire d'inclure, dans le temps de travail, des moments de dialogue en équipe mais surtout de prévoir des moments où cette expression est supervisée par un professionnel de l'écoute, un psychologue extérieur à l'établissement.

Des ateliers d'approfondissement des connaissances et des compétences ont été mis en place. Un accompagnement psychologique individuel est possible y compris après une longue période d'arrêt.

La prévention des contextes de stress, harcèlement, agression et burnout sont traités en priorité par la direction. La conciliation interne est toujours recherchée, cependant les représentants de l'autorité institutionnelle sont compétents pour porter les affaires complexes devant le tribunal administratif.

### **Les projets d'amélioration**

Création et réactualisation des documents pour le nouvel agent : livret d'accueil, règlement intérieur, fiche de poste.

Favoriser l'accueil des stagiaires.

Poursuivre sur l'adaptation de l'outil de travail.

*(Fiches actions en annexe)*

## 6.2. FORMATION DU PERSONNEL

La formation continue et qualifiante des membres du personnel de l'établissement constitue une préoccupation majeure de la direction. **L'objectif consiste à maintenir une qualité d'accompagnement des résidents en proposant aux personnels des formations adaptées.**

Pour cela, le Directeur s'engage à accompagner les agents non diplômés à suivre une formation diplômante, par la VAE (validation des acquis de l'expérience), formation AES.

Également, pour ceux qui le souhaite, il est possible au personnel diplômé (AS, AMP, AES) de suivre la formation ASG (Assistant de Soins en Gériatrie), de même pour les IDE, de suivre une formation en pratique avancée. L'établissement s'est engagé à financer celle-ci chaque année pour au moins deux agents et selon les possibilités.

Chaque agent est appelé à manifester ses souhaits de formation lors de l'entretien annuel d'évaluation. A partir des motivations et des souhaits individuels, et en lien avec les objectifs du projet institutionnel, des actions de formations sont proposées.

L'EHPAD adhère au CNFPT (centre national de la fonction publique territoriale) qui est un établissement public paritaire déconcentré dont les missions de formation et d'emploi, concourent à l'accompagnement des collectivités territoriales et de leurs agents dans leur mission de service public. Il a trois missions principales : la formation, l'observation et l'organisation des concours des cadres d'emploi A+. Le CNFPT propose un catalogue de formation qui touche l'ensemble de nos métiers. En revanche, il propose peu de place par session et annule parfois des formations par manque d'inscription. L'établissement s'engage, via le CNFPT, à réaliser des formations en interne.

L'éloignement géographique par rapport au lieu de formation (Saint-Martin d'Hères, Le Bourget du Lac, Annecy, ...) est un point faible et ne facilite pas l'adhésion du personnel aux offres du CNFPT. Afin de pallier ces difficultés, nous privilégions, quand cela est possible les formations en intra et inter établissement (notamment avec l'EHPAD Camous Salomon).

### Les projets d'amélioration

Développer le partenariat avec l'EHPAD Camous Salomon.

Mettre en place des outils à destination du personnel quand il part en formation.

*(Fiches actions en annexe)*

## 6.3. REPRESENTATION ET INFORMATION DU PERSONNEL

### 6.3.1. INSTANCES

Le personnel est représenté dans une instance délibérative (Conseil d'Administration) et des instances consultatives.

#### 6.3.1.1. INSTANCE DELIBERATIVE

**Le Conseil d'Administration du CCAS de Saint-Pierre-ville** est composé de 11 membres dont le Maire de la commune qui de droit est le Président du CA. Les 10 administrateurs restants sont composés de 5 membres du Conseil Municipal élus à la proportionnelle, et de 5 représentants de la société civile nommés par le Maire.

Organe délibérant, il se réunit régulièrement pour informer, débattre et acter les décisions à partir des éléments présentés notamment par le directeur de l'EHPAD.

### 6.3.1.2. INSTANCES CONSULTATIVES

Dans les instances consultatives, nous avons des instances paritaires (Commission Administrative Paritaire, Commission Consultative Paritaire, Comité Technique, Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail). Elles émettent des avis et des propositions sur les questions d'ordre individuel et collectif liées à la carrière des agents territoriaux et à leurs conditions de travail. Elles ont une compétence consultative préalable à la décision qui doit être prise par l'assemblée délibérante ou par l'autorité territoriale.

**La Commission Administrative Paritaire (CAP)** est composée en nombre égal de représentants des collectivités territoriales et de leurs établissements publics d'une part, et de représentants des fonctionnaires d'autre part. Il existe une CAP pour chaque catégorie de fonctionnaires (A, B et C).

La CAP est compétente pour tous les fonctionnaires qui relèvent de la catégorie hiérarchique concernée, qu'ils soient titulaires ou stagiaires et quelle que soit leur durée de service. Elle n'est pas compétente pour les agents contractuels sauf ceux relevant de l'article 38 (travailleur handicapé) de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984.

Les CAP ont pour rôle de donner leur avis ou d'émettre des propositions, avant que l'autorité territoriale ne prenne sa décision, sur des questions d'ordre individuel liées à la situation et à la carrière des fonctionnaires.

Dans certaines situations, l'autorité territoriale a, à leur égard, une simple obligation d'information.

Pour les agents contractuels, ce sont **les Commissions Consultatives Paritaires (CCP)** qui sont compétentes pour connaître des questions individuelles les concernant.

**Le Comité Technique (CT)** est composé de représentants du personnel élus, de représentants du Conseil d'Administration et du directeur. Il émet un avis sur le projet d'établissement, les budgets et les comptes, les programmes de travaux et d'investissements, le plan de formation, et sur toutes les questions relatives à l'organisation du travail dans l'établissement. Il y a trois à quatre réunions par an. Un compte-rendu est systématiquement effectué et affiché.

**Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)** est composé de représentants du personnel élus, de représentants du Conseil d'Administration et du directeur. Il contribue à la protection de la santé et la sécurité du personnel (médical et non médical) de l'établissement ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il veille à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

En décembre 2022, **Le Comité Social Territorial (CST)** remplacera et regroupera **le Comité Technique** et **le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail**.

Les attributions de cette nouvelle instance seront :

- ✓ le fonctionnement et l'organisation des services ;
- ✓ l'accessibilité des services et la qualité des services rendus ;
- ✓ l'égalité professionnelle ;
- ✓ la protection de la santé, l'hygiène et la sécurité des agents ;
- ✓ les orientations stratégiques sur les politiques de ressources humaines ;
- ✓ les lignes directrices de gestion (LDG) en matière de mutation, de mobilité, de promotion interne et d'avancement de grade des agents.

Le comité social territorial est un organisme consultatif composé de représentants de la collectivité territoriale et de l'établissement et de représentants du personnel.

Chaque comité social territorial est composé à nombre égal de représentants des élus et de représentants du personnel.

Les représentants des collectivités sont désignés par l'autorité territoriale parmi les membres de l'assemblée délibérante ou parmi les agents de la collectivité ou de l'établissement public.

Les représentants du personnel sont issus du résultat des élections professionnelles.

Chaque titulaire a un suppléant, désigné selon les mêmes modalités.

### **Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) : cf 3.1.2.3**

**La Commission menu** précède le Conseil de la Vie Sociale, elle est composée des mêmes membres que le CVS. Elle permet de connaître l'avis de résidents, remarques, suggestions en ce qui concerne les repas. Un agent de l'équipe cuisine est présent.

#### 6.3.2. REPRESENTATION SYNDICALE

Une section syndicale a été organisée au sein de l'établissement en décembre 2014, il s'agit de la CFDT. Les dernières élections ont eu lieu en décembre 2018 et se renouvelleront en 2022.

#### 6.3.3. LA COMMUNICATION INTERNE

La communication interne au sein de l'établissement est primordiale pour faciliter la circulation de l'information et le travail en équipe.

Le personnel dispose du logiciel NETSoins avec un accès individuel permettant de renseigner et de connaître les informations générales ainsi que d'accéder à une messagerie interne, personnalisée et sécurisée.

Chaque mois, une lettre d'information « le Mag des Myrtilles » accompagne le bulletin de paie. Elle permet de donner différentes informations : nouveaux agents, actualités RH, dates des instances, formations, ...

Chaque agent dispose de casiers pour la transmission de divers documents, les bulletins de paie, les notes de service...

Tous les emplois du temps des salariés sont réactualisés mensuellement et affichés sous vitre. Ils seront consultables en ligne à compter de 2022.

**Il existe une réunion de direction hebdomadaire qui réunit tous les responsables de service afin de faire un bilan régulier de la période achevée et de fixer les actions sur la période à venir. Les événements indésirables sont traités pendant cette réunion.**

La direction et l'équipe d'encadrement favorisent l'écoute du personnel en restant ouvert à chaque agent qui souhaite les rencontrer. A lieu une réunion hebdomadaire entre la direction et les représentants du personnel.

#### 6.3.4. LE CNAS

La direction de l'EHPAD Les Myrtilles a souhaité mettre en place une action sociale au service de l'ensemble du personnel. Le choix s'est porté sur le CNAS (Comité National d'Action Sociale). Un correspondant est désigné au sein de l'établissement, il assure le relais entre le personnel bénéficiaire et le CNAS et diffuse les informations que leur adresse ce dernier. Cette adhésion permet pour chaque agent d'accéder à des avantages tels que :

- ✓ Pour les vacances
- ✓ Pour les enfants
- ✓ Des aides financières
- ✓ Pour la culture, billetterie et loisirs
- ✓ Des chèques et cartes cadeaux
- ✓ L'achat d'un véhicule

### Les projets d'amélioration

Information à destination du personnel : affichage, assemblée générale, accès au logiciel de soins pour tout le personnel, accès aux documents.

*(Fiches actions en annexe)*

## 7. LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES

### 7.1. ORGANISATION DE LA DEMARCHE QUALITE

Depuis 2020, l'EHPAD s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité par la mise en place des actions d'amélioration. Un agent du service administratif a été formé (DU Qualité, financé par l'établissement).

Cette démarche implique un engagement de l'établissement sur le long terme et requiert une implication de tous les professionnels participant à l'accompagnement du résident. L'objectif est de concrétiser la mise en place d'une véritable culture qualité basée sur les attentes des résidents, familles, personnels ...

L'Etablissement a poursuivi sa démarche d'amélioration de la qualité, dans le cadre de :

- **L'évaluation interne réalisée en 2020 qui a porté sur les effets de l'accompagnement pour les résidents, leur adéquation aux besoins et attentes des personnes accueillies, leur cohérence avec les missions imparties et les ressources mobilisées.**
- **L'enquête de satisfaction qui participe à l'évaluation du sentiment de satisfaction de vie des personnes accueillies.**
- **Le déploiement des projets individualisés**
- **La rénovation des outils de la loi 2002-2**
- **Action de coaching auprès des cadres de l'établissement**

Un suivi régulier de l'avancement des projets et de l'atteinte des objectifs devra être assuré par le groupe de pilotage, constitué de la direction et de personnels représentant l'ensemble des pôles d'activités de l'établissement, mis en place dans le cadre de l'évaluation interne et dans l'élaboration du projet d'établissement. Il poursuivra donc son action visant à formaliser, suivre et réajuster si nécessaire les plans d'actions, et en mesurer l'efficience (rapport résultats obtenus/moyens utilisés) de l'établissement.

## 7.2. LA GESTION DES RISQUES

La sécurité dans un établissement ne peut correspondre ni à l'absence de risque, ni à la réduction complète de la prise de risque. La sécurité maximale est recherchée par l'identification et le traitement des risques, afin de rendre le risque résiduel acceptable par les résidents, les professionnels.

### 7.2.1. LA CHARTE DE BIENTRAITANCE

La bientraitance est une culture présente dans les actions et les relations entre professionnels et personnes accueillies au sein de l'établissement. Elle nécessite de privilégier les choix du résident en personnalisant l'accompagnement. Il s'agit de favoriser le bien-être de la personne en gardant à l'esprit le risque de maltraitance.

Le personnel sera amené à s'interroger sur ses pratiques professionnelles à travers des formations sur la bientraitance pour aboutir à l'élaboration d'une charte de bientraitance propre à l'établissement. Cette charte sera jointe aux fiches de poste et signée par chaque acteur. L'engagement de l'établissement à la bientraitance se concrétisera par la formation de référents.

### 7.2.2. LA SECURITE ET LA SECURISATION DE LA PERSONNE AGEE

#### 7.2.2.1. LA SECURITE INCENDIE

Toutes les mesures nécessaires sont mises en place pour sécuriser les espaces en termes d'incendie.

Le personnel suit tous les ans une formation de remise à niveau de ses connaissances sur le maniement des différents types d'extincteurs et les différents comportements à adopter en cas de nécessité d'évacuation.

L'établissement est équipé à tous les niveaux de détecteurs de fumée : dans les espaces de circulation, les espaces privés, les espaces communs, les locaux techniques, cuisine, infirmerie, administration etc....

La résidence dispose également de portes de séparation coupe-feu au niveau des couloirs, des systèmes de ventilations hautes et basses asservis à la détection incendie permettant l'évacuation des fumées par des tourelles de désenfumage.

De plus nous avons un contrat de maintenance et d'entretien de notre centrale de détection incendie et de désenfumage par une société. Les extincteurs sont également vérifiés annuellement. Les plans d'évacuation et les consignes de sécurité sont affichés à chaque niveau sur les points stratégiques de passages des différents publics.

Par ailleurs, toutes nos installations (chauffage, électricité, gaz, SSI, et autres) sont contrôlées par un bureau de contrôle agréé.

#### 7.2.2.2. LA SECURITE DES PERSONNES

**La surveillance** est assurée 24 h / 24 h. La résidence dispose d'une installation appel malade.

Les appels sont transmis en temps réel au personnel soignant sur des récepteurs. Par ailleurs, la visualisation des appels en cours et la traçabilité de tous les appels sont affichés au bureau des soignants sur l'unité centrale de gestion.

**La gestion des urgences internes** fait l'objet de protocoles de « situations d'urgence » rédigés et diffusés au personnel (conduite à tenir en cas de panne d'ascenseur, en cas de disparition d'un résident...).

### **Les situations climatiques (vague de chaleur)**

Différents lieux de vie sont climatisés (salle à manger, salle d'animation, salons) afin de permettre aux résidents de ne pas souffrir de la chaleur pendant la période estivale. Un volet « canicule ou fortes chaleurs » est intégré au Plan Bleu. Le personnel est fortement sensibilisé à ces périodes.

### **L'hygiène et la sécurité sanitaire**

L'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires visant notamment à prévenir :

- Les infections nosocomiales et les infections associées aux soins

A ce titre, l'EHPAD s'est engagé dans un programme d'hygiène et de prévention des risques infectieux en EHPAD. Une convention (en date du 01/11/2013 avec l'EMH du CHVA de Privas) relative à la mise en œuvre du programme d'hygiène et de prévention des risques infectieux dans les EHPADs qui intègre :

- la surveillance des infections associées aux soins,
- l'élaboration et la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène,
- l'information et la formation des professionnels de l'établissement en matière de lutte contre les infections associées aux soins,
- l'évaluation périodique des actions mises en place,
- une aide technique en cas de survenue d'événement infectieux inhabituel.

La collecte et le suivi de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux dits « DASRI » de l'établissement sont gérés selon le cadre réglementaire. Les DASRI sont séparés des autres déchets dès leur production et placés dans des emballages spécifiques. Ils sont ensuite entreposés dans un conteneur adapté et évacués par une société extérieure.

- Les toxi-infections alimentaires

La cuisine assure la production sur place de la totalité des repas dans le strict respect de la démarche HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) en cuisine. L'ensemble du personnel affecté à ce service est formé aux réglementations en matière d'hygiène et de sécurité en restauration collective. Un strict suivi des protocoles est effectué. Cette rigueur est d'ailleurs soulignée lors des passages des services vétérinaires chaque année. Des contrôles sont effectués régulièrement par un laboratoire accrédité.

Le matériel de cuisine est renouvelé dès que le besoin s'en fait ressentir.

- Le risque de légionellose

L'hygiène de l'eau fait également l'objet de vérifications régulières par un laboratoire accrédité.

#### *7.2.2.3. LA SECURITE DES BIENS*

L'établissement est directement concerné par l'obligation de protection des personnes vulnérables. L'analyse de la protection juridique est organisée, le recueil de ces données se faisant au sein du dossier administratif du résident. La procédure de mise sous tutelle est respectée à chaque demande.

Afin d'assurer la protection des biens, l'établissement propose aux résidents qui le souhaitent, de déposer leurs biens de valeurs auprès du trésor public.

#### 7.2.2.4. LA SECURISATION

Divers contrats de maintenance (ascenseur, chauffage, climatisation, informatique, groupe électrogène, matériel de cuisine etc....) permettent de vérifier régulièrement leur bon fonctionnement.

Pour répondre à la réglementation (décret 2007-1344 du septembre 2007) qui impose aux établissements médico-sociaux de garantir la sécurité de leurs conditions d'exploitation en cas de défaillance des réseaux de distribution d'énergie électrique, un groupe électrogène sécurise l'alimentation électrique de l'EHPAD. Le Document d'Analyse des Risques de Défaillance Electrique (DARDE) a été rédigé.

### Les projets d'amélioration

Poursuivre la démarche qualité.

Evaluer l'établissement.

*(Fiche action en annexe)*

## 8. LE PROJET ARCHITECTURAL

### 8.1. LE JARDIN THERAPEUTIQUE

La maladie et l'entrée en EHPAD entraînent, pour les personnes, des perturbations sur le plan physique, psychologique et social. Elles vivent une perte de leurs repères habituels qui peut entraîner un repli sur elles-mêmes et un sentiment de perte (identité, capacités physiques, psychique, deuil du domicile, de membres de la famille et amis). Elles peuvent se sentir inutiles, seules, avoir peur de l'avenir et avoir des difficultés de projection, ainsi que de grandes difficultés d'adaptation aux événements, aux lieux et aux personnes.

Le projet jardin est le fruit du cheminement de professionnels dans l'accompagnement quotidien des résidents, avec la volonté permanente de l'amélioration de la qualité de la prise en soins, surtout dans un environnement rural, avec pour une majorité du public accueilli, une vie entière passée au plus proche de la nature, en extérieur.

Nous avons à disposition un parc aux dimensions intéressantes mais qui n'était malheureusement pas adapté pour le moment au public accueilli : l'espace n'était pas ombragé, les lieux n'étaient pas investis et les plantations peu nombreuses n'étaient pas pensées en fonction d'un but précis. Par conséquent, un groupe de travail s'est mis en place pour penser un réel projet de jardin thérapeutique qui permettrait aux personnes accueillies de profiter pleinement de cet extérieur, en y trouvant du sens.

#### 8.1.1. LES OBJECTIFS

- Préserver les acquis : faire redécouvrir à chacun ses potentialités, les développer et les utiliser par le biais de la participation aux choix des plantations, aux plantations elles-mêmes et à leur entretien.

- Favoriser l'indépendance et l'autonomie : c'est dans les gestes du quotidien, dans les gestes retrouvés, dans la stimulation des sens et des fonctions cognitives que se réalise l'accompagnement. Celui-ci se fonde sur la reconnaissance et la valorisation de la personne.
- Permettre l'émergence et l'accès à la créativité : il s'agit de considérer les facultés émotionnelles, expressives et communicatives des résidents. Par les activités du jardinage, il s'agit d'amener le résident à communiquer, à verbaliser, à exprimer ses sentiments et ses émotions, à favoriser son épanouissement.
- Pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en particulier, le temps est un réel problème. Avec le jardin, elles retrouvent une certaine « temporalité » : elles peuvent à nouveau sentir la chaleur d'un rayon de soleil ou la fraîcheur de la brise sur la peau, elles perçoivent les changements de saison et de météo en étant au plus près de la nature, elles sont impliquées dans des activités porteuses de sens au quotidien et engagées dans des activités responsabilisantes tels que les plantations, l'arrosage, les récoltes, ce qui leur redonnent un sentiment de contrôle sur leurs vies. Les heures de la journée et les saisons redeviennent une réalité. En s'occupant des plantes, elles passent de « soignées » à « soignantes ». Cela leur donne une autre raison d'être.

L'objectif général de ce projet est de faire de cet endroit un lieu de thérapie, de repos, un but de sortie et de promenade, de rencontres et d'échanges, accessible, à proximité des bâtiments, ouvert aux résidents, familles et personnel. Un lieu du « vivre ensemble » où chaque personne n'est plus identifiée par son rôle ou sa profession, mais où chaque personne redevient simplement une personne à part entière.

#### 8.1.2. CONCEPTION DU JARDIN ET USAGE

Nous avons souhaité installer ce jardin à proximité des bâtiments sur un espace déjà existant, mais pas du tout ombragé, donc inexploitable l'été dans le cadre de l'amélioration de l'environnement. Il s'agit d'un espace permettant l'accessibilité à tous, que ce soit piétons ou fauteuils. Ce jardin est structuré en plusieurs zones dans un même lieu.

Une attention particulière a été portée sur l'esthétique, sur les couleurs, sur le choix des végétaux et du mobilier, en prenant en compte les pathologies et les capacités des résidents. La sécurité des usagers est un fil conducteur pour les choix réalisés.

Ce projet est porté par le personnel qui a suivi une formation de 4 jours, des ateliers jardinages partagés ont permis aux résidents de participer à l'élaboration de ce projet et à l'entretien du jardin (plantation, arrosage, cueillettes des fruits et légumes).

#### **Zone 1 et 3 : parcours de déambulation avec accès adaptés et sécurisés**

Dans la zone 1, il y a déjà un espace arboré de sapins. Nous avons renforcé la végétation en plantant des arbustes persistants à différents feuillages et couleurs pour créer des bosquets. Entre cette végétation, un chemin traversant a été créé, il est aménagé avec un « dôme PMR (personnes à mobilité réduite) de franchissement fauteuil et piétons » afin de développer et renforcer les activités motrices en extérieur et en toute sécurité.

