



# Projet d'établissement

2020-2025



Résidence de Porh Ker - PLUVIGNER

# SOMMAIRE

## Introduction

---

## Première Partie : Présentation de l'établissement

---

### Partie 1 : L'environnement de l'EHPAD.

- 1.1 La Situation Géographique et les Caractéristiques de la Commune.
- 1.2 Le contexte gérontologique
  - Les orientations du Conseil Départemental du Morbihan
  - Les orientations de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne.
  - Les orientations par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES).
- 1.3 L'offre gérontologique sur le territoire
  - Dans le Morbihan
  - A l'échelle d'AQTA

### Partie 2 : Le CCAS de Pluvigner

- 2.1 L'organigramme du CCAS
- 2.2 Le Cadre Législatif
- 2.3 L'Offre de service

### Partie 3 : L'EHPAD

- 3.1 La Résidence Porh Ker : Du Foyer Logement à l'EHPAD.
- 3.2 La situation dans la commune et ses locaux.
- 3.3 Les Missions.
- 3.4 Les Valeurs.
- 3.5 La Démarche Qualité.
- 3.6 Les caractéristiques du public accueilli.
- 3.7 Les partenaires extérieurs
- 3.8 L'analyse des Forces/Faiblesses et des Opportunités/Menaces.

### Partie 4 : Les Ressources Humaines

- 4.1 L'organigramme de l'EHPAD
- 4.2 Les Effectifs et Caractéristiques des professionnels
- 4.3 Les missions des différentes équipes
- 4.4 La Politique de recrutement.
- 4.5 L'Accueil et l'Intégration des stagiaires.
- 4.6 L'Entretien d'évaluation professionnelle.
- 4.7 La Politique de Formation.

- 4.8 Les Instances de Représentations du Personnel.
  - Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).
  - Le Comité Technique.
- 4.9 Le Règlement Intérieur.
- 4.10 Le Document Unique d'Évaluation des Risques.
- 4.12 Les Axes d'Amélioration.

---

## Démarches Méthodologiques

---

1. Les Appuis Méthodologiques et Historiques.
2. Le Comité de Pilotage.
3. Le Comité Technique.
4. Une première phase d'enquête quantitative.
  - A destination des résidents et de leurs proches.
  - A destination des agents et des membres du Conseil d'Administration.
5. Les groupes de travail.
6. Les entretiens individuels.
7. La définition d'un Rétro-Planning et de Fiches Actions.
8. La Validation.
9. La Diffusion et l'Appropriation.
10. L'Évaluation.

---

## Deuxième Partie : Axes d'Amélioration

---

Axe 1 : L'Accueil et l'Accompagnement Personnalisé du Résident.

Axe 2 : La Vie Sociale des Résidents.

Axe 3 : La Prévention des Risques liés à la Santé inhérents à la Vulnérabilité des Résidents.

Axe 4 : L'Accompagnement de la Fin de Vie.

Axe 5 : La Coordination Médicale du Parcours de Soins du Résident.

Axe 6 : La Coordination Professionnelle au sein de l'Établissement.

Conclusion

---

## Annexes

---

Bibliographie

Lexique des abréviations

Fiches Actions

# Introduction

**Introduit par la loi 2002-2, le projet d'établissement vise les objectifs suivants :**

- ✓ *Clarifier le positionnement institutionnel de la structure.*
- ✓ *Montrer l'évolution du public et des missions des différents professionnels et de l'établissement.*
- ✓ *Donner des repères aux professionnels.*
- ✓ *De conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.*

Au-delà de l'obligation d'élaborer ce document, le projet d'établissement est un enjeu pour l'établissement et constitue un gage de la mise en œuvre d'un accompagnement personnalisé auprès des personnes accueillies.

Les résidents, leurs proches, les équipes et les élus se sont mobilisés afin de mener à bien cette démarche d'août à décembre 2019.

L'organisation de groupes de travail a permis de définir le fonctionnement actuel et l'accompagnement proposé. Ensuite, à partir de cette analyse, des propositions d'axes de travail ont été formulées.

Au sein de la résidence Porh-Ker, ce travail collectif a également permis de mener une réflexion transversale du fait de l'implication de tous les professionnels.

Le présent document propose, dans un premier temps de décrire le contexte de l'EHPAD, ses missions, le public accueilli et la politique de gestion des ressources humaines.

Dans un second temps, les six thématiques prioritaires sont explicitées : état des lieux et axes d'améliorations.

# Première Partie : Axes d'Amélioration

## Partie 1 : L'environnement de l'EHPAD.

### 1.1 La Situation Géographique et les Caractéristiques de la Commune.

#### ❖ La situation géographique<sup>1</sup>

La commune de Pluvigner se situe dans le Sud-Est du département du Morbihan, en région Bretagne.

Elle s'étend sur un territoire de 82.83 km<sup>2</sup>.