Dans la zone 3, un espace de déambulation avec une tonnelle a été conçu afin de circuler à plat dans les différents espaces. Nous avons également planté deux eucalyptus afin d'amener de l'ombre et de la fraîcheur car ici il n'y a aucun arbre existant.



### **Zone 2 et 4 : lieux de rencontres, de convivialité et de repos**

L'espace central (zone 2) a été conçu avec la mise en place d'un kiosque qui permettra de créer des temps collectifs extérieurs (repas, animation, intergénérationnel...) à l'ombre. Cet espace pourra être investi par les familles lors des visites. Ce kiosque est agrémenté de plantes grimpantes qui amènent de la fraîcheur, de la couleur et des senteurs.

Dans la 4ème zone a été créé une fontaine autour du point d'eau déjà existant ainsi qu'un banc muret en pierre autour de l'olivier déjà en place. Cet espace « tranquille » est fleuri, évoquant une place de village propice à la rencontre et aux discussions.



### **Zone 5 : parcours des senteurs, des goûts et petit potager**

Dans cet îlot sera plantée une grande variété d'aromatiques qui donneront du volume à cet espace. A côté, le long du bâtiment, les jardinières en hauteur seront installées pour un espace potager accessible à tous. Pour prolonger cette ambiance nous installerons des petits fruitiers (framboises, groseilles, cassis) le long du grillage mitoyen à la crèche afin que les enfants puissent en profiter.



### 8.1.3. BENEFICES DU JARDIN THERAPEUTIQUE

**Pour les résidents :** la stimulation sensorielle, le maintien de l'activité motrice et des praxies, la stimulation cognitive et la réminiscence, la limitation des troubles du comportement, l'amélioration du cadre de vie, la réduction du stress et de l'anxiété, le maintien des liens sociaux, l'émergence d'émotions positives, le maintien des repères temporels par la saisonnalité de la végétation.

**Pour les familles et les proches :** la création de nouveaux espaces de rencontre, la possibilité de « visites différentes », l'amélioration du cadre de vie du parent hébergé, la possibilité d'intégrer les proches dans la conception et l'utilisation de ce jardin.

**Pour le personnel de l'EHPAD :** la création d'un nouvel espace de rencontre, d'activités et de travail ; l'amélioration du cadre de travail ; la création d'un nouveau support pour des actions non médicamenteuses.

### Les projets d'amélioration

Elaborer une procédure d'utilisation et de mise en œuvre du jardin thérapeutique

*(Fiche action en annexe)*

## 8.2. LE PROJET DE RESTRUCTURATION

L'EHPAD de Saint Pierreville a été fortement impacté par la crise Covid, au total, 14 décès sont directement liés à celui-ci en 2020.

Malgré des locaux neufs, la Direction et l'encadrement ont rapidement pu analyser que le principal vecteur de diffusion du virus est directement lié à la conception même des locaux, conception pensée comme un foyer logement et non comme un EHPAD médicalisé.

Suite à la venue du SDEA07, Assistant à Maîtrise d'Ouvrage (AMO) de la construction de l'EHPAD, la Direction a demandé à chacun des cadres, en concertation, de faire remonter un listing des besoins et aménagements qui leur semblent importants pour pallier ce risque sanitaire (Covid, grippe, gastro etc.).

L'objectif est de faire réaliser par un architecte une Programmation « illustrée » des travaux d'Extension et/ou d'aménagement de l'EHPAD.

Cette programmation servira d'outil de négociation avec l'ARS et le CD07 pour l'accompagnement du projet (Voir en annexe 4).

Afin de répondre aux besoins listés, l'établissement a fait l'acquisition d'une parcelle jouxtant l'EHPAD.

Les aménagements nécessaires concernant les résidents mais également le personnel sont les suivants :

- **Salles dédiées : pour les kiné/APA, pour le personnel (salle de pause), pour la télémédecine, pour les archives**
- **Salon « cocooning » pour les résidents et les familles**
- **Pôle soins fonctionnel et adapté : pour les IDE, les soignants, le cadre de santé, le médecin Coordonnateur, les intervenants extérieurs.**
- **Pôle service hôtelier : pour les ASH et responsable du service**
- **Vestiaires adaptés**
- **Bureaux adaptés : pour les psychologues, pour les animatrices, pour les agents techniques**
- **Espace pour l'ergothérapeute et l'APA (nouveau poste dans l'établissement)**
- **Equiper de WC le bâtiment qui a subi une réhabilitation**

Il s'agit par ce projet de contribuer à renforcer l'attractivité de l'EHPAD auprès des professionnels médicaux et paramédicaux en étudiant l'opportunité de créer un pôle de santé ouvert à la population, mais également d'asseoir l'EHPAD comme Pôle de Santé du territoire, avec notamment l'accès aux professionnels de santé et à la télémédecine.

## 9. LE DEVELOPPEMENT DURABLE

Les services de l'EHPAD ont le souci d'être respectueux de l'environnement et plusieurs réflexions et actions sont en cours :

- **La cuisine privilégie les circuits courts.**
- **Le nettoyage approfondi des chambres se fait essentiellement à la vapeur. Avec l'appui de l'EMH, nous privilégierons progressivement le nettoyage à l'eau avec du matériel adapté (microfibres). Ainsi, nous diminuerons progressivement l'impact négatif sur notre environnement.**
- **L'installation de panneaux photovoltaïques permet de produire une partie de nos besoins en électricité à hauteur de 20% en moyenne.**
- **Un compacteur de cartons a été installé**
- **Un composteur sera installé prochainement**
- **L'établissement utilise des alaises lavables, ce qui diminue la quantité de déchets.**
- **Un référent développement durable vient d'être nommé.**

## 10. CONCLUSION

Ce projet d'établissement, formalisé pour une période de cinq ans, s'inscrit dans une logique d'amélioration de la qualité de l'accueil et de l'aide apportée aux résidents. A travers ce projet, l'établissement veut donner vie à une éthique de l'accompagnement, qui passe par la valorisation de l'estime de soi, par le respect des souhaits des personnes accueillies et par la considération de leur intégrité physique et morale.

L'ensemble des axes d'amélioration présentés dans ce projet fera l'objet d'une planification sur la durée du projet ainsi que d'une évaluation à mi-parcours : le comité de pilotage se réunira pour assurer le suivi des actions d'amélioration et veiller au respect des valeurs définies dans ce projet.

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : audit du circuit du médicament

## Rapport

**Processus management de la prise en charge médicamenteuse  
du patient  
16 mars 2021**

EHPAD Les Myrtilles- Saint Pierreville  
H.Fermet-Quinet- Pharmacien

## Préambule

Cette évaluation porte sur le **circuit du médicament** et s'inscrit dans une démarche **d'amélioration continue** de l'établissement.

Elle a été réalisée par H. Fermet-Quinet, pharmacien à l'Hôpital du Cheylard et à l'EHPAD de Marcols les eaux, avec l'engagement du Directeur de l'établissement, M. Yvan Muschitz et avec la forte implication du cadre de Santé, M. Alexandre Palagonia, du médecin coordonnateur, le Dr Beyron, des IDE présentes sur le site lors de l'évaluation, et de l'IDE référente du SSIAD.

## Finalité de la démarche

« une utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament »

À l'EHPAD Les myrtilles

Selon la certification HAS

Audit circuit du médicament- Ehpad Les Myrtilles  
H.Fermet-Quinet

3

## **RAPPORT D'AUDIT**

1. Objectifs
2. Référentiels
3. Périmètre
4. Méthodologie
5. Déroulement
6. Analyse des résultats
7. Elaboration d'un plan qualité

## 1. Objectifs

- I. Améliorer et garantir la **sécurité** de la prise en charge médicamenteuse (PECM)
- II. Contribuer aux attentes des institutions (A.R.S, H.A.S)
- III. Aider à la constitution et à la mise en œuvre du **projet d'établissement**
  - par la mesure du niveau de conformité par rapport aux référentiels, en s'attachant à identifier les écarts et à rechercher les points d'amélioration
  - par la sensibilisation des professionnels à l'importance de la sécurisation du processus et à la prévention des erreurs médicamenteuses

## 2. Référentiels

- ❖ Manuel de certification des établissements de santé H.A.S V2020  
Référence 20
  - 20 a : Management de la prise en charge médicamenteuse du patient
  - 20 a bis: Prise en charge médicamenteuse du patient
  - 20 b: Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé
- ❖ Guide régional ARS: le circuit du médicament en Ehpad mise à jour 2017
- ❖ Guide pour la préparation des doses à administrer en Ehpad et autres établissements
- ❖ médico-sociaux. ARS Provenances- Alpes- Côte d'Azur 2017
- ❖ Grille de l'A.R.S : inspection du circuit du médicament en Ehpad sans PUI

### 3. Objets et périmètres

- ❖ Evaluation du circuit du médicament: étude de risques
- ❖ Périmètres: la prise en charge médicamenteuse au sein d'une Ehpad sans PUI (pharmacie à usage intérieur)

### 4. Méthodologie

- ❖ Investigation sur site: observation des locaux, des équipements, des pratiques
- ❖ Consultation des outils et documents de travail (protocoles, procédures, dossiers...)
- ❖ Entretiens avec les professionnels: médecin, cadre de santé, I.D.E

## 5. Déroulement

- ❖ Journée du 16 mars 2021
- ❖ **Présentation** du cadre de l'évaluation avec le cadre de santé, médecin, IDE
- ❖ **Entretien** avec le cadre de santé et consultation des documents
- ❖ **Visite** de la salle de soins et des locaux adjacents (stockage des dispositifs médicaux, bureaux)
- ❖ **Suivi du tour de distribution** des médicaments avec l'I.D.E
- ❖ **Restitution à chaud** et présentation des écarts identifiés et échanges

## 6. Résultats et propositions d'améliorations

- ⊗ Les **non-conformités** ou point à risque
- 😊 Les points **positifs**
- 💣 Les **risques majeurs**
- 📝 Les propositions **d'améliorations à chaque étape du processus**:
  - ✍ **Assurance qualité** relative à la prise en charge médicamenteuse
  - ✍ **Prescription**
  - ✍ **Dispensation** des médicaments par le pharmacien d'officine
  - ✍ **Détention et stockage** des médicaments à l'Ehpad
  - ✍ **Préparation** des doses à administrer
  - ✍ **Administration** des médicaments

## 6.1 Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse

⊗ Aucune FEI (fiche d'évènement indésirable) sur le médicament. Malgré la sensibilisation, la démarche n'est pas ancrée dans l'établissement.

😊 Les FEI sont analysées en réunion

⊗ Un audit sur le circuit du médicament a déjà été réalisé mais sans mise en place de plan d'actions.

😊 Des protocoles existent sur la PECM avec quelques outils d'aide à l'administration proposés par le pharmacien.

⊗ Les protocoles sont pour la plupart antérieur à 5 ans.

## Mise en place d'une démarche qualité

### • Concernant l'organisation de la PECM:

- Construire un outil de pilotage: à partir de cette évaluation, établir une **cartographie** des risques et un **plan d'action** avec des **indicateurs de résultats**
- Rédiger des procédures qualité de gestion de la PECM: Circuit du médicament (existante), gestion du chariot d'urgence (existante), gestion des fluides médicaux et extracteurs, Préparation des piluliers, gestion des stupéfiants, gestion des périmés, Approvisionnement en médicaments en urgence, établir une liste de médicaments à risque, convention avec la pharmacie d'officine, liste des médicaments prescrits à conserver au réfrigérateur...
- Proposer aux I.D.E des outils pratiques d'aide: Médicaments écrasables... (existante mais à mettre à jour), condition de conservation des formes buvables multi doses après ouverture, condition de conservation des collyres après ouverture...(voir ici la possible implication du pharmacien)
- Sensibiliser à la déclaration des évènements indésirables: charte de déclaration, sensibilisation, accompagnement à la déclaration
- Mettre à jour les procédures déjà existantes

## Mise en place d'une démarche qualité

- **Concernant le suivi:**
  - Faire une autoévaluation annuelle
  - Revoir la cartographie des risques annuellement
  - Revoir les procédures et en ajouter si besoin

## 6.2 Prescription

- 😊 Toutes les prescriptions sont **informatisées** sur le logiciel NetSoins, logiciel certifié par la HAS et les médecins peuvent prescrire depuis leur cabinet
- 😊 La **commission gériatrique** existe et se réunit annuellement
- 😊 Les médecins sont en lien avec la **plate-forme gérontologique Privadoise**
- 😊 Une dotation existe pour les besoins urgents
- 😞 La liste de médicaments à utiliser préférentiellement chez la personne âgée n'est pas formalisée même si les médecins suivent les bonnes pratiques

 Il faut formaliser une liste de médicaments à utiliser préférentiellement chez le sujet âgé (outil: liste H.A.S) et la prise en charge des infections urinaires et pulmonaires (outil SPILF)

## 6.3 Dispensation des médicaments par le pharmacien d'officine

- ☹ Pas de convention signée entre l'établissement et la pharmacie d'officine
- 😊 Le pharmacien participe à la commission gériatrique
- 😊 Les médicaments sont livrés nominativement dans des paquets fermés
- ☹ La livraison a lieu dans une caisse ou carton non scellé
- 😊 Les médicaments thermosensibles sont livrés dans des poches isothermes
- ☹ Les modalités d'approvisionnement en urgence ne sont pas formalisées

### Sécuriser la dispensation des médicaments

- Signer une convention avec la pharmacie d'officine, décrivant outre la **dispensation** (analyse pharmaceutique, délivrance), les modalités de **coopération** avec les professionnels de l'Ehpad (médecin, cadre de santé), les modalités de **transport et livraison** et les modalités **d'implication** du pharmacien d'officine dans le bon usage du médicament (rédaction des protocoles d'aide à l'administration...)
  - À transmettre à l'ARS par l'Ehpad et au Conseil de l'Ordre des pharmaciens par le pharmacien
- Demander une **livraison** dans des **caisses scellées** d'autant plus que le circuit des stupéfiants suit le circuit standard
- Mettre en place un **bon de livraison** avec la date, le numéro de scellé, le nom du transporteur, le nom de la personne qui réceptionne et une zone pour les commentaires si besoin

## 6.4 Détention et stockage des médicaments à l'EHPAD

- 😊 La détention des traitements nominatifs est sécurisée, les médicaments sont conservés dans leur emballage, il n'y a pas de risque de confusion
- 😊 Les bacs sont identifiés au nom du patient (un plus serait de rajouter la date de naissance)
- 😊 Les stupéfiants sont conservés dans un coffre fermant à clé
- 😊 Une dotation existe pour les besoins urgents
- 😞 ...mais cette dotation n'est pas respectée et un nombre bien supérieur de références est stocké
- 🚫\* Les médicaments de la dotation urgente sont stockés dans les portes de l'armoire qui contient les piluliers: pas d'étiquetage, mélange des dosages et des médicaments: **risque majeur**

## 6.4 Détention et stockage des médicaments à l'EHPAD

- 😞 Le local est exigu, mal ventilé pour un stockage de médicaments et mal éclairé pour la préparation des piluliers, il ne permet pas un travail de qualité: pas de vision claire des différentes zones: zone de nettoyage, zone de stockage, zone de préparation...
- 😞😞 Pas de gestion des périmés
- 😊 La traçabilité de la température du réfrigérateur est faite tous les jours
- 😞😞 On trouve:
  - des flacons multi doses entamés sans date d'ouverture ou date limite d'utilisation
  - Des formes injectables non identifiées au nom du patient
  - Le tout laisse une impression de désordre lié en partie à l'architecture et organisation du local

## Sécuriser la détention et le stockage des médicaments

- **Retourner à la pharmacie** tous les **médicaments non utilisés ou hors dotation** et s'en tenir à la dotation
- Mettre en place la **gestion des périmés**
- Mettre en place un **étiquetage des injectables** ( nom du médicament, dosage, nom de l'I.D.E qui prépare, nom de l'I.D.E qui administre, nom du patient)
- Sensibiliser les IDE à mentionner systématiquement à l'ouverture les dates d'ouverture ou les dates limites d'utilisation sur les flacons multi doses (gouttes buvables, collyres)
- Identifier une liste de médicaments à risque (KCl, solutés hypertoniques) les identifier et les ranger à part pour éviter les confusions.
- Identifier les médicaments à risque de confusion et les identifier

Audit circuit du médicament- Ehpad Les Myrtilles  
H.Fermet-Quinet

24

## Sécuriser la détention et le stockage des médicaments

- Dans le cadre de l'assurance qualité rédiger une procédure sur les bonnes pratiques de stockage des médicaments, définir une liste de médicaments à risque et les identifier
  
- Revoir l'organisation de la pièce
  - Quelques pistes: stocker les extracteurs ailleurs
  - Stocker les piluliers ailleurs une fois qu'ils sont faits dans une pièce qui ferme à clé?
  - Libérer de la place pour installer une armoire pour stocker la dotation: le mieux est de stocker dans les emballages (pas de perte d'information) en système plein vide. Une zone de stockage sous la paillasse?

Audit circuit du médicament- Ehpad Les Myrtilles  
H.Fermet-Quinet

25

## 6.5 Préparation des médicaments

- 😊 Les piluliers sont préparés au vu de la prescription informatisée
- 😞 Ils sont identifiés au nom du patient , une photo sécuriserait l'administration
- 😞 Pas de retranscription
- 🚫\*Les médicaments sont sortis des blisters au moment de la préparation: perte d'informations essentielles à l'administration (nom du médicament, dosage, lot, péremption). Cela pose aussi le risque potentiel d'interactions physico-chimiques entre les différents médicaments
- 🚫\*Pas de double contrôle au moment de la préparation et le double contrôle au moment de la distribution, basé sur une reconnaissance subjective des médicaments hors blisters, n'est pas conforme
- 🚫\*Flacons multi doses non identifiés au nom du patient et sans date d'ouverture

## 🌿 Sécurisation de la préparation des piluliers

- Identifier tous les flacons multi doses, collyres au nom du patient avec la date d'ouverture (outils d'aide à l'administration, voir site des Omedits)
- Ne pas sortir les médicaments des blisters: ils doivent être identifiables jusqu'à l'administration au résident.
- Organiser un 'vrai' double contrôle: au moment de la préparation des piluliers ou au moment de l'administration avec des médicaments identifiables
- Mettre les photos des résidents sur leur pilulier (utile en cas de turn over de personnels soignants)

## **6.7 Administration des médicaments-Aide à la prise**

- 😊 Traçabilité immédiate sur le logiciel de prescription au moment de la prise
- 😞 Double contrôle non conforme car les médicaments hors blisters ne sont pas objectivement identifiables
- 😞 Des outils d'aide à l'administration des médicaments existent (médicaments écrasables) mais ils doivent être réactualisés
- 😞 La distribution des médicaments hors blisters (directement dans la main du soignant) pose également des problèmes d'hygiène

Audit circuit du médicament- Ehpad Les Myrtilles  
H.Fermet-Quinet

28

## **👉 Sécurisation de l'administration des médicaments**

- Supprimer la pratique d'ôter les médicaments des blisters
  - ✓ Sécurisation de l'administration
  - ✓ Respect des bonnes pratiques d'hygiène
  - ✓ Respect de l'intégrité du médicament

Audit circuit du médicament- Ehpad Les Myrtilles  
H.Fermet-Quinet

29

## Conclusion

La démarche menée a pour objectifs d'identifier les non conformités et les écarts aux référentiels. Ainsi les points de conformité n'ont pas tous été relevés, ils n'en existent pas moins et ils concourent à la qualité de la prise en charge médicamenteuse au sein de l'Ehpad des Myrtilles

## **Conclusion**

Cette évaluation doit permettre à l'établissement:

- ❖ De rechercher les causes profondes des écarts
- ❖ De sélectionner les actions d'améliorations à retenir
- ❖ De planifier leur mise en place avec un pilote, un échancier, des moyens et des indicateurs de suivi

L'implication des acteurs concernés dans la prise en charge médicamenteuse est un atout majeur pour la poursuite de la démarche.

---

# Projet de service

# **La Petite Maison**

# P.A.S.A

Pôle d'Activités et de Soins Adaptés



**Accueil de Jour interne pour Personnes Âgées  
présentant des troubles neuro-évolutifs**

E.H.P.A.D Les Myrtilles  
Quartier Sibleyras  
07190 SAINT PIERREVILLE

1

# SOMMAIRE

|   |             |
|---|-------------|
| <b>1. CONTEXTE ACTUEL</b>   | <b>p.5</b>  |
| 1.1 La Résidence Les Myrtilles  | p.5         |
| 1.2 L'émergence et la consolidation du projet PASA                      | p.5         |
| <b>2. DEFINITIONS PREALABLES</b>  | <b>p.8</b>  |
| 2.1 Maladie d'Alzheimer et Maladies et Apparentées                      | p.8         |
| 2.2 Que signifient « troubles psycho-comportementaux »                  | p.9         |
| 2.3 Activités adaptées  | p.10        |
| 2.4 Projet d'Accompagnement Personnalisé                                | p.10        |
| <b>3. PRESENTATION DU SERVICE</b>                                       | <b>p.10</b> |
| <b>4. CRITERES D'ACCUEIL ET DE REORIENTATION</b>                        | <b>p.11</b> |
| 4.1 Population ciblée   | p.11        |
| 4.2 Critères d'admission  | p.11        |
| 4.3 Critères de réorientation   | p.12        |
| <b>5. ENVIRONNEMENT</b>   | <b>p.13</b> |
| 5.1 L'environnement architectural du PASA                               | p.13        |
| 5.2 La restauration   | p.14        |
| 5.3 La sécurité   | p.14        |
| <b>6. ORGANISATION ET VIE QUOTIDIENNE</b>                               | <b>p.14</b> |
| 6.1 Une journée type au PASA  | p.14        |
| 6.2 Organisation des soins  | p.16        |
| 6.3 La qualification des professionnels                                 | p.17        |
| <b>7. EQUIPE PROFESSIONNELLE</b>  | <b>p.17</b> |
| 7.1 Motivation  | p.17        |
| 7.2 Formation   | p.18        |
| 7.3 Accompagnement  | p.18        |
| 7.4 Qualités requises   | p.19        |
| <b>8. PRINCIPES D'ACCOMPAGNEMENT ET OJECTIFS VISES</b>                  | <b>p.19</b> |
| 8.1 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé                             | p.19        |
| 8.2 La place des familles   | p.19        |
| 8.3 Les activités   | p.20        |
| - Activités à visée de plaisir et de bien-être                          |             |
| - Activités à visée thérapeutique non-médicamenteuse                    |             |
| - Activités à visée d'utilité quotidienne et de maintien du rôle social |             |
| <b>9. ANNEXES</b>   | <b>p.23</b> |

## 1. CONTEXTE ACTUEL

---

### 1.1 La Résidence Les Myrtilles de Saint Pierreville

La résidence Les Myrtilles, qui a ouvert ses portes depuis 1971, n'a cessé d'évoluer depuis ses débuts. En effet, elle a dû s'adapter au fil du temps au nombre croissant de résidents, au changement de profil des personnes accueillies.

La résidence a une capacité d'accueil actuelle de 83 résidents répartis dans les différents étages. Soucieuse d'une évolution dynamique vers des prestations de qualité, les Directions qui se sont succédées ont réalisé une restructuration et une réhabilitation de l'ensemble des locaux.

### 1.2 L'émergence et la consolidation du projet PASA

Le plan Alzheimer 2008-2012 proposait la création ou l'identification au sein des EHPAD d'unités adaptées pour les patients présentant des troubles cognitifs et du comportement. La mesure 16 précisait les modalités de fonctionnement notamment de l'unité définie comme PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés.

Voyant sa population évoluer, la résidence les Myrtilles avait alors souhaité développer davantage l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs, afin de maintenir au mieux leurs potentialités et leur autonomie.

Le plan MND (Maladies Neuro-Dégénératives) 2014-2019 est venu apporter des éléments nouveaux dans le fonctionnement des PASA. Ce plan s'est inscrit dans la continuité du plan Alzheimer 2008-2012, tout en ayant élargi son champ d'action aux personnes atteintes de la Maladie de Parkinson et de la Sclérose en Plaques.

La mesure 26 de ce plan avait notamment pour objectif de viser à poursuivre le déploiement des PASA au sein des EHPAD et elle est venue rénover le cahier des charges précédent afin d'élargir les critères d'entrée au-delà des profils des personnes qui étaient jusqu'alors ciblées. Par ailleurs, parues en 2017, les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'HAS sont venues remplacer l'ancien cahier des charges, complétant le décret du 26 Août 2016 qui fixe les conditions minimales de fonctionnement et d'organisation des PASA.

#### 1.2.1 Les objectifs du PASA

Ces unités d'accompagnement adaptées ont pour vocation d'accueillir une population de personnes âgées présentant une maladie neurodégénérative caractérisée ou dite « mixte » et ayant des troubles du comportement dits modérés. Le PASA doit être en mesure de proposer des activités adaptées au projet personnalisé de la personne accueillie, par du personnel qualifié, formé, volontaire et soutenu. Les activités proposées doivent être à la fois sociales, occupationnelles, ludiques et thérapeutiques de fait réalisées dans un environnement architectural adapté.

#### 1.2.2 PASA : une architecture et un environnement basé sur le cahier des charges 2008-2012

Pour que l'unité spécifique soit labellisée PASA en 2015 des caractéristiques ont été nécessaires, préconisées dans l'ancien cahier des charges des PASA. Les voici :

- **La population ciblée** : « personne atteinte de la Maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement modérés ».
- **Les critères d'accueil** : « diagnostic posé et annonce faite », « adhésion de la famille ou de l'entourage proche », « livret d'accueil précisant le fonctionnement du pôle remis ».
- **Les horaires d'ouverture du pôle** « sachant que les résidents prennent au moins le repas du midi sur place ».
- **L'organisation des déplacements des résidents entre unités d'hébergement et PASA.**
- **La procédure permettant de repérer les troubles du comportement, de les signaler et de décrire la méthode de résolution.**
- **L'accompagnement à effet thérapeutique** : « le pôle propose des activités individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes, au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes, à la mobilisation des fonctions sensorielles, au maintien du lien social des résidents ; chacun de ces types d'activité est organisé au moins une fois par semaine ».
- **Les modalités d'accompagnement et de soins appropriées avec l'élaboration des protocoles suivants** : prise en charge des troubles du comportement, stratégies alternatives à la contention et les règles à suivre si la contention s'avère indispensable, suivi de l'évolution de la maladie et l'apparition de nouveaux symptômes, bonne utilisation des thérapeutiques sédatives, transmission des informations aux différentes équipes.
- **L'accompagnement personnalisé de vie et de soin** : « le programme des activités est élaboré par l'ergothérapeute et/ou le psychomotricien, en lien avec le médecin coordinateur, le psychologue et l'équipe ».
- **Le personnel intervenant dans le pôle** : « l'équipe dédiée au PASA est obligatoirement composée d'un psychomotricien et/ou ergothérapeute et d'assistants de soins en gérontologie. L'un de ces professionnels doit être en permanence présent dans l'unité ; d'un temps de psychologue pour les résidents, les aidants et l'équipe » ; « les professionnels intervenant au sein du pôle sont formés à l'utilisation des outils d'évaluation, aux techniques d'observation et d'analyse des comportements, aux techniques de soins et de communication adaptées aux malades d'Alzheimer ou atteints d'une maladie apparentée, à la prise en charge des troubles du comportement ».
- **La coordination avec le secteur sanitaire** : « coordination active entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social sous l'impulsion du médecin coordonnateur ».
- **L'environnement architectural du PASA** : « créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant ; procurer aux personnels un environnement de travail ergonomique et agréable ; offrir des lieux de vie sociale pour le groupe et permettant d'y accueillir les familles ».

La description relative à ces différents points est abordée dans la suite du projet aux paragraphes suivants.

### 1.2.3 PASA : l'actualisation des critères (HAS 2017)

Les RBPP de l'HAS de 2017 stipulent les attentes et enjeux de l'environnement architectural des PASA. Les éléments de réponse à ces critères concernant le PASA La Petite Maison sont notifiés en bleu dans le texte ci-dessous.

- **adéquation de l'environnement architectural avec les besoins et les attentes de la personne accueillie**
- **bonne signalisation des locaux.** Les locaux bénéficient d'une signalétique à des endroits stratégiques de croisement dans l'établissement. Une pancarte notifiée par ailleurs le lieu sur les portes d'entrée, ainsi qu'un écriteau complémentaire indiquant si le PASA est ouvert ou fermé afin de favoriser les repères pour les personnes ayant appris à s'y rendre seules.
- **environnement architectural rappelant le domicile.** Une attention particulière a été portée sur l'aménagement de l'environnement afin qu'il puisse être le moins « institutionnel » possible. A ce titre, les résidents bénéficiaires ont été impliqués dans le choix du mobilier, de la vaisselle et même du nom du service qu'ils ont choisi de baptiser « La Petite Maison ».
- **environnement architectural facilitant les déplacements des résidents et la mise en place des activités.** Le PASA ayant été fondé sur l'architecture préalablement existante, il doit relever le défi quotidien de son éloignement géographique. L'équipe porte une attention particulière à l'organisation des déplacements en alliant confort, sécurité et maintiens des capacités.
- **environnement « confortable, rassurant et stimulant » en veillant à :**
  - *Eclairage adapté (pas de lumière trop forte ou insuffisante)*
  - *Sols qui ne réverbèrent pas la lumière et ne soient pas trop glissants*
  - *Mobilier qui rappelle le milieu familial antérieur*
  - *Privilégier un espace où la personne visualise facilement les différents espaces (salle d'activité, salle de repas, toilettes...)*
  - *Permettre d'accéder en toute sécurité et toute liberté à un espace extérieur (jardin ou terrasse)*
  - *Veiller à la proximité d'une salle de soins*
  - *Veiller à la proximité d'une salle de bains*
- **l'accessibilité au PASA depuis les unités de vie**
- **locaux identifiables par une signalétique spécifique**
- **environnement favorable à la mise en œuvre des activités thérapeutiques individuelles et collectives (cuisine aménagée pour faciliter les ateliers culinaires, salle pour pratiquer des activités de groupe, « petit salon » pour favoriser un lieu plus calme et isolé, ouverture sur l'extérieur par un jardin ou une terrasse clos).** La cuisine a été aménagée de sorte à pouvoir permettre aux personnes accueillies d'y circuler, y compris avec des aides techniques. La grande salle permet la réalisation d'activités en grand groupes tout en étant assez éloignée des espaces plus intimes pour favoriser le repli et le repos. Le PASA dispose de deux terrasses, l'une couverte et l'autre non, et d'un jardinet clos et investi par quelques plantations ornementales ou gourmandes entretenus par les personnes accueillies et les professionnels.

## 2. DEFINITIONS PREALABLES

---

### 2.1 Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées

Les *Maladies Neurodégénératives* constituent un groupe de pathologies progressives liées à un dysfonctionnement métabolique du tissu nerveux conduisant à la mort des neurones et à la destruction du système nerveux. La majorité des cas se rencontre après l'âge de 65 ans. Le tableau clinique peut être :

- Soit une **atteinte prédominante des fonctions psychiques**, aboutissant à la démence comme dans la *Maladie d'Alzheimer*, les *Démences Fronto-Temporales*, la *Démence à Corps de Lewy*, les *démences vasculaires*, les *démences mixtes*...
- Soit des **anomalies motrices prédominantes** comme dans la *Maladie de Parkinson*, la *Sclérose Latérale Amyotrophique*...
- Soit encore **l'association des deux** comme la *Chorée de Huntington* ou la maladie de *Creutzfeld-Jakob*.

● La **Maladie d'Alzheimer** est la pathologie la plus fréquemment rencontrée. Son diagnostic repose sur l'observation d'un ensemble de signes objectivés dans un bilan complet regroupant : des examens neurologiques, une investigation neuropsychologique (entretien clinique, tests...), l'imagerie médicale. Ces symptômes sont notamment : troubles de la mémoire au premier plan associés à d'autres troubles cognitifs (attention, langage, reconnaissance, praxie, désorientation temporo-spatiale...) ayant une incidence en vie quotidienne. L'apparition et l'évolution de ces symptômes est très hétérogène et dépend en partie de l'âge de la personne, l'état de santé général, le niveau socio-culturel et le moment du diagnostic.

Bien qu'elle soit la plus connue et la plus médiatisée, la Maladie d'Alzheimer n'est pas la seule cause de démence chez les personnes âgées. On retrouve d'autres pathologies telles :

● Les **pathologies Fronto-Temporales** dans lesquelles les troubles du comportement et les changements d'humeur sont au premier plan dans la version frontale, et les troubles du langage sont au premier plan dans la version temporale.

● La **maladie à Corps de Lewy** qui se caractérise par une fluctuation des troubles, un syndrome extra-pyramidal (ressemblant à celui observé dans la maladie de Parkinson) et souvent une présence de chutes et d'hallucinations régulières.

● Les **démences vasculaires** où les troubles sont provoqués par des AVC à répétition qui conduisent au tableau clinique de démence.

● Les **démences mixtes**, association de lésions dues à des AVC et de symptômes relevant de la maladie d'Alzheimer.

*NB: Il convient de souligner ici que ce tableau n'est pas pleinement significatif si l'on considère l'évolution actuelle des connaissances à propos de ces différentes pathologies. Il conviendrait davantage de parler de troubles cognitifs au sens large liés à des formes de vieillissement hétérogènes.*

Par conséquent, il convient de s'informer sur les troubles cognitifs et davantage sur les **capacités préservées de la personne** pour pouvoir

l'accompagner au mieux. Les difficultés cognitives associées à une non-adaptation de l'environnement (architecture des locaux, ergonomie, attitude de l'aidant/soignant...) et un accompagnement qui ne serait pas adapté aux potentialités et personnalités (centres d'intérêt, caractère, histoire de vie) peuvent bien souvent conduire à l'émergence de troubles du comportement, très souvent causes de l'épuisement de l'aidant/soignant face à cette incompréhension.

## 2.2 Que signifient « troubles du comportement » ou « comportements réactionnels » ?

Le comportement est une manière d'agir ou d'interagir avec son environnement. En conséquence, les troubles du comportement regrouperaient des comportements réactionnels de type oral, verbal ou moteur, traduisant soit :

- **Un problème d'incompréhension du sujet face à son environnement**
- **Un environnement/accompagnement inadapté pour le sujet**

Ces comportements dits « réactionnels » entraînent d'une part un sentiment d'inconfort pour la personne et d'autre part un désagrément pour l'entourage (aidants/soignants)

Quoiqu'il en soit tout « trouble du comportement » est un **message d'inadaptation et de souffrance**.

On pourrait décliner ces comportements en différentes sous-catégories :

- **Troubles affectifs** (dépression, anxiété, exaltation de l'humeur...)
- **Troubles émotionnels et de la motivation** (apathie, conduites régressives...)
- **Troubles comportementaux** (agitation, agressivité, instabilité psychomotrice, déambulation...)
- **Manifestations psychotiques** (délires, hallucinations, troubles de l'identification...)
- **Troubles des fonctions élémentaires** (sommeil, alimentation, élimination, fonctions sexuelles...)

Les conséquences sont multiples. Les comportements peuvent influencer la perception que l'on a de la personne souffrant de troubles cognitifs de manière négative ce qui peut engendrer plusieurs choses :

- **Risque d'épuisement professionnel voire de mise en péril de la bientraitance**
- **Diminution de la qualité de vie de la personne**

C'est pourquoi les comportements réactionnels doivent faire l'objet d'investigations précises pour pouvoir prétendre à un accompagnement « thérapeutique ». Il convient alors de se poser la question des causes de l'émergence de telles attitudes : **POURQUOI EST-CE QUE CELA ARRIVE ?** (*Depuis quand ? Suite à quoi ? Causes physiques/physiologiques ? Causes iatrogènes ? Changement dans l'environnement ? Evènement particulier ? Personnalité antérieure ? ...*)

**REMARQUE :** Les recherches scientifiques ont démontré que les « troubles du comportement » ne sont pas des symptômes spécifiques de la démence. Ils sont, la plupart du temps, une conséquence d'une incompréhension mutuelle de la personne malade et de son environnement (physique et humain). C'est pourquoi il est intéressant de mentionner des comportements « réactionnels » puisqu'ils émergent en réaction à un environnement incompris/mal compris/inadapté.

Un accompagnement adapté de la sorte nécessite des connaissances précises des troubles cognitifs, un esprit d'analyse des comportements observés et une prise en charge davantage renforcée, pouvant, au sein d'une institution relever d'un service spécifique telle qu'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés.

Il est nécessaire de réévaluer la procédure permettant de repérer les ces comportements, de les signaler et de décrire la méthode de résolution possible (pistes) pour faire diminuer le trouble, en concordance avec les points préconisés dans les RBPP de l'HAS (2017).

### 2.3 Activités adaptées

Les approches médicamenteuses ayant montré leurs limites dans de telles pathologies, l'accent est mis en priorité sur les approches dites « non-médicamenteuses » ou **approches psycho-sociales, approches centrées sur la personne**. En effet, la prescription de psychotropes (neuroleptiques notamment) a été réévaluée car elle n'a pas d'effet préventif sur les comportements problématiques, voire des effets délétères pour la personne. Les recherches scientifiques (relayées par les recommandations de l'HAS en la matière) démontrent des effets secondaires généralement délétères pour les personnes et par conséquent une charge de travail supplémentaire pour les équipes. L'usage de la contention doit de même être réduite et prescrite pour des situations exceptionnelles.

La politique d'un tel service est alors de privilégier l'analyse des comportements présentés et de proposer des approches centrées sur la personne, de manière individuelle ou groupale (cf. 8.Principes d'accompagnement et objectifs visés).

### 2.4 Projet d'Accompagnement Personnalisé

Pour ce faire, l'accompagnement se déroule autour de la rédaction et la mise en pratique d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé dont les modalités sont définies au point 8.1 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé

## 3. PRESENTATION DU SERVICE

---

Le PASA est spécialisé dans l'accompagnement des personnes souffrant de maladies neurodégénératives et plus généralement de troubles cognitifs liés à un vieillissement problématique. Le PASA a ouvert ses portes au mois de Septembre 2015.

Après différents essais d'organisation, l'ouverture du PASA se fait désormais de **9H à 17H du lundi au vendredi**, dans le cadre d'effectifs maximaux (1.5 ETP ASG,

0.50 ETP psychomotricien). L'organisation d'un service tel que le PASA ayant pour vocation de s'adapter au public accueilli pour être régulièrement réévaluée et ajustée si le besoin s'en faisait ressentir afin de permettre une qualité optimale d'accompagnement.

## **4. CRITERES D'ACCUEIL ET DE REORIENTATION**

---

### **4.1 La population ciblée**

Dans l'idéal, les personnes accueillies dans le PASA font ou ont fait dans un premier temps l'objet d'un **suivi spécialisé**. Une consultation et un bilan (**neurologique/ neuropsychologique/ gériatrique**) sont recherchés avant l'admission. Ainsi ne seront accueillies que les personnes présentant des troubles cognitifs liés à une maladie neurodégénérative, les pathologies psychiatriques n'étant pas prévues d'être accompagnées dans ce type de service. La psychologue-coordinatrice du PASA ayant une spécialisation en Neuropsychologie et Psychopathologie du Vieillessement pourra être amenée à apprécier cliniquement les troubles cognitifs si une consultation spécifique ne pouvait avoir lieu.

Les personnes accueillies sont habitants de l'EHPAD. **Pré-admission : une demande d'accueil pourra être remplie par le service puis examinée par un Comité d'Admission composée du Médecin Coordinateur, la Psychomotricienne, la Psychologue, le Cadre de Santé et un agent du PASA.**

S'en suivent 2 essais : il s'agit d'essais d'une semaine avec un nombre de jours définis, visant à apprécier le comportement de la personne au sein du service. L'équipe notifie ses observations durant la journée. Suite à ces deux essais, le Comité d'Admission décide si ceux-ci sont concluants ou non. Dans le cas d'essais concluants, la personne est ensuite accueillie dans le PASA, selon un nombre de journées définis par le Comité d'Admission, ceci en lien avec ses besoins, potentialités et centres d'intérêts.

### **4.2 Critères d'admission**

Les personnes admises au PASA doivent répondre à l'observation clinique de plusieurs critères :

- **Troubles cognitifs (hors pathologie psychiatrique) objectivés par des consultations spécialisées et/ou par l'évaluation clinique de psychologue-neuropsychologue/coordinatrice du PASA.**
- **Observation de troubles du comportement** (productifs ou non-productifs modérés) qui sont délicats à accompagner dans les services classiques.

*Exemples : personnes en incapacité de participer à la vie sociale et communautaire offerte par l'EHPAD, personnes ayant une capacité relative à prendre part de quelque manière que ce soit à la vie de groupe, personnes étant dans l'incapacité à communiquer verbalement de manière adaptée, personnes faisant des sorties dangereuses, personnes qui perturbent la tranquillité des autres résidents, personnes dont la situation devient difficilement gérable par le personnel du service, personnes présentant des troubles de la motivation (apathie)...*

L'objectivation de ces troubles se fait par le Comité d'Admission au moyen de :

- **Entretien clinique** (histoire de la personne, histoire des troubles du comportement...)
- **Observations en situation**
- **Questionnaires** (NPI – NeuroPsychiatric Inventory, Echelle d'Agitation de Cohen-Mansfield, répertoriés dans les RBPP de l'HAS de 2017).

Ensuite, l'examen des données permet de décider si oui ou non le résident peut être accueilli au PASA. Les équipes et/ou les familles (aidants) sont informées du choix et des modalités d'accueil et l'accord de la personne concernée est tant que possible recherché.

Un livret d'accueil et un contrat de séjour sont remis au résident et/ou sa famille précisant l'organisation du service et les conditions d'entrée et de sortie ou réorientation du résident.

### 4.3 Critères de sortie et de réorientation

L'accueil au PASA n'est pas définitif. Il existe des critères d'entrée comme il existe des critères de sortie ou plutôt de réorientation vers d'autres services.

- Si la personne refuse catégoriquement de venir et manifeste sa décision par un comportement opposant ou cherche perpétuellement à sortir du service, nous ne saurions poursuivre son admission dans le PASA. Bien sûr, une réflexion est menée autour du refus pour chercher à y pallier.
- D'un autre côté, si la personne présente un déclin trop important (physique ou cognitif – déclin trop important des fonctions supérieures-) qui ne saurait être pallié par l'accompagnement spécialisé du PASA, elle devra être réorientée (retour en secteur EHPAD avec préconisations d'accompagnement...). De même si les symptômes psycho-comportementaux deviennent trop importants, la réorientation vers des services de type CANTOU, UHR, UCC, UVP dans la mesure des places disponibles dans les structures du département (car l'EHPAD Les Myrtilles ne dispose pas d'un tel service en son sein) sera recherchée.

Les sorties et réorientations font nécessairement l'objet d'une évaluation en équipe pluri-professionnelle (Comité d'Admission). Les équipes et/ou les familles (aidants) sont informées tant que possible de la décision ainsi que des raisons évoquées, qui auront été préalablement expliquées et acceptées à la signature du Contrat d'Accueil.

Des transmissions seront effectuées entre l'équipe du PASA et le nouvel environnement de la personne pour favoriser une continuité de l'accompagnement et un maintien de la qualité de vie.