L'habitat est dispersé avec des villages éloignés du centre de la commune (Malachappe et Bieuzy-Lanvaux), jusqu'à 11 km. L'étirement de la commune atteint 15 km.

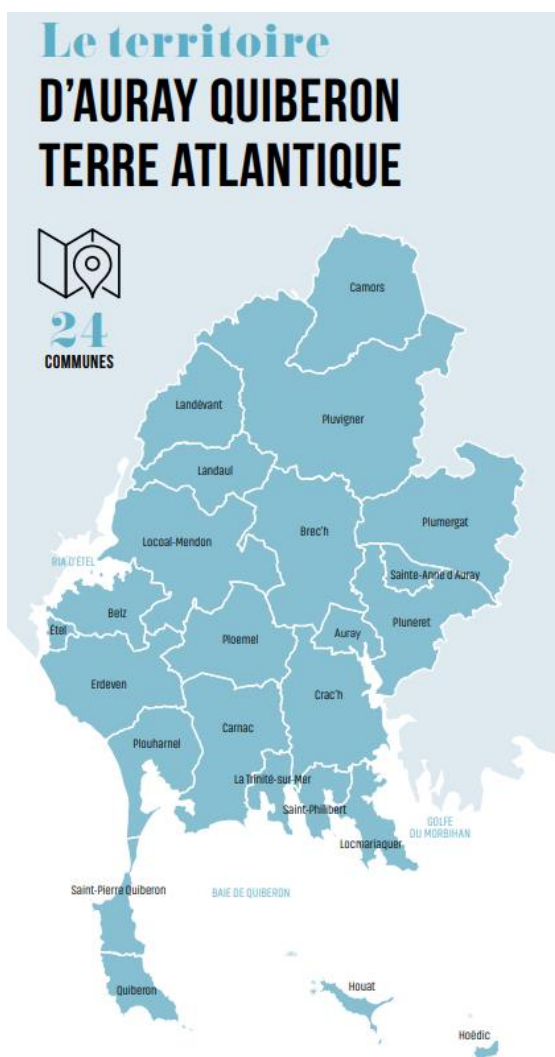
Le territoire étendu peut favoriser l'isolement social des habitants et particulièrement des personnes âgées (en perte d'autonomie, n'ayant plus de moyens de locomotion, ...). Il est donc observé une demande croissante des habitants de se rapprocher du bourg de la commune.

Le centre-bourg peut être qualifié de dynamique. De nombreux commerces sont implantés : commerces de détail et de proximité, deux supermarchés, deux pharmacies, ...

Les services publics sont aussi représentés : poste, mairie, écoles.

Pluvigner se situe à proximité d'Auray et de Baud (une dizaine de kilomètres) et à une distance géographique égale de Vannes et Lorient (trente minutes en voiture).

<sup>1</sup> D'après le site internet de la mairie de Pluvigner, complété par le site Wikipédia.



La commune de Pluvigner fait partie de la Communauté de Communes d'Auray Quiberon Terre Atlantique<sup>2</sup>. L'intercommunalité réunit 24 communes, comptabilisant 86 000 habitants sur un territoire de 521 kilomètres<sup>2</sup>.

Quatre élus représentent la mairie de Pluvigner :

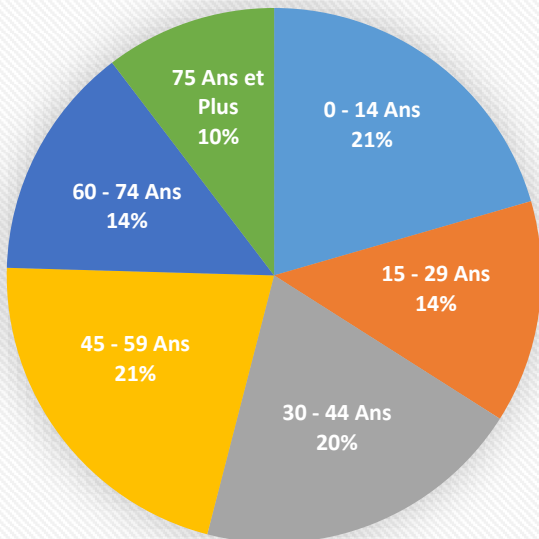
- ✓ Gérard PILLET,
- ✓ Bernard BODIC,
- ✓ Aurélie RIO (Vice-présidente au Développement Durable et à la Valorisation Énergétique),
- ✓ Yvonnick GUEHENNEC.

<sup>2</sup> D'après le site de de la Communauté de Communes d'Auray Quiberon Terre Atlantique.