Pour résumer et clarifier les critères de sortie et réorientation sont les suivants :

- **Refus catégorique de la personne** avec une manifestation de ce refus qui perdure dans le temps et ce malgré les propositions adaptées de l'équipe.
- **Déclin significatif** des capacités de la personne qui ne permet plus la mise en place d'activités adaptées au projet de vie du PASA. La réorientation peut alors se faire vers le secteur EHPAD classique avec des préconisations d'accompagnement ou vers une unité spécialisée du territoire. Une évaluation du bénéfice-risque pour la personne sera alors recherchée.

## 5. ENVIRONNEMENT

---

### 5.1 L'environnement architectural du PASA

L'environnement architectural du PASA répond aux critères mentionnés dans les RBPP de l'HAS de 2017, précédemment cités.

Le PASA, par le choix des couleurs, du mobilier et de la décoration favorise un environnement convivial et non institutionnel comme cela est préconisé. En effet, ce service a su recréer tant que possible une ambiance familiale proche de celle que l'on pourrait retrouver au domicile.

Dans la mesure du possible, le service, bien qu'ouvert, favorise l'émergence de plusieurs « petits espaces », intimes, les grands espaces pouvant être anxiogènes pour les personnes ayant des troubles cognitifs :

- L' « **espace administratif** » où le personnel dispose du matériel informatique pour réaliser ses transmissions (Netsoins), élaborer et imprimer des activités, organiser et ranger les documents spécifiques au PASA...
- L' « **espace repos** », soit une petite chambre avec un lit, pour permettre les siestes à ceux qui le désirent.
- L' « **espace des activités** » avec une grande table favorisant la réalisation d'activités diverses et variées dans une ambiance conviviale, en groupe...
- L' « **espace repas** » avec plusieurs petites tables, un mobilier adapté et chaleureux, qui permet aux résidents et au personnel de se retrouver ensemble pour partager le repas...
- L' « **espace cuisine** » avec un équipement complet (réfrigérateur, four, lave vaisselle, évier, plan de travail...) qui permet de favoriser l'implication des résidents dans la confection des repas et/ou collations (entrée, dessert, pâtisserie...)
- L' « **espace salon** » avec une bibliothèque et quelques fauteuils clubs pour favoriser les temps calmes...
- L' « **espace salle de bain** » avec les toilettes, une douche... Ce coin est signalé afin que les résidents puissent se repérer.
- L' « **espace vert** » : un jardinet et une avec un salon de jardin pour s'attabler et partager des repas dehors lorsque le temps le permet, quelques plantations ornementales ou gourmandes réalisées avec les résidents...
- La « **terrasse couverte** » à l'abri du vent et du soleil pour favoriser les repas en extérieur confortablement...

## 5.2 La restauration

La restauration des résidents se fait sur place avec une collation le matin à leur arrivée (proposition d'un café, thé ou autres...), un déjeuner de midi partagé avec le personnel qui s'attable avec les résidents et une collation « goûter » l'après-midi. Les repas sont préparés par la cuisine de l'établissement et emportés dans un chariot spécifique au sein du service. Les résidents confectionnent lors d'ateliers culinaires une partie du repas ou une collation.

Sachant que les maladies neurodégénératives entraînent certains troubles du comportement alimentaire, il est important que les professionnels puissent être attablés avec les résidents et participent aux repas, ils sont l'exemple à suivre et par leur attention ils peuvent personnaliser les portions alimentaires de chacun pour les encourager. Ils peuvent également stimuler les résidents et les aider tout au long du repas (par imitation, par indication, par explication...) afin que ceux-ci restent autonomes le plus longtemps possible.

## 5.3 La sécurité

Conformément aux critères requis, le PASA est un service sécurisé. La sécurité est assurée en premier lieu par la présence et la disponibilité du personnel. Par ailleurs, l'entrée du service est sécurisée par deux portes d'entrées à digicode, suffisamment masquées et/ou excentrées pour éviter le sentiment d'enfermement des résidents. Cette organisation de l'espace permet une circulation libre et sécurisée des résidents qui déambulent.

# 6. ORGANISATION ET VIE QUOTIDIENNE

---

**Rappel : le PASA est ouvert du Lundi au Vendredi, de 9H à 17H.**

## 6.1 Une journée type au PASA

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Matinée</b>        | <b>9H00</b>  |
| <b>(9H00 – 11H45)</b> | Arrivée des deux agents (2 ASG ou ASG + psychomotricienne à 9H30)<br><b>9H00 – 9H45</b><br>Ménage du matin à 2 : tables et chaises, plans de travail<br><b>9H45-10H15</b><br>Préparation des activités de la journée + lecture de la relève<br><b>10H15-10H40</b><br>Transferts des résidents des étages au PASA. Répartition des secteurs à aller |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>chercher chacune.</p> <p><b>10H40-10H45</b></p> <p>Accueil, boissons, éphéméride et proposition des activités du matin.</p> <p><b>10H45-11H30</b></p> <p>Activités en 2 groupes</p> <p><b>11H30-11H45</b></p> <p>Mise en place de la table avec 1 ou 2 résidents</p> <p><b>11H45</b></p> <p>Installation à table</p>   |
| <p><b>Repas de midi</b></p> <p><b>(11H45 – 12H15)</b></p> | <p><b>12H-13H REPAS de midi en commun avec les résidents (prendre les températures et remplir la fiche traçabilité). Les ASH descendent le chariot repas.</b></p> <p><b>13H – 13H30</b></p> <p>1<sup>er</sup> agent en pause. L'agent restant termine le repas, le café et entame le débarrassage et la vaisselle avec les résidents.</p> <p><b>13H30 – 14H</b></p> <p>2<sup>e</sup> agent en pause. L'agent restant termine la vaisselle et propose un temps plus calme (pliage de linge, balai etc)</p> <p><b>14H -14H15</b></p> <p>Préparation des activités de l'après-midi</p> |
| <p><b>Après-midi</b></p> <p><b>(14H30 – 17H)</b></p>      | <p><b>14H30 – 15h45</b></p> <p>Activités en 2 groupes</p> <p><b>15H45 – 16H</b></p> <p>Goûter des résidents. Mise en place avec les résidents (remplissage des cruches d'eau/sirops etc.) et discussion sur la journée et/ou fin d'activités.</p> <p><b>16H15 – 16H40</b></p> <p>Transferts de retour des résidents en chambres ou en salons.</p> <p><b>16H40-17H</b></p> <p>Ménage du soir : rangement matériel, vaisselle, balai et transmissions Netsoins.</p>   |

## 6.2 Organisation des soins

### 6.2.1 Le Projet de Soins

Dans un service comme le PASA, le terme de « soins » prend une tout autre dimension que dans les services classiques. En effet, l'on considère que les « soins » englobent un accompagnement multifactoriel prenant tout autant en compte le médical que le psychologique et le social et ce, de façon plus individualisée que ce ne pourrait être dans un service classique, avec les contraintes qui y sont inhérentes.

Toutefois, l'équipe, formée, peut donner des conseils d'accompagnement aux équipes des services classiques qui s'occupent de la personne en dehors du PASA. Le personnel du PASA est chargé de délivrer le traitement de midi des résidents préalablement préparé et vérifié par l'IDE et de les emmener aux toilettes si besoin. En dehors de cela, les « soins » sont plutôt organisés en termes de « soins psycho-sociaux » par le biais de l'observation et de l'analyse des comportements d'une part et la proposition d'activités adaptées d'autre part. En effet, il faut garder à l'esprit que le but d'un tel service est de diminuer voir de faire disparaître les traitements de type psychotropes, remplacés par un accompagnement individualisé, réfléchi et adapté.

### 6.2.2 Les effectifs et horaires

La dotation perçue de 2 ETP, lors de la labellisation par l'ARS en 2015 en termes d'effectifs a été la suivante :

- **Postes d'ASG : 1.5 ETP.**
- **Poste de psychomotricien : 0.50 ETP.**
- **Poste de psychologue : 0.10 ETP (1 ETP pour l'ensemble de l'EHPAD, 2x0.5 ETP)**
- **Poste de médecin coordonnateur : 0.30 ETP pour l'ensemble de l'EHPAD**

La répartition actuelle (2021) est la suivante :

|                    | FONCTION                  | QUOTITE TRAVAIL PASA |
|--------------------|---------------------------|----------------------|
| Mélanie VIALATTE   | ASG                       | 50% (0.5 ETP)        |
| Carole CHAZALON    | ASG                       | 50% (0.5 ETP)        |
| Lumi HARAP         | AES                       | 50% 0.5 ETP)         |
| Nathalie TIRONNEAU | Psychomotricienne         | 50% (0.5 ETP)        |
| Joannie DE ROSSI   | Psychologue-Coordinatrice | 10% (0.10 ETP)       |

Les horaires sont les suivants :

ASG : 9H-17H

Psychomotricienne : 9H30-17H (les lundi, mardi et un jeudi sur deux)

**L'accueil préconisé lors de la labellisation est de 14 résidents accueillis au cours de la journée pour 2 professionnels en poste.**

### 6.3 La qualité des professionnels

#### Les ressources internes

- *Le médecin coordonnateur*
- *Le cadre de santé*
- *Les infirmières diplômées d'état*
- *Le responsable hébergement*
- *Les aides-soignantes /aides médico-psychologiques / agent des services*
- *Les assistants de soin en gérontologie*
- *Les animatrices*
- *Les psychologues*
- *L'ergothérapeute*
- *La psychomotricienne*
- *L'acliphysicien (APA)*
- *Les agents administratifs*
- *Les agents techniques*

#### Les ressources externes

Certaines pratiques sont déjà mises en place ou envisageables, telle que l'intervention sur demande du Centre Médico-Psychologique du Cheylard (soit dans le cadre d'une consultation du psychiatre, soit dans le cadre d'une visite d'un infirmier-psy du secteur), l'intervention de l'Equipe Mobile Gériatrique du Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche de Privas. Une convention est également établie avec le Centre Hospitalier Sainte Marie de Privas.

La formalisation d'autres partenariats avec d'autres ressources est recherchée pour garantir l'accès des résidents aux soins spécialisés que leur état requiert (Consultation Mémoire – CHARME Aubenas).

## 7. EQUIPE PROFESSIONNELLE

---

### 7.1 Formation

Comme le stipulent les RBPP de l'HAS de 2017 et l'article D.312-155-0-1 du CASF, repris par le Décret 2016-1664 du 26 Août 2016, l'équipe doit être composée à minima :

- **D'un psychomotricien ou ergothérapeute**
- **D'un assistant de soins en gérontologie**
- **D'un psychologue**

L'ensemble du personnel intervenant au sein du PASA, doit être spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives.

Pour ce qui concerne notre PASA, il s'agit d'un personnel formé ou qui aspire à l'être, aux troubles cognitifs liés à des pathologies neurologiques/neurodégénératives ou aux troubles cognitifs liés au vieillissement. Des formations ponctuelles peuvent être prévues selon les besoins requis. Les formations nécessaires et prioritaires sont celles qui permettent d'optimiser la communication avec les personnes accueillies et qui apportent aux agents les connaissances nécessaires pour être en mesure d'analyser leurs pratiques et de les améliorer. De plus, les agents peuvent parfaire leurs compétences en matière d'activités en échangeant avec des professionnels (psychologue, ergothérapeute, psychomotricienne...), en évaluant leurs pratiques et en les faisant évoluer.

Il est également essentiel que les agents bénéficient des formations visant à optimiser la bientraitance dans les soins quotidiens et la relation avec des personnes désorientées. Il s'agit d'acquérir des techniques relationnelles de gestion du stress et de gestion des situations difficiles.

## 7.2 Motivation

Le personnel intégrant l'équipe PASA, devra se montrer motivé à travailler avec une telle population. Ces résidents auront besoin de trouver dans l'équipe de l'ouverture, de l'empathie, une capacité à les rassurer, de l'écoute et de l'attention en permanence. Les agents devront encore plus que dans un autre service faire preuve d'esprit d'équipe, de patience et de disponibilité envers les résidents.

## 7.3 Accompagnement quotidien

**Des résidents** : concernant l'accompagnement, le personnel doit adhérer aux principes évoqués ci-dessus et ci-après et doit manifester un intérêt pour les approches psycho-sociales (non-médicamenteuses). Chaque action entreprise doit être pensée et discutée pour toujours privilégier le bien-être de la personne accompagnée. De plus, les soignants travaillant dans ce service sont vêtus de **tenues « civiles »** afin de minimiser l'« angoisse de la blouse blanche » chez les résidents. Il s'agit là de créer une relation d'« égal à égal » où le soignant n'est pas perçu comme un élément persécuteur mais plus comme une personne de confiance.

**Du personnel** : les agents qui travaillent dans ce service sont guidés par la psychologue, la psychomotricienne, l'ergothérapeute, le médecin coordonnateur et le cadre de santé de l'établissement. Des moments d'échanges sont planifiés dans le temps de travail, qu'ils soient destinés à réfléchir à l'accompagnement des résidents ou pour libérer les impressions et ressentis. Les difficultés peuvent être exprimées lors de réunions, les situations conflictuelles (entre employés, avec les familles ou les résidents) peuvent y être exposées, analysées et une solution sera tant que possible recherchée.

**Une réunion de synthèse est prévue en équipe complète un jeudi toutes les 6 semaines, sous la coordination de la psychologue référente. Cette synthèse est destinée à : réévaluer l'accompagnement de chaque personne accueillie, dynamiser les modes projets des professionnels de l'équipe, permettre un espace de parole, de partage et d'échange, programmer les activités à venir, faire un point médical à partager à l'équipe médicale (cadre de santé, médecin coordonnateur, infirmiers), programmer les intégrations et réfléchir les éventuelles réorientations.**

**Un temps de travail est prévu le jeudi toutes les 2 semaines sous la coordination de la psychomotricienne avec l'ASG en poste pour réaliser les plannings résidents et activités des deux semaines à venir.**

**Des familles** : la psychologue et les professionnels de l'équipe se tiennent à la disposition des familles pour toutes informations. Ils peuvent être amenés à les guider et les orienter tant que possible dans la compréhension de leur proches, ses difficultés cognitives et/ou comportementales.

#### **7.4 Qualités requises**

Les personnes travaillant dans ce service doivent être en mesure d'évaluer régulièrement leurs pratiques. Elles sont amenées à partager leurs connaissances et font preuve d'unité dans leur travail. Leur comportement est professionnel et humble, le respect de l'autre est une valeur omniprésente et recherchée dans le service. Chaque agent s'engage à travailler en bonne intelligence avec tous les professionnels de l'établissement et à favoriser la transmission des informations. Chacun doit reconnaître ses limites et accepter l'aide et les encouragements de ses pairs ou supérieurs hiérarchiques.

## **8. PRINCIPES D'ACCOMPAGNEMENT ET OBJECTIFS VISES**

---

### **8.1 Projet d'Accompagnement Personnalisé**

Conformément aux recommandations de la Loi 2002-2, un Projet d'Accompagnement Personnalisé du résident est rédigé et mis en place par l'équipe pluridisciplinaire (via Netsoins). Il vise, en recueillant des informations pertinentes de l'histoire de vie, ses désirs et ses attentes, à adapter en permanence l'accompagnement et à proposer des activités en corrélation avec les besoins évoqués et les capacités préservées de la personne.

Ce projet est réévalué tous les 6 mois/1 an. Il peut être présenté à la famille ou au représentant légal de la personne.

### **8.2 Place des familles**

Les familles et aidants sont intégrés autant que possible et selon la manifestation de leur intérêt dans l'accompagnement de la personne (recueil d'informations,

participation et/ou organisation d'activités, participation aux sorties ou repas organisés...). Nous conseillons que les visites se fassent dans un lieu à l'écart du lieu de vie, afin de ne pas perturber les autres résidents, les activités en cours.

Le maintien des liens familiaux se fait autant que possible. Pour cela, l'équipe se tient à disposition de la famille pour toute question, requête ou discussion. De plus, un livret d'accueil leur est remis, lors de l'entrée de leur proche dans le PASA, afin de leur expliquer l'esprit du service et de préconiser quelques conseils d'accompagnement.

### **8.3 Activités et services proposés**

Les médicaments occupent une place prépondérante dans la prise en charge de la Maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées en France. Cependant les études scientifiques tendent à démontrer que leur efficacité reste limitée et ne peut être optimisée qu'en complément d'une démarche globale d'accompagnement du résident.

Comme souligné précédemment, l'accompagnement se fait au maximum sur un mode psycho-social (non-médicamenteux) qui privilégie le maintien des rôles sociaux, de l'estime de soi et de l'identité, de l'autonomie, la place dans un groupe et la stimulation des potentialités préservées de la personne (et non la sollicitation vaine des capacités altérées par la maladie).

**L'accompagnement est inspiré de l'approche Montessori adaptée à la personne âgée présentant des troubles cognitifs, à laquelle une partie de l'équipe a été formée et l'autre partie serait désireuse de l'être. La psychologue-coordinatrice du PASA est par ailleurs formatrice à cette approche et propose à l'équipe des temps d'échanges et de transmissions à ce sujet.**

#### **Activités à visée de loisirs (en groupe ou individuelles)**

- Groupe de lecture
- Lecture du journal, horoscope
- Lotos
- Sorties extérieures
- Chorale
- Catégorisation (pour leur réapprendre à faire des choix)
- Création de matériel pour des activités
- Peinture, dessin, Discrimination de sons, de musiques, d'odeurs...
- Associations nom/image/visage/objet, forme/image/objet, ...
- Puzzles adaptés
- Créations de bijoux

...

### **Activités à visée d'utilité quotidienne**

Ces activités visent à maintenir le rôle social de la personne en l'inscrivant dans des activités qu'elle avait l'habitude de réaliser chez elle, à la maison. Cela regroupe des activités telles :

- Pliage du linge de maison
- Participation à la confection d'une partie des repas ou des goûters
- Collaboration à l'entretien des espaces extérieurs (jardin, fleurs...)
- Participation à quelques tâches du quotidien (mettre la table, débarasser, faire la vaisselle...)
- Mise en place d'ateliers autour de l'actualité (lecture quotidienne du journal)
- Afficher les menus, les activités...

### **Activités de mobilisation psychique et physique**

- Ateliers sensoriels
- Mobilisation sensori-motrice (jeux de ballons, foulards, équilibre...)
- Mobilisation cognitive adaptée au travers d'ateliers pluri-stimulants (cuisine, jardinage, couture...)

### **Participation à la vie de la communauté, de l'institution**

Il s'agit tant que possible de faire en sorte que la personne soit actrice de sa vie dans l'institution, avec comme ligne directrice **« Aide-moi à faire seul » (Montessori). Trois axes majeurs sont travaillés :**

- 1. Redonner une place et un rôle à la personne au sein de la communauté**
- 2. Favoriser les choix et les respecter**
- 3. Permettre de s'engager dans des activités porteuses de sens (pour la personne)**

Ainsi, ces principes d'accompagnement répondent au cahier des charges du PASA qui stipule que les activités peuvent être individuelles ou collectives, en semaine ou le week-end et qui concourent :

- Au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles préservées : cuisine, activité physique (gymnastique douce...), loisirs créatifs...
- Au maintien ou à la réhabilitation des capacités cognitives préservées : ateliers mémoire adaptés et écologiques, lecture, associations d'images, textures...
- A la mobilisation des fonctions sensorielles : relaxation par la musique, toucher de tissus, loto des odeurs, loto des saveurs...

- Au maintien du lien social des résidents : repas, sorties, goûters avec les familles...

L'organisation des activités est proposée selon un programme, permet tant que faire se peut l'établissement de routines tout en étant assez large pour permettre de s'adapter aux résidents et à *l'imprévu du moment*.

## **POUR RESUMER**

**Le service spécialisé PASA La Petite Maison (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) possède une capacité d'accueil de 14 places. Les demandes d'admission sont examinées par un Comité d'Admission : Médecin Coordonnateur, Psychologue, Ergothérapeute et/ou Psychomotricienne, Cadre de Santé et un membre de l'équipe. Les modalités d'accueil se font par demi-journées ou journées, selon une fréquence déterminée dans le projet de la personne.**

**Les horaires d'ouverture s'étendent de 9H à 17H avec la présence de 2 agents par jour (ASG/Psychomotricienne/AES), dont une ASG au moins. Chaque agent propose une activité pour un petit groupe de résidents donnés, ceci afin de favoriser la liberté de choix de l'activité, l'engagement et prise de repères.**

**Les personnes accueillies font l'objet d'un suivi documenté dans le dossier médical de la personne. Les activités proposées s'orientent vers le maintien de l'estime de soi, de l'autonomie, des capacités cognitives, motrices et des rôles et liens sociaux.**

**L'équipe a été recrutée selon les motivations de chacun à travailler avec cette population. Les professionnels, formés, travaillent en tenue civile et s'adaptent tant que possible au rythme des personnes.**

**Le service s'inscrit dans un environnement chaleureux, sécurisé et contenant. Les personnes peuvent y déambuler en toute sécurité, participer ou non aux activités, sortir dans le jardin. Les familles en visite peuvent être accueillies dans le service entre 14H et 17H et trouveront dans le personnel la disponibilité nécessaire pour répondre à leurs interrogations.**

**La sortie du service et la réorientation est réfléchi en Comité pluridisciplinaire. Des transmissions sont réalisées afin de permettre une continuité de l'accompagnement avec les équipes de l'EHPAD.**

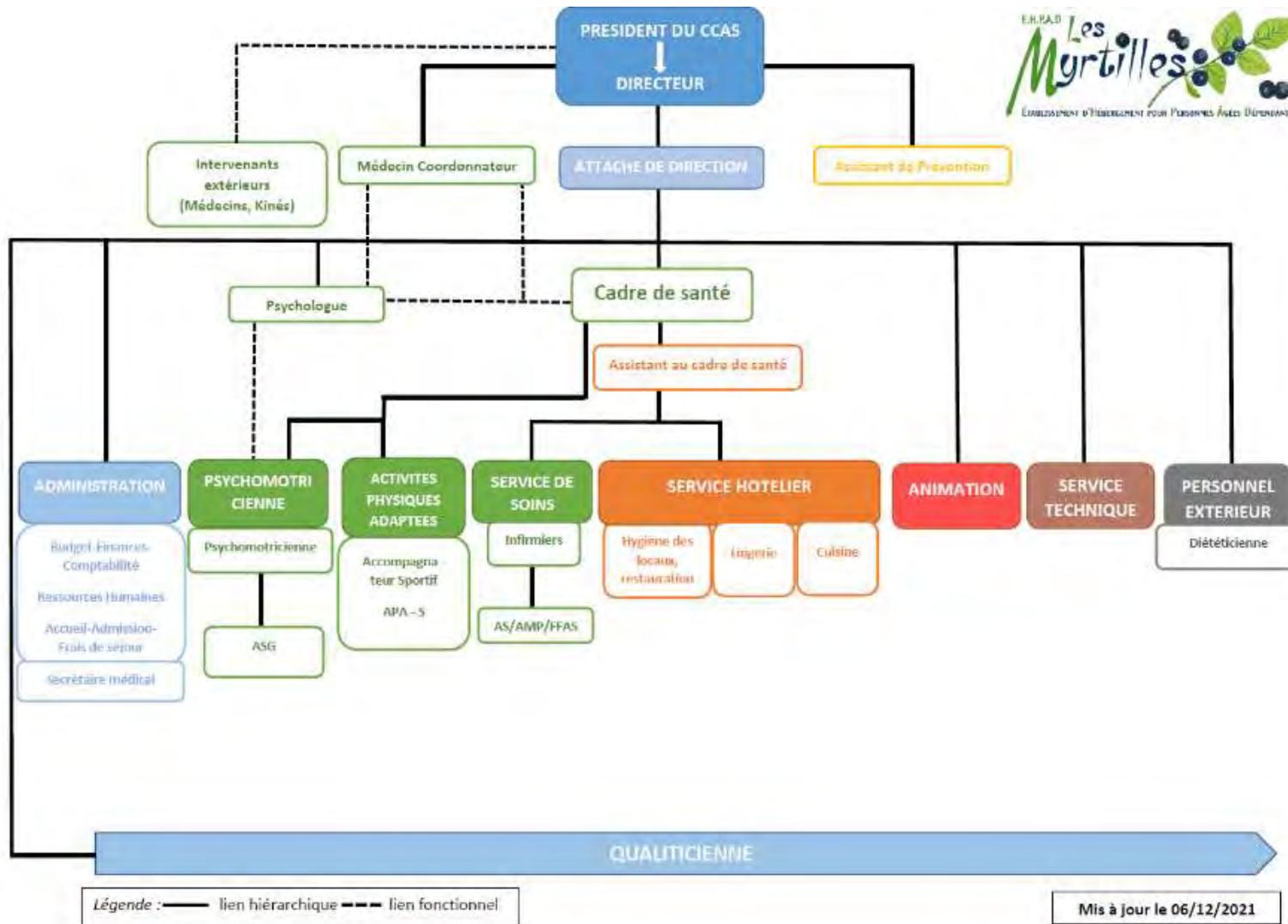
**Pour conclure, au regard de l'expérience de 5 ans de fonctionnement du PASA, il apparaît essentiel de garantir une continuité d'accompagnement des résidents accueillis afin de maintenir de manière optimale leurs repères, leur autonomie et leur engagement dans des activités porteuses de sens et une communauté dans laquelle ils se sentent appartenir. L'établissement s'engage malgré tout à fermer le PASA au maximum 3 semaines par an de manière complète et à remplacer les agents lorsque cela sera nécessaire. En effet il apparaît en ce sens que les moyens alloués de 2 ETP ne semblent pas suffisants pour garantir une ouverture 5j/5 toutes les semaines de l'année.**

## **9. ANNEXES**

---

- Les Maladies Neurodégénératives
- Approche environnementale en Unité Spécialisée
- Concept de qualité de vie
- Déroulement des postes
- Protocole d'Accueil et de Réorientation d'un Résident
- Courriers d'Essais et d'Admission / Contrat d'Accueil
- Dossier d'admission PASA
- Cahier des charges PASA

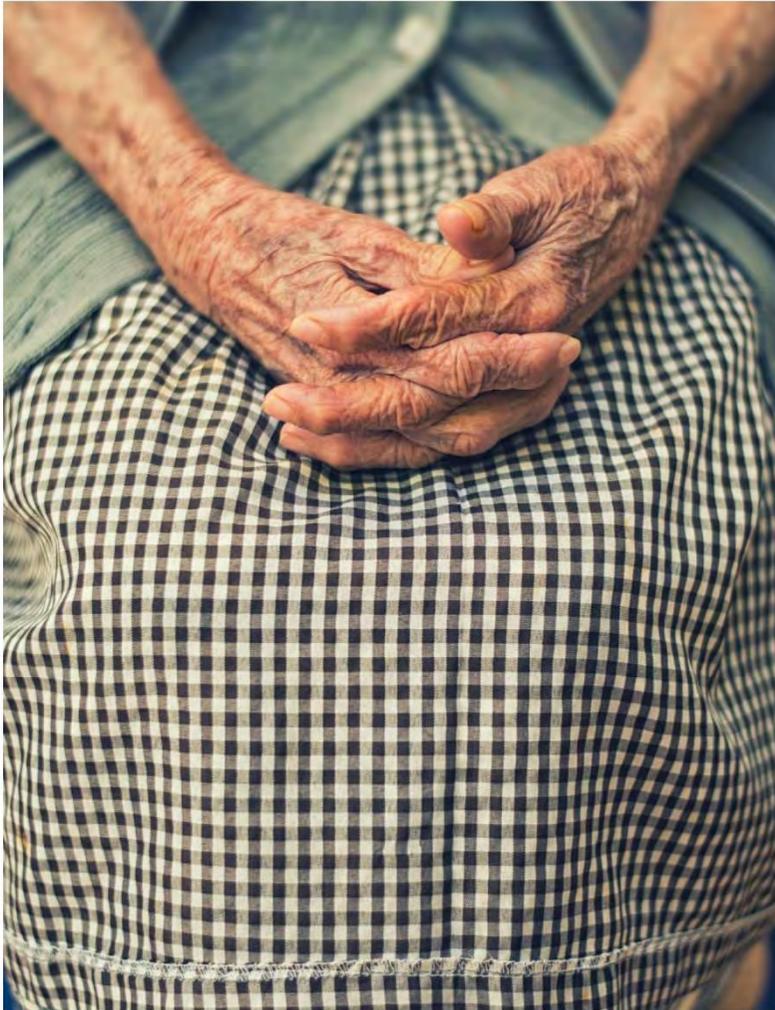
# ANNEXE 3 : organigramme de l'établissement



## ANNEXE 4 : étude de programmation







## SOMMAIRE

### 01 INTRODUCTION

---

### 02 ETAT DES LIEUX

---

### 03 DÉTAIL - PROGRAMME

---

### 04 ORGANIGRAMME ET SCHÉMA DE PRINCIPE

---

### 05 FAISABILITÉ

---

### 06 CHIFFRAGE

---

### 07 PLANS ET VUES

---

# 01 INTRODUCTION

L' EHPAD Les Myrtilles se situe à SAINT-PIERREVILLE 07190.

## Ci-joint extrait de la présentation par l'établissement :

« L'EHPAD les Myrtilles bénéficie d'un cadre exceptionnel. Il est implanté dans **un écrin de verdure** à Saint Pierreville au cœur du parc naturel des Monts d'Ardèche. Le village de Saint Pierreville est un canton appartenant à l'arrondissement de Privas. Sa superficie est de 20,56 km<sup>2</sup> et le nombre d'habitants est de 550 au dernier recensement.

L'EHPAD des Myrtilles est distant de quelques kilomètres d'autres structures ayant également pour vocation l'accueil de personnes âgées. Les EHPAD de Marcols les Eaux et de Saint Sauveur de Montagut sont situées respectivement à 11 Km pour l'une et 12 Km pour l'autre.

L'établissement qui **se veut avant tout être un lieu de vie** s'est donné pour **missions** de :

x Offrir à chaque résident un **projet de vie** et de soins personnalisé auquel **concourent l'ensemble des professionnels**, chacun dans leur domaine de compétences et qui repose sur **le principe d'autonomie**. La devise de l'établissement qui est de « **faire faire** » plutôt que « faire à la place » impacte l'ensemble des prestations pour préserver une **image de soi valorisée**.

x Ouvrir l'établissement de manière **prioritaire aux habitants du territoire**, en privilégiant l'accueil des personnes âgées du pays et en proposant du **travail aux demandeurs d'emplois** locaux sous réserve des qualifications requises.

x Favoriser une politique d'ouverture par une communication et une information régulière sur l'activité des Myrtilles, par l'intégration de bénévoles et des familles qui contribuent à maintenir un lien social fort indispensable à une dynamique de vie.

x Offrir un rapport qualité/prix le plus équilibré possible avec un prix de journée après la restructuration encore inférieure à la moyenne départementale pour prendre en compte le niveau de ressources généralement modeste des résidents.

**Les valeurs affichées par L'EHPAD** reposent sur une philosophie humaniste et concernent les résidents mais également les professionnels. Il s'agit de :

x **Préserver l'intimité du résident** en prenant en compte le **caractère privatif** dans un espace collectif est au cœur des préoccupations de l'établissement. La chambre est véritablement associée au domicile du résident avec la volonté de garantir, de préserver l'intimité de la personne.

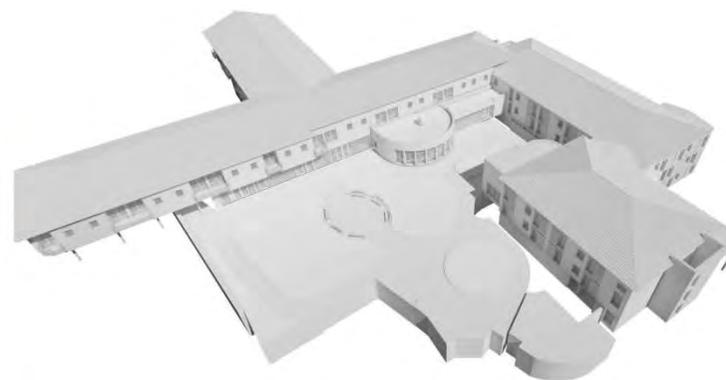
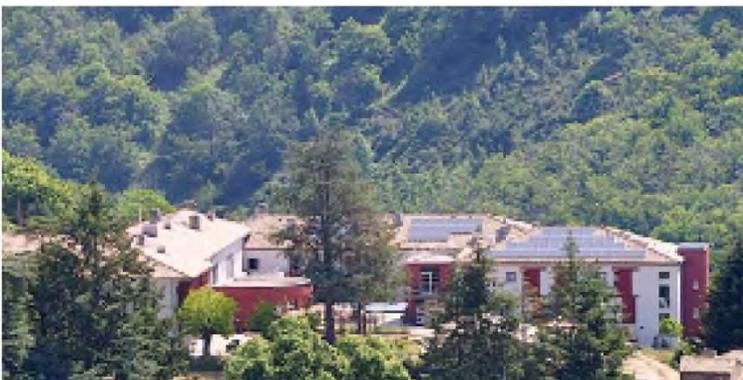
x **Promouvoir le lien social à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement**. La politique de recrutement privilégie l'admission des personnes qui sont issues du territoire ce qui permet de faire perdurer des liens existants, sous réserve des qualifications requises. **Le projet d'animation** multiplie les initiatives qui facilitent les interactions avec l'extérieur.

x Cultiver le prendre soin par la mise en œuvre de pratiques qui respectent le rythme, les décisions, le choix et les croyances des résidents. Le résident est considéré comme **acteur de sa prise en soins**. La négociation est le maître mot dans l'accompagnement proposé. Favoriser une organisation de proximité dans le respect des règles professionnelles pour faciliter la circulation de la parole, la participation des résidents, des familles, mais également des agents.

x Maintenir une **ambiance conviviale** qui respecte la culture locale du public accueilli et qui assure aux professionnels des conditions de travail favorables à l'exercice de leur métier. »

Cette présentation est le départ de la programmation pour le réaménagement et l'extension de l'EHPAD les Myrtilles.

Si aujourd'hui, au vu des derniers évènements, les virus nous poussent à minimiser les contacts pour se préserver des contaminations, ils mettent également en valeur la détresse de nos sensibilités eseuilées en période de crise. Une dualité que nos bâtiments doivent aujourd'hui prendre en compte : sécurisation, liberté ; rencontre et humanité .



Modélisation de l'EHPAD des Myrtilles

## 02 ÉTAT DES LIEUX

Les aménagements et les améliorations seront principalement localisées au RDC.

Aujourd'hui les espaces dédiés aux soins sont comprimés entre : cuisine /salle à manger /circulation / vestiaires femmes.

Ces espaces sont en second jour, mal éclairés, exigus et ne disposent pas d'assez de place pour soigner les résidents dans de bonnes conditions.

Les espaces de travail sont également trop exigus et mal éclairés.

L'étude de la programmation met en lumière le manque de surface des espaces de travail et le manque de dissociation entre espace de travail et espace d'accueil/commun.

Six chambres sont disposées à gauche de l'entrée, et ne disposent pas de réels espaces extérieurs privatifs. Ces derniers sont de plain-pied avec l'extérieur, sans démarcation ni protection visuelle ou sonore.

Les espaces administratifs, à droite de l'accueil, sont compris entre la salle de réunion activité et la salle à manger. Ils sont donc régulièrement traversés par les résidents et le personnel administratif ou soignant.

Cette réorganisation doit permettre une meilleure ergonomie des espaces de travail mais aussi un meilleur accueil des résidents.

A l'image d'une ville, les professionnel et les résidents se croisent entre les espaces dit « servis » (salle de soins – infirmerie – administration etc.) et les espaces « servants » (les circulations et les espaces communs).

Le lien social se fait au gré des rencontres imprévues dans les espaces dédiés mais aussi dans les circulations. Ces espaces doivent aujourd'hui en plus de leur sécurisation hygiénique être propices à la rencontre et à l'échange : ouverture sur l'extérieur, espace de pause, de contemplation, de réflexion, de calme...

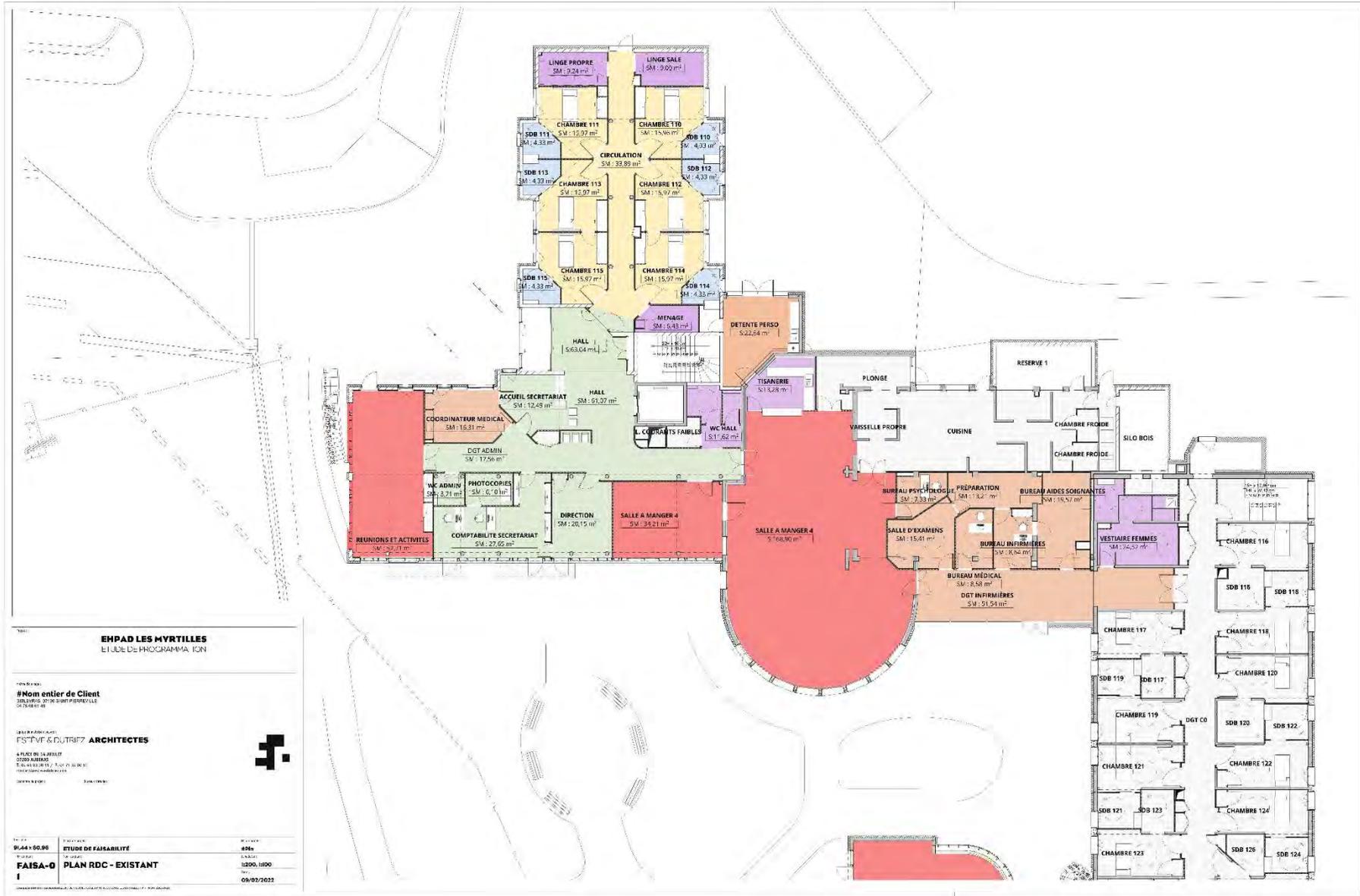
La difficulté du programme tient en la modularité de cloisonnement pour assurer en période de crise (ex : COVID) de pouvoir protéger le personnel et les résidents de toute contamination, tout en gardant le service aux résidents le plus humain possible.

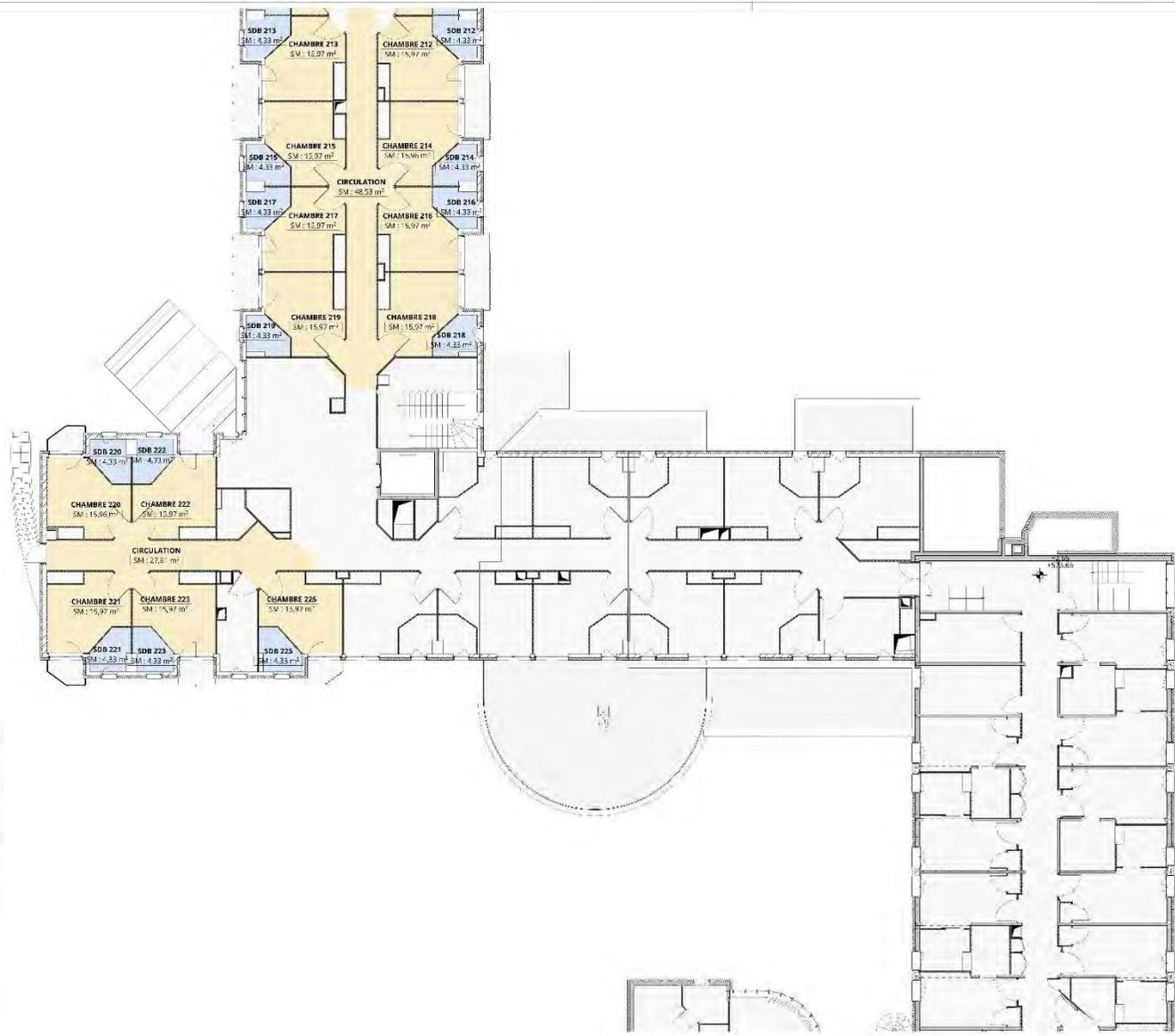
Pour se faire, les schémas d'élaboration des espace principaux et secondaires, les flux de travail et de déambulation devront être identifiés par ordre de priorité selon la demande des usagés (proposition).