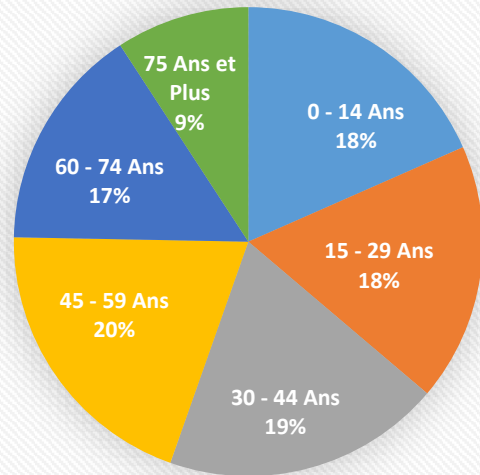
## ❖ La situation démographique<sup>3</sup>

En 2016, 7 480 habitants vivaient à Pluvigner. La population connaît une nette augmentation depuis 2011 : 5,44% (+2,81% pour le département du Morbihan et +2,44% pour la France)

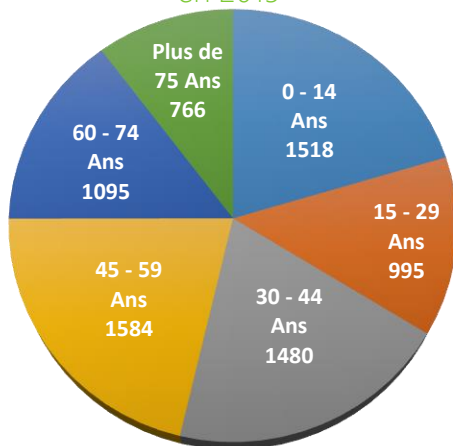
Population (en pourcentage)  
par tranches d'âge, sur la Commune  
de Pluvigner, en 2015



Population (en pourcentage)  
par tranches d'âge, en France, en 2015



Nombre d'habitants  
par tranche d'âge, sur la  
Commune de Pluvigner,  
en 2015



<sup>3</sup> INSEE, « RP2015 exploitation principale, géographie au 01/01/2017 », <https://www.insee.fr/>, paru le 25/02/2019, pour Pluvigner, Morbihan, Bretagne, France.

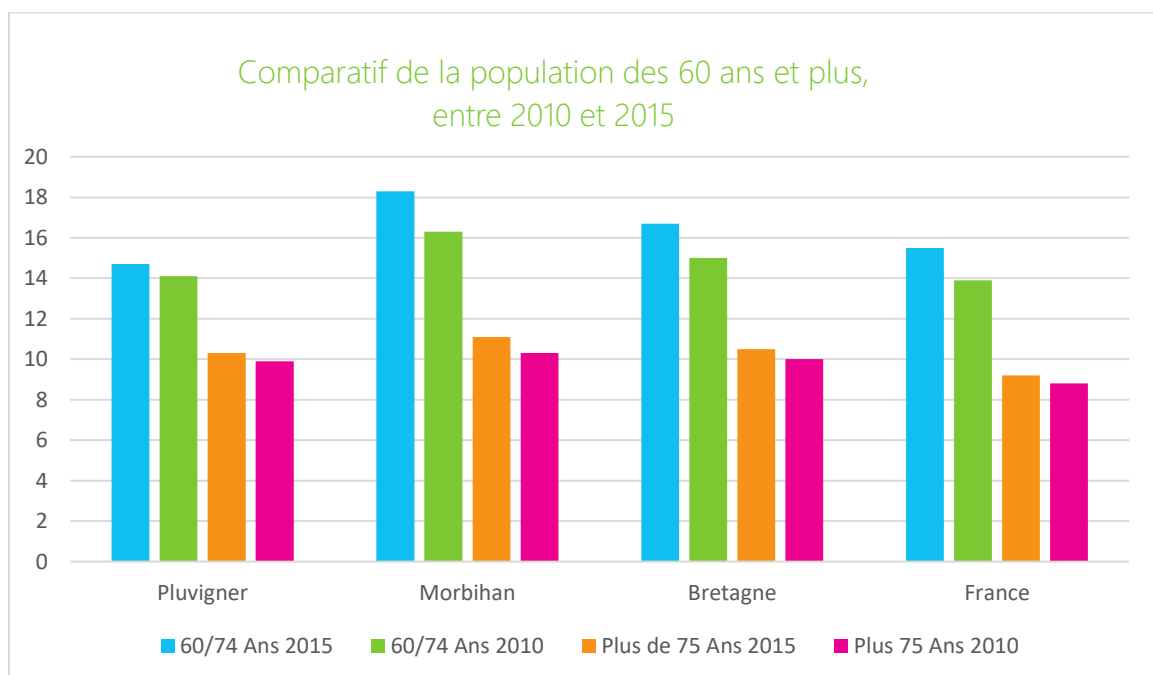
INSEE, « Comparateur de territoires », <https://www.insee.fr/>, paru le 25/09/2018.