Ces zones « coeur de vie » de l'établissement où les flux se croisent malgré leur fonction ne sont pas des zones 100% étanches mais à considérer comme des espaces de vie de l'établissement.

La réorganisation consiste à reprendre plusieurs zones : espace de vie commune, chambres-salles d'eau, administration, professionnels de santé, locaux technique et locaux du personnel.

**Vous trouverez ci-dessous le plan de la situation actuelle ainsi que le tableau des pièces associé.**





**EHPAD LES MYRTHILLES**  
ETUDE DE PROGRAMMATION

---

**#Nom entier de Client**  
Société : 27000 SAINT-PIERRE-VALE  
04 76 48 87 48

**LES ARCHITECTES**  
PST PVE & DUTRIEUX ARCHITECTES

**4 PLACE DE LA BRULLE**  
27000 BENEVOISE  
T. 04 76 48 87 48 / F. 04 76 48 87 48  
WWW.PSTPVE.COM

**DATE DE DEBUT :** 04/01/2022      **DATE FIN :** 09/02/2022

|                               |   |                                   |
|-------------------------------|---|-----------------------------------|
| <b>PROJET :</b><br>RUE 150 96 | <b>TYPE D'ETUDE :</b><br>ETUDE DE FAISABILITE | <b>NO. CLIENT :</b><br>406        |
| <b>PROJET :</b><br>FAISA-0    | <b>TYPE D'ETUDE :</b><br>PLAN RH - EXISTANT   | <b>NO. CLIENT :</b><br>1000       |
| <b>PROJET :</b><br>2          |   | <b>NO. CLIENT :</b><br>09/02/2022 |

CONTRAT DE PROGRAMMATION ET D'ETUDE DE FAISABILITE - 04/01/2022 - 09/02/2022

|   |                         |
|---|-------------------------|
| ■ | Espaces de vie communs  |
| ■ | Chambres                |
| ■ | Salle d'eau             |
| ■ | Administration          |
| ■ | Professionnels de santé |
| ■ | Locaux techniques       |

| Les Myrtilles            |                   |            |            |                             |                                 |                 |  |                              |              |   |
|--------------------------|-------------------|------------|------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------|--|------------------------------|--------------|---|
| ETAGES                   | PIECES            | SURFACES   | TYPE SOL   | PORTE INCENDIE              | DIMENSIONS                      | QUANTITE PORTES | MOBILIER   | QTE                          |              |   |
| R-1                      | VESTIAIRES HOMMES | 15,44      | ?          | porte non répertoriée       | porte non répertoriée           | 4               | WC   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Douche   | 1                            |              |   |
|                          | VESTIAIRES FEMMES | 15,44      | ?          | porte non répertoriée       | porte non répertoriée           | 5               | WC   | 2                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Douche   | 1                            |              |   |
| ACCUEIL SECRETARIAT      | 12,49             | PVC        | PF 1/2H    | PP phonique 90/210          | 1 (accès coordonnateur médical) | 1               | VR motorisé  | 2                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Platneau +80   | 1                            |              |   |
| BUREAU AIDES SOIGNANTES  | 19,57             | PVC type 1 | PF 1/2H    | PP 100/210 + imposte vitrée | 1                               | 1               | LM CNM Fémorel   | 2                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Poste informatique   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Rangement sous Paillasses + Regroupement de tous les appels moléculés et alarmes | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Platneau +110  | 1                            |              |   |
| BUREAU INFIRMIERES       | 8,64              | PVC type 1 | PF 1/2H    | PP 100/210 + imposte vitrée | 1                               | 1               | Poste informatique   | 2                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Placard 130x50   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Poste informatique   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Placard 130x50   | 1                            |              |   |
| BUREAU MEDICAL           | 8,58              | PVC type 1 | PF 1/2H    | PP 100/210 + imposte vitrée | 1                               | 1               | Poste informatique   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Porte coulissante 100/210  | 1 (accès salle d'examen)     |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Porte coulissante 100/210  | 1 (accès bureau infirmières) |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | chassis fixe vitré   | 1                            |              |   |
| BUREAU PSYCHOLOGUE       | 7,33              | PVC type 1 | PF 1/2H    | PP 100/210 + imposte vitrée | 1                               | 1               | Poste informatique   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | chassis fixe vitré   | 1                            |              |   |
| CHAMBRE 110              | 15,96             | PVC type 2 | PF 1/2H    | PP 123/210                  | 1                               | 1               | Tête de lit 220x12x150   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Lit 90   | 1                            |              |   |
| CHAMBRE 111              | 15,97             | PVC type 2 | PF 1/2H    | PP 123/210                  | 1                               | 1               | Tête de lit 220x12x150   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Lit 90   | 1                            |              |   |
| CHAMBRE 112              | 15,97             | PVC type 2 | PF 1/2H    | PP phonique 90/210          | 1 (en commun avec CH115)        | 1               | Tête de lit 180x12x150   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Lit 90   | 1                            |              |   |
| CHAMBRE 113              | 15,97             | PVC type 2 | PF 1/2H    | PP phonique 90/210          | 1 (en commun avec CH114)        | 1               | Tête de lit 180x12x150   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Lit 90   | 1                            |              |   |
| CHAMBRE 114              | 15,97             | PVC type 2 | PF 1/2H    | PP 123/210                  | 1                               | 1               | Tête de lit 220x12x150   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Lit 90   | 1                            |              |   |
| CHAMBRE 115              | 15,97             | PVC type 2 | PF 1/2H    | PP 123/210                  | 1                               | 1               | Tête de lit 220x12x150   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Lit 90   | 1                            |              |   |
| COMPTABILITE SECRETARIAT | 27,65             | PVC        | PF 1/2H    | PP 100/210                  | 1                               | 1               | Postes informatiques   | 3                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Placard portes coulissantes 183/250 profondeur 60                                | 3                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Photocopieuse  | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | CNM  | 1                            |              |   |
| COORDINATEUR MEDICAL     | 16,31             | PVC        | PF 1/2H    | PP 100/210                  | 1                               | 1               | CNM avec porte alésée 100/210  | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Placard portes coulissantes 183/250 profondeur 60                                | 1                            |              |   |
| DETENTE PERSO            | 22,54             | Carrelage  | PF 1/2H FP | PP 100/210                  | 1 (accès usinerie)              | 1               | Refrigérateur  | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | PF 1/2H FP   | PP 90/210                    | 1 (accès WC) | 1 |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Evier  | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | Plan de travail 140x60   | 1                            |              |   |
|                          |                   |            |            |                             |                                 |                 | WC suspendu (attendant)  | 1                            |              |   |

REZ DE CHAUSSEE

|                       |       |            |             |                             |                        |                        |  |   |
|-----------------------|-------|------------|-------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|--|---|
| DGT DA                | 33,70 | PVC        | CF 1/2H     | P 60/210                    | 2                      | Lave-main (attendant)  | 1  |   |
|                       |       |            | CF 1H       | P 140/210 avec hublot 50/50 | 1 (accès centrale D.I) | Main courante          | 7  |   |
| DGT ADMIN             | 17,56 | PVC        | PF 1/2H     | PP 170/210 (P90x60)         | 1                      | Chassis fixe 190/125   | 85   |   |
|                       |       |            |             |                             |                        | Chaises                | 3  |   |
| DGT INFIRMIERES       | 51,34 | ?          | CF 1/2H FP  | PP 104/210 (P90x60)         | 1                      |                        | x  |   |
| DIRECTION             | 20,15 | PVC        | x           | 90/210                      | 1                      | ouvre sur CNM          | CNM  |   |
|                       |       |            | PF 1/2H     | PV 100/210                  | 1                      | Plan de travail 275x60 | 1  |   |
| ESPACE SOIGNANTS      | 9,1   | ?          | PF 1/2H     | PP 100/210                  | 1                      |                        |  |   |
|                       |       |            | x           | chassis fixe 90/210         |                        |                        |  |   |
| HALL                  | 61,07 | Carrelage  | CF 1/2H DAS | PP 190/210 (P90x50)         | 1                      | 1 (accès Degt DA)      | Tapis de sol 160x350                                 |   |
|                       |       |            | CF 1/2H FP  | PP 150/210 (P90x50)         | 1                      | 1 (accès escalier)     | Monte malade 1600kg                                  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Chaises  |   |
| LINGE PROPRE          | 9,24  | PVC type 1 | CF 1/2H FP  | PP 100/210                  | 1                      |                        | Rayonnage  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Chariot 150x60                                       |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | LM CNM Fémorel                                       |   |
| LINGE SALE            | 9     | Carrelage  | CF 1/2H FP  | PP 123/210                  | 1                      |                        | LM CNM Fémorel                                       |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Douchette à jet                                      |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Protection murale h 2m25                             |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Sifon  |   |
| LOCAL MENAGE          | 7,37  | ?          | CF 1/2H     | PP 100/210                  | 1                      |                        | Vidur CNM  |   |
|                       |       |            | CF 1H       | paroi                       |                        |                        | LM CNM Fémorel                                       |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Lave linge   |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Chariot ménage 120x60                                |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Siphon de sol  |   |
|                       |       |            | CF 1/2H FP  | PP 100/210                  | 1                      |                        | Vidur CNM  |   |
| MENAGE                | 6,43  | Carrelage  |             |                             |                        |                        | LM CNM Fémorel                                       |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Lave linge   |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Chariot 150x60                                       |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Siphon de sol  |   |
| PREPARATION           | 13,21 | PVC type 1 | PF 1/2H     | PP 90/210                   | 1                      | 1                      | Armoire pharmacie 140x60x200                         | 1 |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Armoire rangement 120x40x200                         | 2 |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Paillasses H 100 sur placards + 1 porte informatique |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Poubelle noire                                       |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Etagères en partie haute + Stockage oxygène          |   |
| REUNIONS ET ACTIVITES | 52,71 | PVC        | PF 1/2H     | PV 170/210 (P90x60)         | 1                      |                        | Placard portes coulissantes 183/250 profondeur 60    |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Lave main dans un des placards                       |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Etagères   |   |
| SALLE A MANGER 4      | 34,21 | Carrelage  | PF 1/2H     | PV 170/210 (P90x60)         | 1                      |                        | Fontaine à eau                                       |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Chassis fixe 170/390 all.20 PF 1/2H                  |   |
| SALLE D'EXAMENS       | 15,41 | PVC type 1 | PF 1/2H     | PP 100/210 + imposte vitrée | 1                      | 1                      | LM CNM Fémorel                                       | 1 |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Armoire rangement 120x40x200                         | 2 |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Chariot pansements 80x80                             | 1 |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Poubelle jaune                                       | 1 |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Poubelle noire                                       |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Nourrice plancher chauffant                          |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Table 200x60   |   |
| SDB 110               | 4,33  | PVC type 2 | Coulissante | 100/210                     | 1                      |                        | WC suspendu  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Vaisselle  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Siphon de sol  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Barre d'appui  |   |
| SDB 111               | 4,33  | PVC type 2 | Coulissante | 100/210                     | 1                      |                        | WC suspendu  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Vaisselle  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Siphon de sol  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Barre d'appui  |   |
| SDB 112               | 4,33  | PVC type 2 | Coulissante | 100/210                     | 1                      |                        | WC suspendu  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Vaisselle  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Siphon de sol  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Barre d'appui  |   |
| SDB 113               | 4,33  | PVC type 2 | Coulissante | 100/210                     | 1                      |                        | WC suspendu  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Vaisselle  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Siphon de sol  |   |
|                       |       |            |             |                             |                        |                        | Barre d'appui  |   |

|                  |       |            |             |            |                        |                            |               |
|------------------|-------|------------|-------------|------------|------------------------|----------------------------|---------------|
| SDB 114          | 4,33  | PVC type 2 | Coulissante | 100/210    | 1                      | WC suspendu                | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Vanque                     | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Siphon de soi              | 1             |
| SDB 115          | 4,33  | PVC type 2 | Coulissante | 100/210    | 1                      | WC suspendu                | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Vanque                     | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Siphon de soi              | 1             |
| SÉJOUR / SALON   | 45,78 | ?          | CF 1/2H FP  | P 70/210   | 1                      | Main courante              | Tous les murs |
|                  |       |            | CF 1/2H FP  | P 100/210  | 1 (accès ligne propre) | Espace Linge propre        | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Espace déterfumage         | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Evier                      | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Plan de travail 150x60     | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Plan travail 240x50 h90    | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Evier                      | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Banque plateau 175x50 h100 | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Plateau 80x50 h75          | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Portillon h75              | 1             |
| TISANERIE        | 13,28 | ?          |             |            |                        | Vestiaires 40/50           | 23            |
|                  |       |            |             |            |                        | WC suspendus (1PMR)        | 2             |
|                  |       |            |             |            |                        | Lave-main                  | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Barre d'appui (WC PMR)     | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Lave-main (WC PMR)         | 1             |
| VESTIAIRE FEMMES | 24,52 | ?          |             |            |                        | Douche                     | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | WC suspendu                | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Lave-main                  | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Barre d'appui              | 1             |
| WC ADMIN         | 3,71  | PVC        | x           | PP 100/210 | 1                      | WC suspendu                | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Lave-main                  | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Barre d'appui              | 1             |
| WC HALL          | 11,62 | Carrelage  | PF 1/2H FP  | PP 100/210 | 2                      | WC suspendu                | 2             |
|                  |       |            |             |            |                        | Barre d'appui (WC PMR)     | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Lave-main                  | 1             |
|                  |       |            |             |            |                        | Lave-main (WC PMR)         | 1             |

## 03 DÉTAIL - PROGRAMME

D'une façon générale, nous proposons de supprimer les chambres 110 à 115 du RDC et ensuite de réorganiser l'ensemble des espaces du RDC (plan RDC après Demol). Ne seraient conservés que la salle à manger existante, l'espace cuisine et le hall, dégagant ainsi 4 zones :

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| ZONE 1 :     | 195,51m <sup>2</sup>        |
| ZONE 2 :     | 204,50 m <sup>2</sup>       |
| ZONE 3 :     | 115,35 m <sup>2</sup>       |
| ZONE 4 :     | 33,97 m <sup>2</sup>        |
| <b>TOTAL</b> | <b>549,33 m<sup>2</sup></b> |

### LES ESPACES SUIVANTS SONT À DÉPLACER

|                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| ACCUEIL SECRÉTARIAT :      | 12,49 m <sup>2</sup>        |
| COORDINATEUR MÉDICAL :     | 16,31 m <sup>2</sup>        |
| WC ADMIN :                 | 3,71 m <sup>2</sup>         |
| COMPTABILITÉ SECRÉTARIAT : | 27,65 m <sup>2</sup>        |
| DIRECTION :                | 20,15 m <sup>2</sup>        |
| PRÉPARATION :              | 13,21 m <sup>2</sup>        |
| SALLE D'EXAMENS :          | 15,41 m <sup>2</sup>        |
| BUREAU INFIRMIÈRES :       | 8,64 m <sup>2</sup>         |
| BUREAU MÉDICAL :           | 8,58 m <sup>2</sup>         |
| BUREAU AIDES SOIGNANTES :  | 19,57 m <sup>2</sup>        |
| SALLE A MANGER FAMILLES :  | 45,00 m <sup>2</sup>        |
| LINGE PROPRE :             | 9,24 m <sup>2</sup>         |
| VESTIAIRE FEMMES :         | 24,52 m <sup>2</sup>        |
| LINGE SALE :               | 9,00 m <sup>2</sup>         |
| VESTIAIRES HOMMES :        | 15,44 m <sup>2</sup>        |
| VESTIAIRES FEMMES :        | 15,44 m <sup>2</sup>        |
| <b>TOTAL</b>               | <b>264,36 m<sup>2</sup></b> |

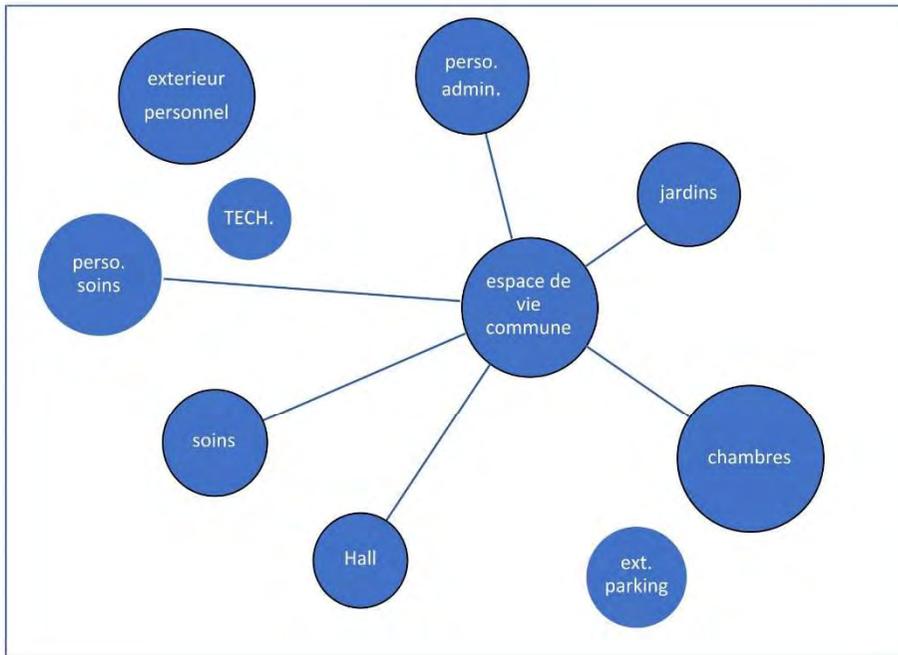
### LES ESPACES SUIVANTS SONT À CRÉER

|                           |                             |
|---------------------------|-----------------------------|
| ESPACE FAMILLES :         | 30,00 m <sup>2</sup>        |
| BIBLIOTHEQUE :            | 15,00 m <sup>2</sup>        |
| WC FAMILLES :             | 5,00 m <sup>2</sup>         |
| SALLE DE REUNION :        | 30,00 m <sup>2</sup>        |
| SALLE GYM KINÉ APA :      | 50,00 m <sup>2</sup>        |
| BUREAU ANIMATION :        | 10,00 m <sup>2</sup>        |
| GRANDE SALLE ANIMATIONS : | 50,00 m <sup>2</sup>        |
| RH :                      | 30,00 m <sup>2</sup>        |
| ADMIS / QUALITÉ :         | 10,00 m <sup>2</sup>        |
| RESP. HEBERGEMENT :       | 10,00 m <sup>2</sup>        |
| SALLE DE PAUSE :          | 22,00 m <sup>2</sup>        |
| BUREAU TÉLÉMÉDECINE :     | 10,00 m <sup>2</sup>        |
| BUREAU PSYCHOLOGUE :      | 10,00 m <sup>2</sup>        |
| ARCHIVES :                | 25,00 m <sup>2</sup>        |
| <b>TOTAL</b>              | <b>323,00 m<sup>2</sup></b> |

### MAISON MÉDICALE À CRÉER

|                |                            |
|----------------|----------------------------|
| ACCUEIL :      | 20,00 m <sup>2</sup>       |
| SALLE 1 :      | 12,00 m <sup>2</sup>       |
| SALLE 2 :      | 12,00 m <sup>2</sup>       |
| SALLE 3 :      | 12,00 m <sup>2</sup>       |
| WC :           | 7,00 m <sup>2</sup>        |
| LOCAL MÉNAGE : | 2,00 m <sup>2</sup>        |
| CASIERS :      | 2,00 m <sup>2</sup>        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>67,00 m<sup>2</sup></b> |

# 04 ORGANIGRAMME ET SCHÉMA DE PRINCIPE



## 05 FAISABILITÉ

Nous proposons dans un premier temps de supprimer les chambres du RDC partie Nord, les espaces de bureau administratif ainsi que les espaces de soins.

**Cf. PLAN après démolition.**

Les espaces libérés permettraient de réorganiser l'ensemble du programme autour des espaces de vie commune.

Le pôle soins et le pôle administratif peuvent occuper la surface libérée par les chambres et les bureaux.

**Cf. PLAN RDC.**

Les surfaces dégagées par le déplacement des espaces soins bénéficieront à l'agrandissement de la salle à manger et de l'espace de vie commune. Ce point devenu plus central regroupera la salle à manger existante, des espaces libre pour la détente ou des activités en groupe ainsi que des alcôves ou espaces plus confidentiels pour recevoir les familles des résidents.

Les 6 chambres supprimées au RDC seront positionnées dans une extension de l'aille Ouest en R+1 au niveau de la parcelle B770.

**Cf. PLAN R+1.**

Cette extension pourra accueillir 8 chambres (en fonction du budget) et la création d'un espace extérieur couvert en relation direct (en fonction de l'organisation choisie) avec les espaces de soins.

La réalisation des esquisses permettra de dégager les points forts du projet et de pouvoir arbitrer sur plusieurs points comme la position des garages sous l'extension ou la création d'un espace couvert sous l'extension.

Le jardin pédagogique quant à lui sera organisé sur la partie restante de la parcelle B770 en partie SUD.

Cet espace devra être pensé aussi en terme de déambulation comme lieu pédagogique intégrant des espaces adaptés aux ateliers de jardinage (fauteuils roulant, chaise, appui debout).

L'étude d'une palette végétale et d'une topographie adaptée au secteur et aux usages est impératif : espaces ombragés, point d'eau, forme de pentes, accès depuis le jardin existant et depuis l'extérieur.

# 06

## CHIFFRAGE

### DÉMOLITIONS INTÉRIEURES

---

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| ZONE 1 :     | 195,51m <sup>2</sup>        |
| ZONE 2 :     | 204,50 m <sup>2</sup>       |
| ZONE 3 :     | 115,35 m <sup>2</sup>       |
| ZONE 4 :     | 33,97 m <sup>2</sup>        |
| <b>TOTAL</b> | <b>549,00 m<sup>2</sup></b> |

#### Montant prévisionnel des démolitions : 45 000,00 € HT

Les démolitions comprennent la dépose et la mise en décharge de tous les éléments supprimé et la neutralisation des réseaux : sols, plafonds, électricité, plomberie, ventilations, menuiseries intérieures, mobiliers.

### RÉHABILITATION INTÉRIEURE

---

|              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| ZONE 1 :     | 195,51m <sup>2</sup>        |
| ZONE 2 :     | 204,50 m <sup>2</sup>       |
| ZONE 3 :     | 115,35 m <sup>2</sup>       |
| ZONE 4 :     | 33,97 m <sup>2</sup>        |
| <b>TOTAL</b> | <b>549,00 m<sup>2</sup></b> |

#### Montant prévisionnel de la réhabilitation : 550 000,00 € HT

### EXTENSIONS DES CHAMBRES EN R+1

---

|                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| 8 CHAMBRES + CIRCULATIONS | 215 m <sup>2</sup> |
|---------------------------|--------------------|

#### Montant prévisionnel de la construction neuve : 415 000,00 € HT

### EXTENSION RDC

---

|   |                   |
|---|-------------------|
| MAISON MÉDICALE + EXTENSION POLE DE SANTÉ | 170m <sup>2</sup> |
|---|-------------------|

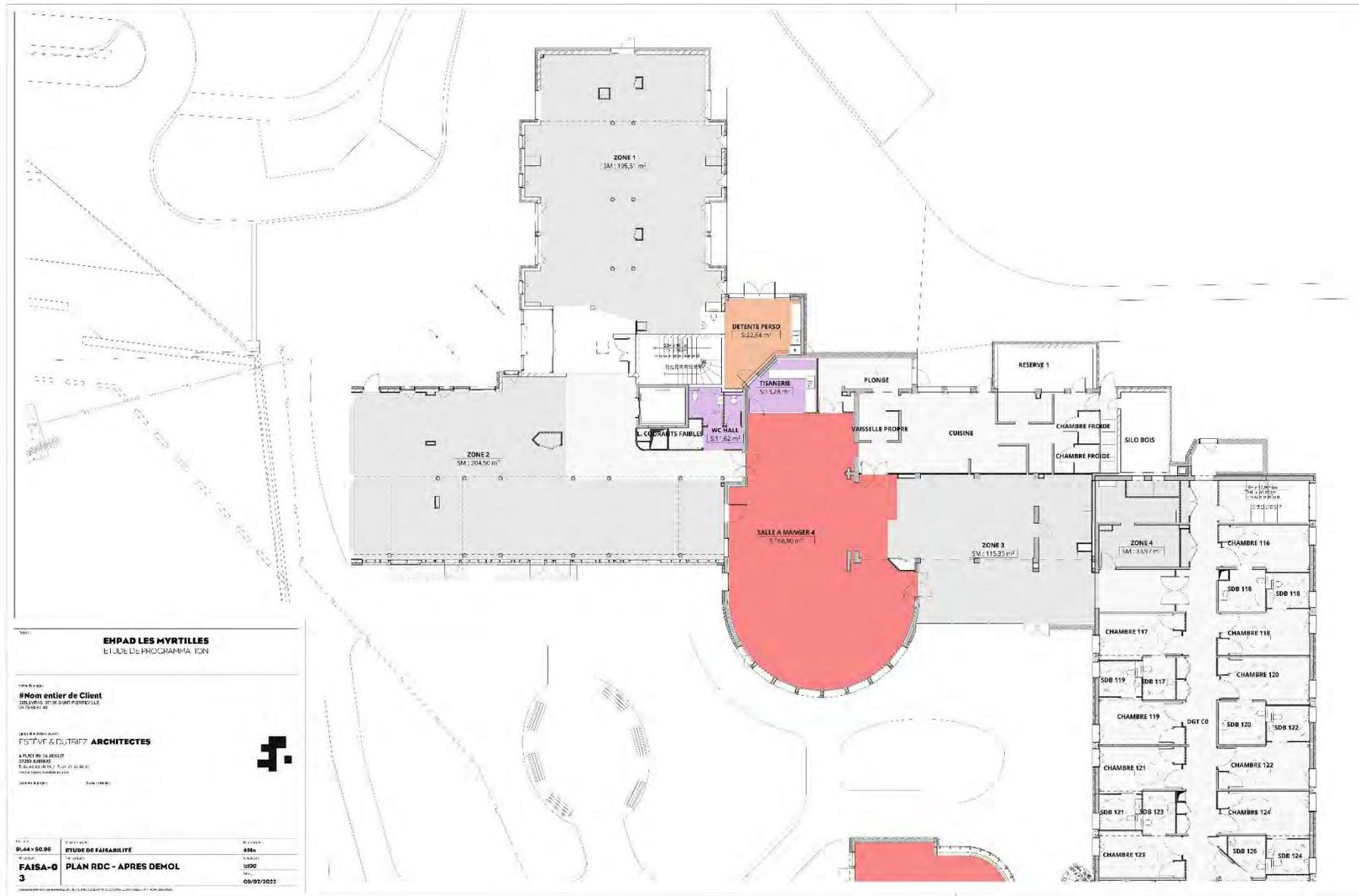
#### Montant prévisionnel de l'extension au RDC : 310 000,00 € HT

### TOTAL

---

**1 320 000,00 € HT**

# 07 PLANS ET VUES



**EHPAD LES MYRTILLES**  
ETUDE DE PROGRAMMATION

**#Nom entier de Client**  
Société de Construction Immobilière  
02 76 48 07 45

**FAISA-0**

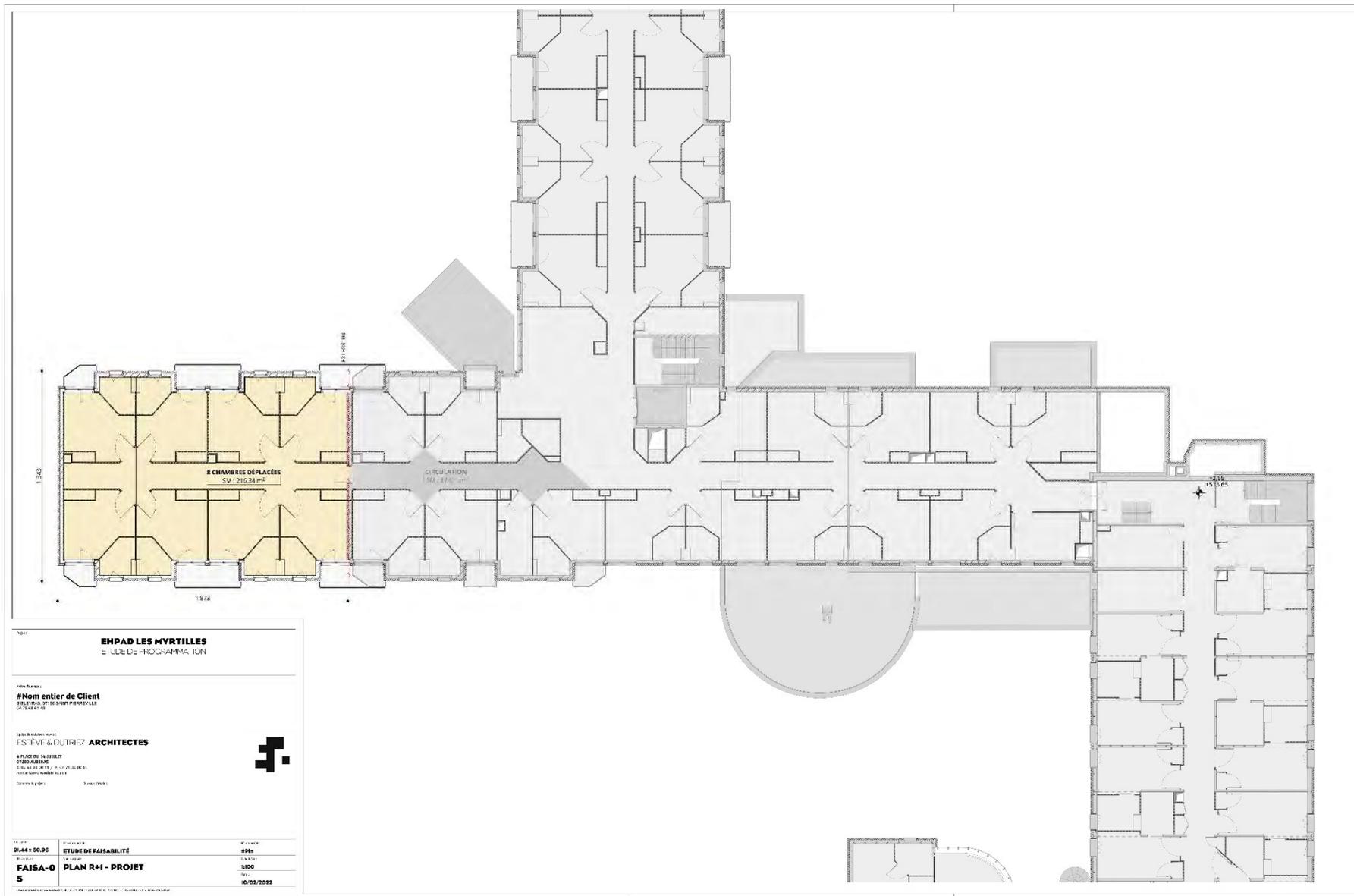
**ETUDE DE FAISABILITE**

**PLAN RDC - APRES DEMOL**

**3**

**09/02/2022**





**EHPAD LES MYRTILLES**  
ETUDE DE PROGRAMMATION

---

**#Nom entier de Client**  
Société : 27000 SAINT-PIERRE-VALENTIN  
02 26 48 47 43

**ESTRIVE & DUTRIEUX ARCHITECTES**

**6 PLACE DE LA BRULLE**  
07000 BARRAS  
T. 04 48 38 49 77 / F. 04 48 38 49 78  
10000000000000000000

DATE DE DÉPÔT : 30/06/2022

|            |                      |               |
|------------|----------------------|---------------|
| PROJET     | DATE DE DÉPÔT        | DATE DE DÉPÔT |
| 9446-00-06 | ETUDE DE FAISABILITE | 09/06         |
| FAISA-0    | PLAN RH - PROJET     | 10/00         |
| 5          |                      | 10/02/2022    |

CONTRAT DE MARCHÉ EN VIGUEUR LE 10/02/2022



## ANNEXE 5 : plan d'action général

| Fiche action 1 – La qualité de l'accueil du résident et de sa famille   |                              |                |
|---|------------------------------|----------------|
| <i>Objectifs pour les résidents : Améliorer et personnaliser l'accueil</i>  |                              |                |
| Actions   | Pilotes                      | Echéances      |
| <b>1. Créer un comité d'accueil par les résidents</b>   | Animatrices, Cadre de santé  | Déc. 2023      |
| <b>2. Nommer un référent d'accueil et d'installation du nouveau résident</b>  | Cadre de santé               | Juin 2021      |
| <b>3. Personnaliser de la chambre avant l'arrivée du résident</b>   | Assistante au Cadre de santé | Juin 2021      |
| <b>4. La direction se présente au résident et à la famille dans les premiers jours ou semaines</b>  | Direction                    | Mars 2022      |
| <b>5. Apporter une vigilance sur l'inventaire des prothèses visuelles et auditives au moment de l'admission par une prise de photos.</b>  | Infirmières / soignants      | Septembre 2022 |
| <p><b>Indicateurs de suivi :</b><br/>           Résultats des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles<br/>           Remarques des résidents et des familles aux CVS<br/>           Indications sur le logiciel de soins de la présence de prothèses (photos)</p> |                              |                |

## Fiche action 2 – La participation des résidents et des familles

*Objectifs pour les résidents : Favoriser la communication avec les résidents et les familles*

| Actions   | Pilotes                | Echéances                |
|---|------------------------|--------------------------|
| 1. Revoir l’affichage des informations (obligatoires, générales, autres, ...)                       | Responsable admissions | Mars 2023                |
| 2. Mettre en place de nouvelles élections des membres du CVS  | Direction              | Septembre 2022           |
| 3. Faire une enquête de satisfaction auprès des résidents   | Qualificatrice         | Déc. 2024                |
| 4. Planifier une réunion biannuelle entre la direction, les salariés et les usagers                 | Direction              | Déc.<br>2022/23/24/25/26 |
| 5. Organiser des rencontres régulières entre les représentants des familles (au CVS) et les usagers | Direction              | Déc. 2023                |

**Indicateurs de suivi :**

Elections des membres du CVS

Résultats des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles

Remarques des résidents et des familles aux CVS

| <b>Fiche action 3 – Le projet de vie</b>  |                        |                      |
|---|------------------------|----------------------|
| <i>Objectifs pour les résidents : Maintien des droits et libertés</i>   |                        |                      |
| <b>Actions</b>  | <b>Pilotes</b>         | <b>Echéances</b>     |
| <b>1. Dans le recueil de données à l'admission, demander au résident ses souhaits en matière de prénom, nom de famille, surnom</b>  | Cadre de santé         | Mars 2022            |
| <b>2. Elaborer une procédure d'identification des résidents ne pouvant s'exprimer</b>   | Cadre de santé         | Atteint en déc. 2021 |
| <b>3. Inclure dans les annexes du contrat de séjour : formulaire d'autorisation d'affichage nominatif de l'occupation de la chambre (sas à l'entrée), sur la porte</b>  | Responsable admissions | Atteint en déc. 2021 |
| <b>4. Mobiliser des personnes ressource pour les démarches administratives des résidents</b>  | Responsable admissions | Déc. 2025            |
| <p><b>Indicateurs de suivi :</b><br/> Recueil des souhaits à l'admission<br/> Procédure d'identification des résidents ne pouvant s'exprimer<br/> Mise en place du nouveau contrat de séjour<br/> Résultats enquête de satisfaction auprès de résidents</p> |                        |                      |

## Fiche action 4 – Le projet de vie

*Objectifs pour les résidents : Assurer son confort et son bien-être*

| Actions  | Pilotes                      | Echéances      |
|--|------------------------------|----------------|
| <b>1. Salle à manger : réaménager pour rendre le lieu plus agréable</b>  | Animatrice                   | Déc. 2025      |
| <b>2. Aménagement du salon CDE 1<sup>er</sup> de manière plus accueillante (thème)</b>                         | Animatrice                   | Déc. 2025      |
| <b>3. Réaménagement des espaces communs (salons et clède)</b>  | Animatrice                   | Déc. 2025      |
| <b>4. Ephéméride à installer au CDE rdc et 1<sup>er</sup> au salon du AB (1<sup>er</sup> étage)</b>            | Animatrice                   | Déc. 2025      |
| <b>5. Mettre en place un siège rabattable (au moins 1) sur le trajet du PASA</b>                               | Responsable technique        | Juin 2022      |
| <b>6. Améliorer la lisibilité des noms, prénoms et fonction des professionnels sur leur tenue</b>              | Assistante au Cadre de santé | Juin 2022      |
| <b>7. Mieux faire reconnaître les professionnels par les résidents (badge, organigramme, trombinoscope...)</b> |                              |                |
| <b>8. Formaliser une procédure de traitement et de désinfection des équipements et dispositifs médicaux</b>    | Cadre de santé               | Septembre 2021 |
| <b>9. Installation de rails dans 10 chambres</b>   | Direction                    | Déc. 2022      |
| <b>10. Améliorer les pratiques en matière de maîtrise de nuisances olfactives</b>                              | Assistante au Cadre de santé | Sept. 2021     |
| <b>11. Mener une réflexion sur la formation du personnel à la méthode MONTESSORI</b>                           | Direction                    | Déc. 2025      |

**Indicateurs de suivi :**

Résultats enquête de satisfaction auprès de résidents

Remarques des résidents aux CVS

Document unique

## Fiche action 5 – Le projet de vie

### *Objectifs pour les résidents : proposer des activités*

| Actions   | Pilotes                  | Echéances |
|---|--------------------------|-----------|
| <b>1. Mettre en place une commission d'animation</b>  | Direction /animatrices   | Déc. 2022 |
| <b>2. Réaliser la fiche de poste de l'animateur de la vie sociale</b>   | RH/animatrices           | Juin 2022 |
| <b>3. Organiser un séjour vacances chaque année</b>   | Animatrices              | Juin 2023 |
| <b>4. Créer une boutique avec quelques produits alimentaires et d'hygiène</b>   | Animatrices              | Mars 2023 |
| <b>5. Programmer des petits déjeuner « buffet » avec davantage de choix</b>   | Animatrices/cuisine      | Juin 2023 |
| <b>6. Acheter d'un nouveau minibus</b>  | Direction/Animatrices    | Déc. 2022 |
| <b>7. Programmer des séances des sorties piscine à Vals</b>   | Animatrices              | Juin 2023 |
| <b>8. Former un comité de résidents pour les impliquer davantage dans la vie sociale (accueil des nouveaux, avis sur réaménagement)</b> | Animatrices              | Déc. 2022 |
| <b>9. Afficher la charte des droits avec un relai pédagogique</b>   | Animatrices/Psychologues | Juin 2022 |
| <b>10. Développer un réseau de bénévoles</b>  | Direction/animatrices    | Déc. 2024 |

#### **Indicateurs de suivi :**

Création de la commission animation (Compte rendu ou feuille de présence)

La fiche de poste animateur de la vie sociale

Planning des animations/sorties

Activités avec les bénévoles

Création du comité de résidents

## Fiche action 6 – Le projet de vie

*Objectifs pour les résidents : maintenir une vie sociale*

| Actions  | Pilotes               | Echéances |
|--|-----------------------|-----------|
| <b>1. Développer les liens intergénérationnels (avec la crèche)</b>  | Direction/animatrices | Déc.2023  |
| <b>2. Faire du jardin de l'EHPAD un lieu de rencontre possible, ouvert aux associations</b>  | Direction/animatrices | Déc.2023  |
| <b>3. Développer le partenariat avec les associations du village</b>   | Direction/animatrices | Déc.2023  |
| <b>4. Pérenniser les liens avec l'école et le centre de loisirs du village</b>   | Animatrices           | Déc.2023  |
| <b>5. Créer un comité éthique inter EHPAD</b>  | Direction             | 2022/2023 |
| <p><b>Indicateurs de suivi :</b><br/>                     Planning des animations<br/>                     Conventions avec association et centre de loisirs<br/>                     Compte rendu du comité éthique</p> |                       |           |

## Fiche action 7 – Le projet de vie

*Objectifs pour les résidents : bénéficier d'un accompagnement personnalisé*

| Actions   | Pilotes                                | Echéances        |
|---|--|------------------|
| <b>1. Indiquer dans le projet personnalisé les modalités de choix d'expressions (tutoiement, etc.)</b>  | Cadre des santé,<br>personnel soignant | Atteint en 2021. |
| <b>2. Renforcer la coordination entre l'animateur et le référent du résident</b>  | Cadre de santé,<br>psychologue         | Déc. 2025        |
| <b>3. Former un référent aux déficiences sensorielles</b>   | Cadre de santé                         | Mars 2023        |
| <b>4. Rôle des référents AS : prévenir la famille pour le renouvellement des vêtements et produits d'hygiène</b>  | Cadre de santé,<br>personnel soignant  | Déc.2021         |
| <b>5. Structurer un temps d'accompagnement social dans les fiches de poste et de taches AS (L'institution prévoit 3h par jour de temps d'accompagnement social par les AS.) et former les AS à ce temps</b> | Cadre de santé                         | Janv. 2025       |

**Indicateurs de suivi :**

Traçabilité contact des référents aux familles (transmissions)

Plan de formation

Fiches de poste et de tâches AS

## Fiche action 8 – Le projet de soins

*Objectifs pour les résidents : être accompagnés par du personnel formé*

| Actions   | Pilotes  | Echéances  |
|---|--|--|
| <b>1. Former en pratique avancée deux infirmières de l'établissement</b>  | Direction  | Déc. 2025  |
| <b>2. Former le personnel aux transmissions (écrites et orales)</b>   | Cadre de santé   | Atteint en déc. 21, à poursuivre jusqu'en Juillet 2022 |
| <b>3. Améliorer les transmissions ciblées (Voir procédure PROJET DE VIE INDIVIDUALISE)</b>  | Cadre de santé   | Déc. 2025  |
| <b>4. Réactualiser la formation « gestes d'urgences en EHPAD en attendant les secours »</b>   | Cadre de santé   | Oct. 2021  |
| <b>5. Diffuser plus largement la procédure de prise en charge des urgences vitales</b>  | Cadre de santé   | Mars 2021  |
| <b>6. Programmer des mini formation sur l'observation des signes d'alerte nécessitant une prise en charge en urgence</b>  | Médecin coordonnateur  | Déc. 2021  |
| <b>7. Mettre en place une guidance sur les bonnes pratiques de soins par le médecin coordonnateur</b>   | Médecin coordonnateur  | Déc. 2022  |
| <b>8. Gestion des profils à réactualiser et à améliorer</b>   | Administrateur et référents Netsoins de l'établissement 2 aides-soignants + cadre de santé | Atteint en sept. 2021                                  |
| <b>9. Informatiser des procédures et protocoles</b><br>(Mise à jour des protocoles et procédures du quotidien. Disponibilité : Serveur informatique "PARTAGES" ou classeur "Protocole" au bureau aide-soignant) | Cadre de santé   | Déc. 2023  |
| <b>10. Adapter l'espace de soins et de prise en charge (cf : projet architectural)</b>  | Direction/personnel soignant/Infirmières/Cadre de santé                                    | Déc. 2025  |
| <b>11. Former le personnel aux soins buccodentaires (avec les référents)</b>  | Cadre de santé/rh  | Mars 2023  |
| <b>12. Formaliser les risques de perte d'autonomie (cartographie des risques)</b>   | Cadre de santé   | Déc. 2023  |
| <b>13. Mettre en place une analyse des pratiques professionnelles par un intervenant extérieur (psychologue) pour le personnel soignant et/ou hôtelier.</b>   | Cadre de santé /Psychologue/Direction  | Mars 2023  |
| <b>Indicateurs de suivi :</b><br>Plan de formation<br>Hygiène buccodentaire des résidents<br>Résultats enquête satisfaction du personnel<br>Procédures validées   |  |  |