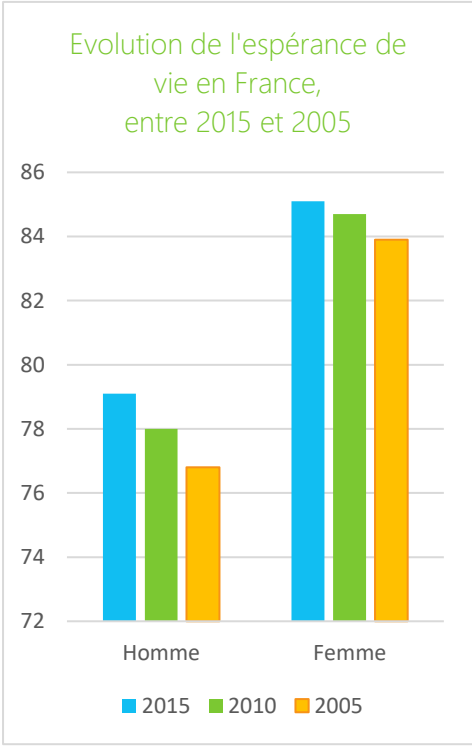
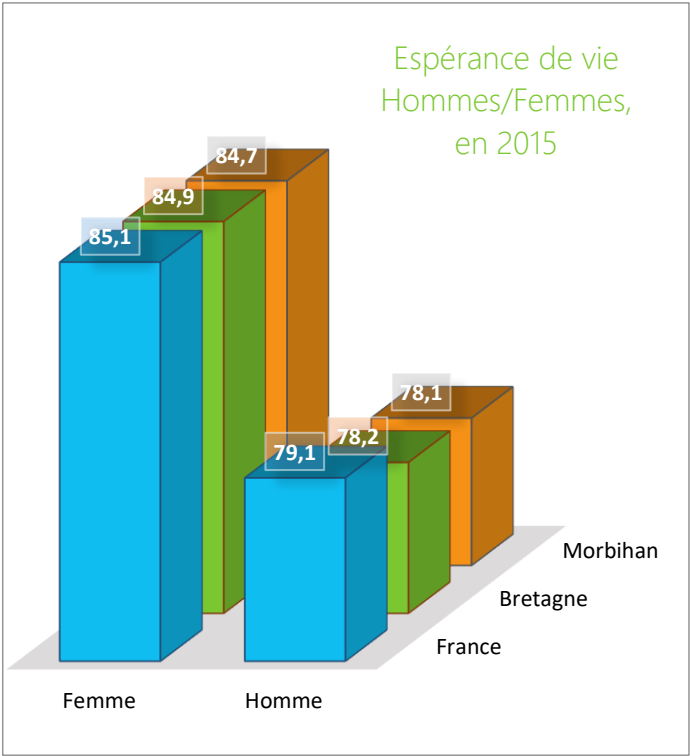
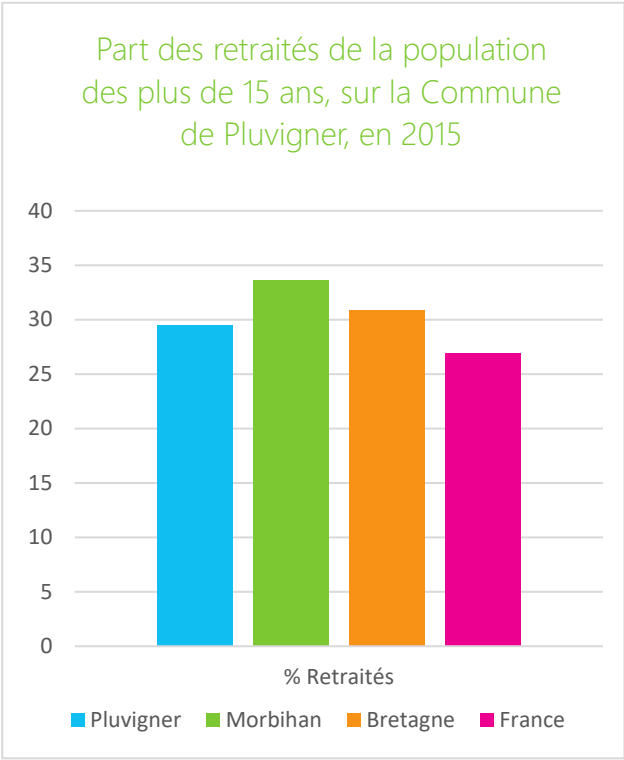
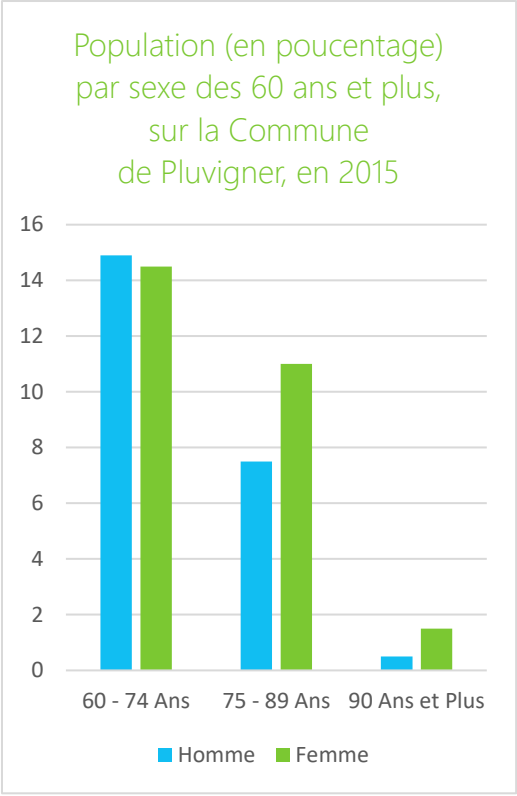