## Fiche action 9 – Le projet de soins

*Objectifs pour les résidents : améliorer et garantir la sécurité de la prise en charge médicamenteuse*

| Actions   | Pilotes  | Echéances                |
|---|--|--------------------------|
| <b>1. Poursuivre les actions de sensibilisation des professionnels au circuit du médicament</b>   | Cadre de santé/Médecin<br>Coordonnateur/pharmacienne | Déc. 2022                |
| <b>2. Mise en place d'une démarche qualité :</b><br>-Faire une autoévaluation annuelle<br>-Etablir la cartographie des risques annuellement<br>-Revoir les procédures et en ajouter si besoin<br>(RAPPORT AUDIT CIRCUIT DU MEDICAMENT mars 2021)        | Cadre de santé/Médecin<br>coordonnateur/IDE          | Déc.<br>2022/23/24/25/26 |
| <b>3. Formaliser une liste de médicaments à utiliser préférentiellement chez le sujet âgé et la prise en charge des infections urinaires et pulmonaires.</b><br>(OMEDIT ALSACE Liste Préférentielle de Médicaments adaptés à la Personne Agée en EHPAD) | Cadre de santé/Médecin<br>coordonnateur              | Avril 2022               |
| <b>4. Etudier un nouveau lieu de préparation des piluliers et de stockage (cf : projet architectural)</b>   | Direction/Cadre de santé/IDE                         | Déc. 2025                |
| <b>5. Améliorer la gestion des périmés</b><br>(Convention EHPAD-Officine 2021 – article 15)   | Cadre de santé/IDE                                   | Atteint en déc.<br>2021  |
| <b>6. Sécurisation de la préparation des piluliers</b><br>(Convention EHPAD-Officine 2021 – article 8)  | Cadre de santé/IDE                                   | Atteint en déc.<br>2021  |
| <p><b>Indicateurs de suivi :</b><br/>Audit circuit du médicament<br/>Liste des médicaments formalisée</p>   |  |                          |

### Fiche action 10 – Le projet de soins

*Objectifs pour les résidents : offrir un accompagnement psychologique adapté*

| Actions   | Pilotes  | Echéances  |
|---|--|------------|
| <b>1. Créer un pôle d'accompagnement psychologique spécialisé</b>   | Direction/Cadre de santé/Médecin coordonnateur | Déc. 2023  |
| <b>2. Conventionner avec le CH Ste Marie de Privas</b>  | Direction                                      | Déc. 2025  |
| <b>3. Investir dans un chariot snoezelen et formation du personnel à l'utilisation de ce chariot.</b><br>(Formation à la démarche Snoezelen – module 1)   | Cadre de santé                                 | Déc. 2023  |
| <b>4. Prendre en charge et accompagner des personnes avec des pathologies psychiatriques</b>  | Cadre de santé/<br>Médecin coordonnateur       | Déc. 2023  |
| <b>5. Mettre en place des micro formations sur les projets d'accompagnement spécifiques aux résidents atteints des troubles de l'humeur et du comportement par le médecin coordonnateur et la psychologue</b> | Psychologue/Médecin coordonnateur              | sept. 2022 |

**Indicateurs de suivi :**

Plan de formation

## Fiche action 11 – Le projet de soins

*Objectifs pour les résidents : être entourer par du personnel formé à la prévention*

| Actions  | Pilotes                              | Echéances       |
|--|--------------------------------------|-----------------|
| <b>1. Sensibiliser le personnel aux règles de contentions</b><br>(Fiche d'information et de sensibilisation au maintien au lit et au fauteuil avec matériel de contention) | Cadre de santé                       | Déc. 2021       |
| <b>2. Réviser le protocole de contention</b>   | Cadre de santé                       | Sept 2022       |
| <b>3. Réactualiser la liste des contentions mise en place</b><br>(Protocole de maintien au lit et/ou au fauteuil)  | Cadre de santé/Médecin coordonnateur | Sept. 2022      |
| <b>4. Investir dans du matériel (coussins...)</b>  | Cadre de santé/ergothérapeute        | Sept. 2021      |
| <b>5. Elaborer un protocole de CAT en cas de chute (Conduite à tenir devant une chute)</b>   | Cadre de santé                       | Sept. 2021      |
| <b>6. Mettre en place des sièges rabattables dans les endroits définis pour faciliter la récupération physique des résidents dans leurs trajets</b>                        | Responsable technique                | Juin 2022       |
| <b>7. Améliorer le plan de soin dans certains contextes de prise en charge de la douleur (Conduite à tenir en cas de douleur)</b>  | Cadre de santé                       | Atteint en 2021 |
| <b>8. Organiser une mini formation en interne sur la prise en charge de la douleur (Formation interne en présence du médecin coordonnateur)</b>                            | Médecin coordonnateur                | Déc. 2022       |
| <b>9. Etablir un plan de maintenance du matériel de pesée</b>  | Service technique                    | Déc. 2022       |
| <b>10. Mettre en place de moyens de contrôle pour la prévention de la dénutrition</b>  | Cadre de santé                       | Déc. 2021       |
| <b>11. Améliorer l'accessibilité à l'hydratation (Plan bleu)</b>   | Cadre de santé                       | Déc. 2025       |

**Indicateurs de suivi :**

Tableau annuel maintenance matériel

## Fiche action 12 – Le projet de soins

*Objectifs pour les résidents : avoir une fin de vie apaisée, la moins douloureuse possible, entourée de ses proches*

| Actions  | Pilotes           | Echéances    |
|--|-------------------|--------------|
| 1. Former des référents aux connaissances liées à la fin de vie (formation CNFPT en interne) | Cadre de santé/RH | Juin 2022    |
| 2. S'assurer du respect des souhaits du résident pour la fin de vie                          | Cadre de santé    | Juillet 2022 |
| 3. Sensibiliser le personnel à la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016                      | Cadre de santé    | Mars 2022    |
| <b>Indicateurs de suivi :</b><br>Plan de formation   |                   |              |

| <b>Fiche action 13 – Le projet PASA</b>   |  |                  |
|---|--|------------------|
| <i>Objectifs pour les résidents : être accompagné dans un environnement adapté avec du personnel compétent</i>                          |  |                  |
| <b>Actions</b>  | <b>Pilotes</b>                           | <b>Echéances</b> |
| <b>1. Poursuivre / mettre en place la formation Montessori pour le personnel intervenant au PASA</b>                                    | Coordinatrice PASA                       | 2025             |
| <b>2. Mener des actions favorisant l'inclusion des familles (portes ouvertes, visites, etc)</b>   | Equipe PASA                              | 2023             |
| <b>3. Présence d'un référent médical (médecin ou IDE) pendant 1h pour les réunions de synthèse du PASA</b>                              | Coordinatrice PASA                       | Septembre 2022   |
| <b>4. Réaliser le protocole des stratégies alternatives à la contention</b>   | Coordinatrice PASA/Médecin coordonnateur | Mars 2022        |
| <b>5. Réaliser le protocole sur la bonne utilisation des thérapeutiques sédatives</b>   | Coordinatrice PASA/Médecin coordonnateur | Mars 2022        |
| <b>6. Programmer une rencontre trimestrielle avec le médecin coordonnateur pour réévaluer les traitements des résidents accompagnés</b> | Equipe PASA/Médecin coordonnateur        | Décembre 2022    |
| <b>7. Collaborer davantage avec l'animateur en activités physique adaptée (APA)</b>   | Equipe PASA                              | Décembre 2022    |
| <b>8. Etudier la possibilité d'installer un 2eme WC (1 pour 14 au moment du repas c'est trop juste)</b>                                 | Direction                                | Décembre 2022    |
| <b>9. Fermer un espace du PASA pour créer une pièce réminiscence (avec mobilier plus ancien)</b>  | Direction                                | Décembre 2022    |
| <b>10. Programmer une formation Netsoins en intra avec les référents</b>  | Coordinatrice PASA                       | Décembre 2022    |
| <b>11. Programmer un filtre « PASA » sur Netsoins pour retrouver plus facilement les transmissions du PASA</b>                          | Coordinatrice PASA/Cadre de santé        | Juin 2022        |
| <b>12. Prévoir le relai d'un aide-soignant pendant la pause des ASG ou psychomotricienne</b>  | Coordinatrice PASA                       | Juin 2022        |
| <b>13. Structurer le point PASA (communication avec l'équipe de soins)</b>  | Coordinatrice PASA                       | Juin 2022        |
| <b>14. Mettre en œuvre la procédure d'accueil du résident et l'information à sa famille</b>   | Coordinatrice PASA                       | Juin 2022        |
| <b>Indicateurs de suivi :</b><br>Résultats enquête de satisfaction<br>Plan de formation   |  |                  |

**Fiche action 14 – Création d'un service d'accompagnement spécifique**

*Objectifs pour les résidents : offrir un accompagnement adapté spécifique*

| Actions   | Pilotes   | Echéances |
|---|-----------|-----------|
| 1. Créer un service d'accompagnement thérapeutique pour personnes vieillissantes atteintes de troubles psychiatriques | Direction | Déc. 2023 |
| <u>Indicateurs de suivi :</u>   |           |           |

## Fiche action 15 – La restauration

*Objectifs pour les résidents : manger des produits de qualité et prendre du plaisir*

| Actions  | Pilotes                               | Echéances |
|--|---------------------------------------|-----------|
| <b>2. Favoriser le manger-mains pour les résidents ayant perdus leur motricité fine.</b> | Responsable cuisine                   | Déc. 2022 |
| <b>3. Mieux limiter le gaspillage alimentaire</b>  | Référent dév. Durable / diététicienne | 2022-2026 |
| <b>4. Augmenter la proportion de produits en circuits-courts</b>                         | Responsable cuisine                   | 2022-2026 |
| <b>5. Favoriser la cuisson à basse température des viandes (texture plus moelleuse).</b> | Responsable cuisine                   | Déc. 2022 |
| <b>6. Mettre en place des menus surprise tous les 45 jours</b>                           | Responsable cuisine                   | Déc. 2022 |
| <b>7. Augmenter la fabrication de pâtisserie maison.</b>                                 | Responsable cuisine                   | Déc. 2023 |
| <b>8. Evaluer annuellement les achats en circuits courts et bio</b>                      | Direction                             | Déc. 2025 |
| <b>9. Optimiser l'utilisation de produits frais dans la production des repas</b>         | Responsable cuisine                   | 2022-2026 |

**Indicateurs de suivi :**

Résultats enquête de satisfaction  
 Commission restauration  
 Menus  
 Audit annuel des achats

## Fiche action 16 – Le service hôtelier

*Objectifs pour les résidents : garantir l'hygiène et la qualité, du service et l'entretien des locaux*

| Actions   | Pilotes                      | Echéances       |
|---|------------------------------|-----------------|
| <b>1. Rendre systématique la prise de température au moment du service</b>  | Assistante au Cadre de santé | Juin 2022       |
| <b>2. Former le service hôtelier à NETsoins.</b>  | Assistante au Cadre de santé | Juin 2023       |
| <b>3. Mettre en place de la traçabilité via NetSoins.</b>   | Assistante au Cadre de santé | Juin 2023       |
| <b>4. Développer des animations flash pour le service (trouble du comportement, fausses routes, chûtes, ...).</b> | Assistante au Cadre de santé | Mars 2022       |
| <b>5. Renouveler les chariots de ménage.</b>  | Assistante au Cadre de santé | Déc. 2025       |
| <b>6. Etudier la mise en place d'un contrat de maintenance pour le lave-vaisselle.</b>                            | Assistante au Cadre de santé | Déc. 2022       |
| <b>7. Prévoir le renouvellement du percolateur.</b>   | Assistante au Cadre de santé | Déc. 2022       |
| <b>8. Mettre en place un contrat annuel pour le nettoyage des vitres 1 à 2 fois/an.</b>                           | Assistante au Cadre de santé | Avril 2022      |
| <b>9. Densifier le ménage dans les chambres (un ménage plus en profondeur en diminuant la fréquence).</b>         | Assistante au Cadre de santé | Atteint en 2021 |
| <b>10. Mettre en place un planning des chambres à fond avec un cycle sur 6 semaines.</b>                          | Assistante au Cadre de santé | Déc. 2022       |
| <b>11. Former et sensibiliser les ASH aux risques lors du repas</b>   | Assistante au Cadre de santé | Déc. 2025       |
| <b>12. Travailler sur la faisabilité d'intégrer des temps d'animation pour les ASH.</b>                           | Assistante au Cadre de santé | Déc. 2024       |

**Indicateurs de suivi :**

Résultat enquête de satisfaction auprès du personnel

Traçabilité

## Fiche action 17 – La gestion du linge

*Objectifs pour les résidents : garantir l'hygiène et la qualité du traitement du linge*

| Actions   | Pilotes                      | Echéances |
|---|------------------------------|-----------|
| 1. <b>Rendre étanche la zone sale par rapport à la zone propre (remonter le mur au-dessus des machines).</b>  | Assistante au Cadre de santé | Déc. 2023 |
| 2. <b>Former les agents restants à la méthode RABC.</b>   | Assistante au Cadre de santé | Déc. 2022 |
| 3. <b>Mettre en œuvre la démarche RABC (2021-2022).</b>   | Assistante au Cadre de santé | Déc. 2023 |
| 4. <b>Acquérir un conteneur fermé pour le linge sale.</b>   | Assistante au Cadre de santé | Déc. 2023 |
| 5. <b>Désinfecter les ascenseurs après le dernier passage avec le chariot de linge sale (dans l'attente de l'acquisition d'un nouveau chariot).</b>                                       | Assistante au Cadre de santé | Juin 2022 |
| 6. <b>Mettre en place un contrat de maintenance pour les lave-linges et sèches linges.</b>  | Assistante au Cadre de santé | Déc. 2025 |
| <p><b><u>Indicateurs de suivi :</u></b><br/>                     Plan de formation<br/>                     Tableau suivi contrat de maintenance<br/>                     Traçabilité</p> |                              |           |

## Fiche action 18 – Le projet social

*Objectifs pour les résidents : être accompagné par du personnel intégré dans l'établissement*

| Actions  | Pilotes                                 | Echéances |
|--|---|-----------|
| 1. Présenter et faire signer les fiches de postes aux agents.                                  | Responsable RH                          | Juin 2022 |
| 2. Réactualiser les fiches de tâches selon les changements d'organisation.                     | Cadre de santé/<br>Responsable hôtelier | Déc. 2022 |
| 3. Réactualiser le règlement intérieur.  | Responsable RH                          | Déc. 2024 |
| 4. Remise du règlement intérieur à chaque membre du personnel.                                 | Responsable RH                          | Déc. 2024 |
| 5. Elaborer une procédure de recrutement du personnel  | Responsable RH/Cadre<br>de santé        | Déc. 2022 |
| 6. Elaborer une procédure d'accueil du personnel nouvellement recruté                          | Responsable RH/Cadre<br>de santé        | Déc. 2022 |
| 7. Création d'un livret d'accueil à remettre à chaque membre du personnel nouvellement arrivé. | Responsable RH/Cadre<br>de santé        | Juin 2022 |
| 8. Revoir l'aménagement de la maisonnette (projet architectural)                               | Direction                               | 2023-2025 |
| <p><b>Indicateurs de suivi :</b><br/>Résultat enquête de satisfaction</p>                      |   |           |

### Fiche action 19 – Le projet social

*Objectifs pour les résidents : être accompagné par du personnel soutenu et motivé*

| Actions   | Pilotes                 | Echéances             |
|---|-------------------------|-----------------------|
| 1. Améliorer les conditions matérielles de travail pour gagner en efficacité et en qualité                            | Direction               | Déc. 2025             |
| 2. Former en interne à la prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP)                                    | Responsable RH          | Déc. 2025             |
| 3. Réviser annuellement le DUERP (Document Unique d'Évaluations de Risques Professionnels)                            | Assistant de prévention | 2022-2025             |
| 4. Mettre en place un temps d'analyse de la pratique  | Psychologue             | Juin 2022             |
| 5. Mettre en place un staff pluridisciplinaire tous les 15 jours autour de l'analyse clinique des résidents           | Cadre de santé          | Atteint en sept. 2021 |
| 6. Développer des temps de guidance professionnelle auprès des ASH et AS  | Cadre de santé          | 2022-2025             |
| <p><b><u>Indicateurs de suivi :</u></b><br/>                     Plan de formation<br/>                     DUERP</p> |                         |                       |

## Fiche action 20 – Le projet social

*Objectifs pour les résidents : être accompagné par du personnel évalué et formé*

| Actions   | Pilotes                  | Echéances |
|---|--------------------------|-----------|
| <b>1. Mettre en place un PDF (Plan Pluriannuel de Formation) fixant les orientations des formations et qui pourra être travaillé avec l'EHPAD Camous Salomon notamment sur les formations incendies, secours, SST, hygiène, technique cuisine, ...)</b> | Direction/responsable RH | Juin 2022 |
| <b>2. Encadrer le partage des connaissances acquises en formation</b>   | Responsable RH           | Juin 2024 |
| <b>3. Evaluer périodiquement et de manière exhaustive l'ensemble du personnel</b>   | Direction                | 2022-2025 |
| <p><b><u>Indicateurs de suivi :</u></b><br/>                     Plan de formation<br/>                     Grilles d'évaluation</p>  |                          |           |

## Fiche action 21 – Le projet social

*Objectifs pour les résidents : être accompagné par du personnel informé*

| Actions  | Pilotes         | Echéances |
|--|-----------------|-----------|
| 1. Programmer des réunions de service  | Direction       | Déc. 2022 |
| 2. Réactualiser l’affichage obligatoire pour l’information au personnel.                       | Responsable RH  | Juin 2023 |
| 3. Mettre en place deux assemblées générales par an  | Direction       | 2022-2025 |
| 4. Déployer une enquête de satisfaction auprès du personnel                                    | Chargée qualité | Déc. 2024 |
| 5. Mettre en place un document unique de délégation  | Chargée qualité | Juin 2022 |
| 6. Création d’une GED (Gestion Electronique des Documents)                                     | Chargée qualité | Déc. 2023 |
| <p><b>Indicateurs de suivi :</b><br/>                     Résultat enquête de satisfaction</p> |                 |           |

## Fiche action 22 – Le projet qualité et la gestion des risques

*Objectifs pour les résidents : vivre dans un établissement qui met en place une démarche qualité*

| Actions  | Pilotes                                       | Echéances            |
|--|---|----------------------|
| 1. Formaliser et réajuster les plans d'action  | Chargée qualité                               | 3 fois /an 2022-2025 |
| 2. Former des référents à la bientraitance   | Cadre de santé                                | Déc. 2022            |
| 3. Mettre en œuvre une charte de la bientraitance  | Cadre de santé                                | Déc. 2022            |
| 4. Equiper les chambres les plus exposés au soleil de volets de protection (fenêtre des salles de bains)           | Assistante au Cadre de santé                  | Déc. 2022            |
| 5. Former les agents techniques au risque de légionellose  | Direction                                     | Sept. 2022           |
| 6. Mettre en place un flash d'information qualité  | Chargée qualité                               | 2 fois /an 2022-2025 |
| 7. Communiquer le bilan des évènements indésirables via le flash qualité   | Chargée qualité                               | Janvier 2022         |
| 8. Elaborer une procédure de signalement de la maltraitance  | Cadre de santé                                | Atteint en 2021      |
| 9. Mettre à jour les protocoles en cas d'urgence   | Cadre de santé                                | Atteint en 2021      |
| 10. Former les agents techniques au SSIAP 1 (service sécurité incendie et assistance aux personnes)                | Responsable RH                                | Déc. 2022            |
| 11. Actualiser le plan bleu annuellement   | Chargée qualité                               | 2022-2025            |
| 12. Mettre en place un plan de maintenance des locaux et des équipements   | Responsable technique                         | Déc. 2022            |
| 13. Planifier des simulations de situation de crise (alerte attentat et incendie)                                  | Direction                                     | 2022-2025            |
| 14. Mettre en place une procédure pour la protection des biens des résidents                                       | Direction / chargée qualité                   | Septembre 2022       |
| 15. Elaborer une cartographie des risques  | Chargée qualité                               | Déc. 2023            |
| 16. Mise à jour du DARDE   | Responsable technique                         | Juin 2023            |
| 17. Programmer une sensibilisation au harcèlement (moral, physique, sexuel, ...) sur le personnel et les résidents | Cadre de santé / assistante au Cadre de santé | Mars 2023            |
| 18. Nommer et former un assistant de prévention (ACMO)   | Direction                                     | Atteint en 2021      |
| <b>Indicateurs de suivi :</b>  |   |                      |

| Fiche action 23 – Le projet architectural  |                            |           |
|--|----------------------------|-----------|
| <i>Objectifs pour les résidents : bénéficier d'un jardin thérapeutique entretenu</i> |                            |           |
| Actions  | Pilotes                    | Echéances |
| 1. Elaborer une procédure d'utilisation et de mise en œuvre du jardin thérapeutique  | Animatrice (Groupe jardin) | Déc. 2025 |
| <u>Indicateurs de suivi :</u><br>Procédure   |                            |           |