D'après les recensements INSEE de 2017, un recul progressif des trois premières tranches d'âge et une croissance des trois dernières sont observés entre 2010 et 2015.

La population pluvignoise reste une population jeune et active, mais qui connaît un vieillissement. A proximité de deux grandes villes, les jeunes couples s'installent, le terrain étant encore à un prix relativement abordable.

Les retraités représentent une part supérieure à la moyenne nationale (+2,6%), mais est moindre comparé à la moyenne départementale (-4,1%) et régionale (-1,4%).



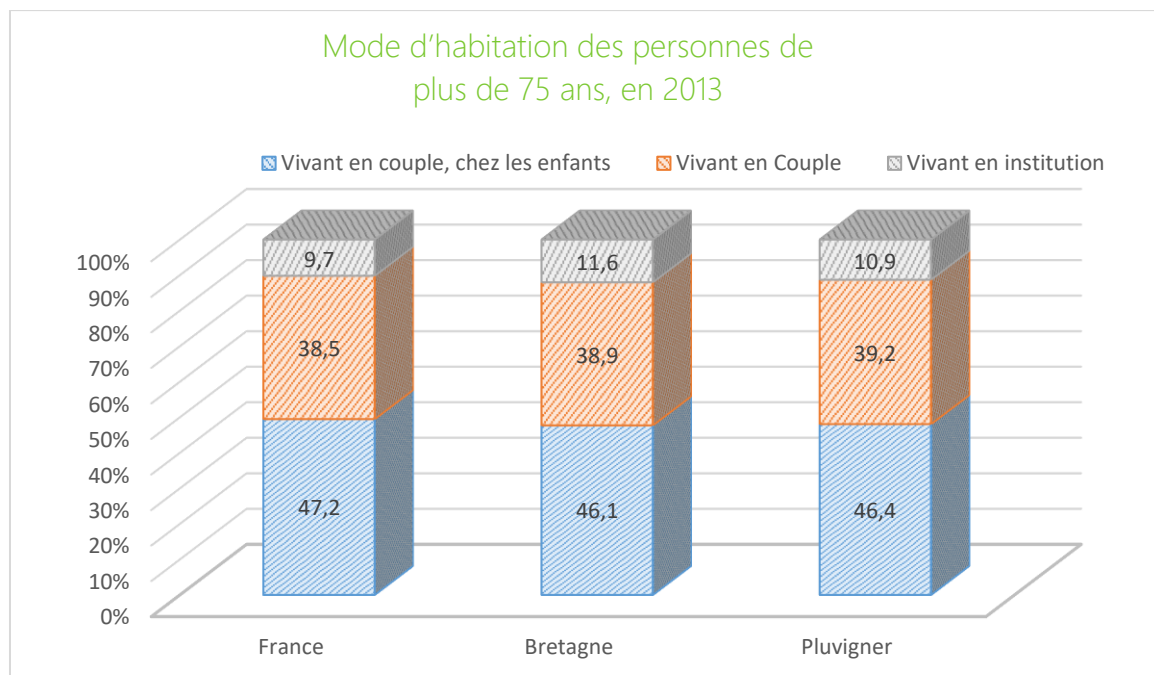


La commune de Pluvigner a un pourcentage plus important d'hommes sur la tranche d'âge de 60 à 74 ans, contrairement aux moyennes nationales, régionales et départementales. La part d'hommes et de femmes pour les deux autres tranches d'âge sont à peu près similaires à la proportion du Département et égales pour le territoire français.

La tranche d'âge des 75 à 89 ans est plus importante à Pluvigner qu'en France (environ 1 point d'écart pour les hommes et 1.5 pour les femmes).

Les femmes sont plus représentées que les hommes, cela s'explique probablement du fait que l'espérance de vie soit plus élevée pour les femmes (écart de 3,5 points pour les 75 à 89 ans et de un point pour les plus de 80 %).

D'ailleurs, l'espérance de vie est légèrement inférieure dans le département comparée à la moyenne nationale (écart de un point pour les hommes et de 0,4 point pour les femmes).



Le mode d'habitation des personnes âgées de plus de 75 ans sur le Morbihan est majoritairement une cohabitation en couple ou chez leurs enfants. Le pourcentage des personnes vivant en institution est plus important en Bretagne comparé à la moyenne française (2 points d'écart).

## 1.2 Le contexte gérontologique

### ❖ Les orientations du Conseil Départemental du Morbihan<sup>4</sup>

Les lois de décentralisation dites Defferre (du 2 Mars 1982, du 7 Janvier 1983 et du 22 Juillet 1983) portent sur les droits et libertés des communes, des départements et des régions, ainsi que sur la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État. Les départements reçoivent ainsi une compétence générale en matière de prestations d'aide sociale et en matière de prévention sanitaire et de services sociaux. Cette compétence de droit commun concerne notamment l'aide sociale aux personnes âgées.

Depuis la loi du 13 Août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, le Département définit la politique de l'action sociale et médico-sociale et veille à la cohérence des actions des différents acteurs sur son territoire, notamment en assurant la coordination.

La loi de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et d’Affirmation des Métropoles (MAPTAM) du 27 Janvier 2014 a désigné le département comme « chef de file » en matière d'aide sociale, d'autonomie des personnes et de solidarité des territoires.

La loi portant sur la Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) du 7 Août 2015 réaffirme la vocation de la collectivité départementale de promotion des solidarités et de la cohésion territoriale.

La loi du 29 Décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement. Elle donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions et renforce l'offre de « résidences autonomie », soit d'habitat intermédiaire entre le domicile et l'institution pour personnes âgées autonomes et semi-autonomes. Cette loi renforce la transparence et l'information sur les prix pratiqués en EHPAD. Elle prévoit également une réforme du financement des EHPAD pour poursuivre les efforts de médicalisation de ces derniers et mieux prendre en compte la perte d'autonomie des personnes âgées accueillies. Enfin, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection (notamment concernant la procédure d'acceptation du contrat de séjour, la désignation de la personne de confiance, le mandat de protection future).

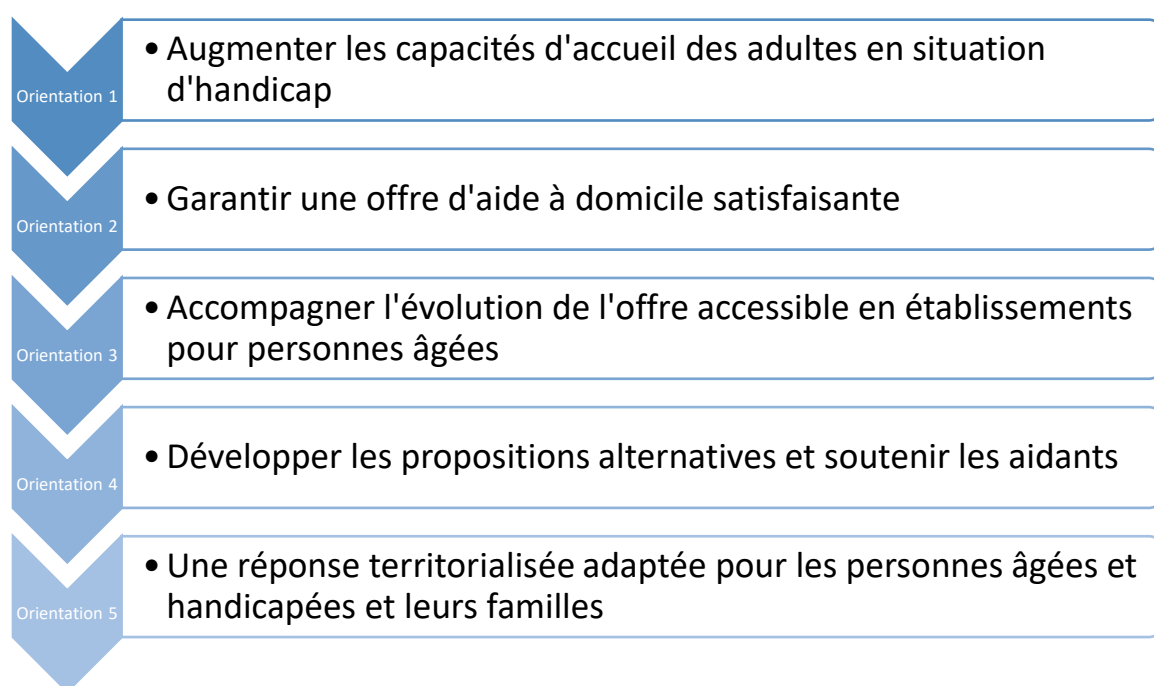
---

<sup>4</sup> Schéma Départemental de l'Autonomie Conseil Départemental du Morbihan, « Le Schéma Départemental de l'Autonomie », [https://www.morbihan.fr/fileadmin/Les\\_services/Personnes\\_agees/SCHEMA\\_AUTONOMIE\\_2018.pdf](https://www.morbihan.fr/fileadmin/Les_services/Personnes_agees/SCHEMA_AUTONOMIE_2018.pdf), 2018.

Le Département est investi de la responsabilité d'élaborer des schémas d'organisation sociale et médico-sociale qui apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins de la population âgée, handicapée ou relevant de la protection de l'enfance.

Le Département du Morbihan consacre plus de 64% de son budget de fonctionnement aux solidarités et à l'action sociale, dont plus de 50% en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.<sup>5</sup>

Le schéma départemental de l'autonomie définit par le Conseil Départemental du Morbihan, établi pour la période 2018 – 2022, développe les cinq orientations stratégiques suivantes :



Le Schéma Départemental de l'Autonomie du Morbihan décline plusieurs objectifs qui orientent sa politique envers les EHPAD.

Il prévoit d'adapter les EHPAD aux besoins du secteur, notamment en augmentant l'offre territoriale et en poursuivant l'amélioration du parc immobilier, ainsi que d'assurer une offre d'accessibilité à tous, notamment pour les personnes à faibles ressources.

Il compte également recenser et organiser les dispositifs d'aides aux aidants sur tout le département, et accompagner les solutions d'habitat inclusif existantes et les nouveaux projets. Il souhaite donner une lisibilité de l'offre en Hébergement Temporaire, en accueil de jour et de nuit, l'optimiser et la développer.

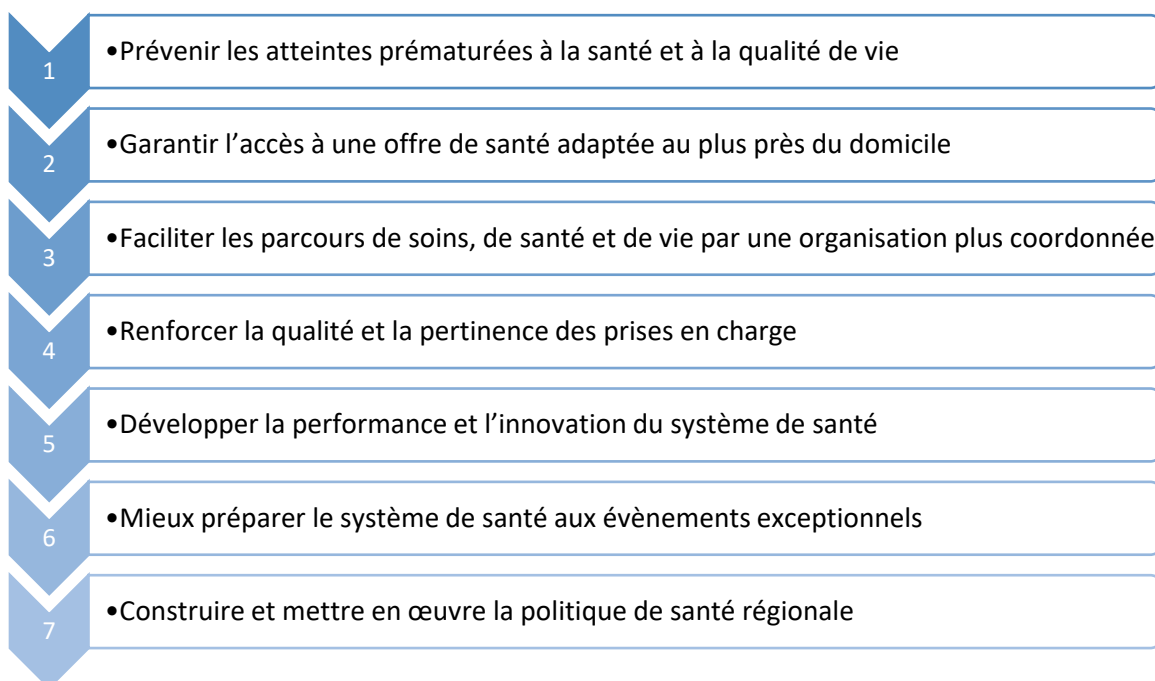
<sup>5</sup> Conseil Départemental du Morbihan, « Le budget », <https://www.morbihan.fr/departement-du-morbihan/le-fonctionnement/le-budget/le-budget-2019/>, 2019.

## ❖ Les orientations de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne.<sup>67</sup>

La loi de modernisation de notre système de santé promulguée en Janvier 2016, renouvelle les projets régionaux de santé. Le PRS est constitué d'un Cadre d'Orientation Stratégique (COS), d'un Schéma Régional de Santé (SRS) et d'un Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le SRS est établi pour une durée de cinq ans, sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Il détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions et des objectifs opérationnels.

### Le Schéma Régional de Santé de Bretagne définit sept orientations :



Le SRS déploie un certain nombre d'orientations spécifiques pour les EHPAD.

Il compte faire évoluer l'offre en EHPAD, notamment par l'adaptation des établissements aux besoins d'un public plus âgé et dépendant.

Il souhaite formaliser une coopération entre les EHPAD et les structures hospitalières (notamment par les filières gériatriques, la télémédecine, ...), ainsi qu'améliorer le travail en partenariat avec les Plateformes Territoriales d'Appui (associant Méthode d'Action pour

<sup>6</sup> Schéma Régional de Santé ARS Bretagne, « Le Schéma Régional de Santé », <https://www.ars.sante.fr/le-schema-regional-de-sante>, 2018.

<sup>7</sup> Projet Régional de Santé en Bretagne ARS Bretagne, « Le Projet Régional de Santé en Bretagne », <https://www.bretagne.ars.sante.fr/index.php/le-prs-2-2018-2022>, 2018.

l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie -MAIA et Espace Autonomie Senior - EAS).

Il envisage également d'améliorer le repérage et la prise en soins palliatifs, notamment avec les services d'Hospitalisation A Domicile et de l'Equipe Mobile en Soins Palliatifs.

### ❖ Les orientations par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES).

La DREES a publié, en septembre 2013, un document faisant état des projections concernant les populations âgées dépendantes.<sup>8</sup>

Cette étude met en lumière l'enjeu que représente la prise en charge de la dépendance par les pouvoirs publics. En effet, les projections démographiques de l'INSEE montrent qu'en 2060, un tiers de la population aura plus de 60 ans et plus de la moitié de ces personnes aura 75 ans et plus. Cela est à mettre en lien avec l'augmentation de l'espérance de vie et notamment l'espérance de vie sans incapacité.

Trois scénarios projectifs sont mis en avant. Le scénario intermédiaire fait état d'une multiplication par 1.4 entre 2010 et 2030, et par 2 entre 2030 et 2060 des personnes âgées dépendantes. En 2060, il est estimé à 2.3 millions le nombre de personnes âgées dépendantes (contre 1.1 million en 2010).

La DREES a aussi établi une « *projection des trajectoires et de l'entourage familial des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2040* »<sup>9</sup>. Cette dernière fait état d'un « *taux de croissance moyen du nombre de personnes résidant en EHPAD serait d'environ 2.2 % par an contre 1.9 % pour les personnes âgées vivant à domicile. Il y aurait d'abord une augmentation du nombre de personnes légèrement dépendantes en institution, puis, à partir de 2025, les effectifs des personnes fortement dépendantes (GIR 1 et 2) en établissement connaîtraient à leur tour une forte progression* »<sup>10</sup>.

Il est également important d'évoquer l'impact des politiques publiques à venir sur l'activité des EHPAD. En effet, actuellement le financement, au titre de l'APA en établissement, intervient pour les personnes relevant du GIR 1 à 4. La rationalisation des moyens pourrait laisser entrevoir une baisse voire une suppression des financements en établissement pour les personnes en GIR 4 et une baisse pour les personnes en GIR 3. En effet, l'accent étant mis sur le maintien à domicile, il sera peut-être difficile de faire entendre au financeur que l'état de dépendance d'une personne GIR 4 nécessite une entrée en Etablissement.

---

<sup>8</sup> DREES, « Projection des populations âgées dépendantes, dossiers solidarité et santé, numéro 43, septembre 2013, 28p.

<sup>9</sup> Ibid, p 19-29.

<sup>10</sup> Ibid, p 26.

## 1.3 L'offre gérontologique sur le territoire

### ❖ Dans le Morbihan<sup>11</sup>

#### Nombre d'EHPAD et de places installées au 1<sup>er</sup> Janvier 2016

	France	Bretagne	Morbihan
<i>Nombre d'EHPAD (conventionné)</i>	<b>7369</b>	<b>491</b>	<b>108</b>
<i>Nombre de places en EHPAD (conventionné)</i>	<b>596462</b>	<b>40547</b>	<b>8315</b>

#### Taux d'équipement pour 1000 personnes âgées, de plus de 75 ans au 1<sup>er</sup> Janvier 2016

	France	Bretagne	Morbihan
<i>Taux d'équipement en EHPAD (conventionné)</i>	<b>101.4</b>	<b>119.4</b>	<b>101.7</b>
<i>Taux d'équipement non EHPAD (USLD, EHPAD non conventionné, résidence autonomie)</i>	<b>25.5</b>	<b>18.3</b>	<b>27.7</b>

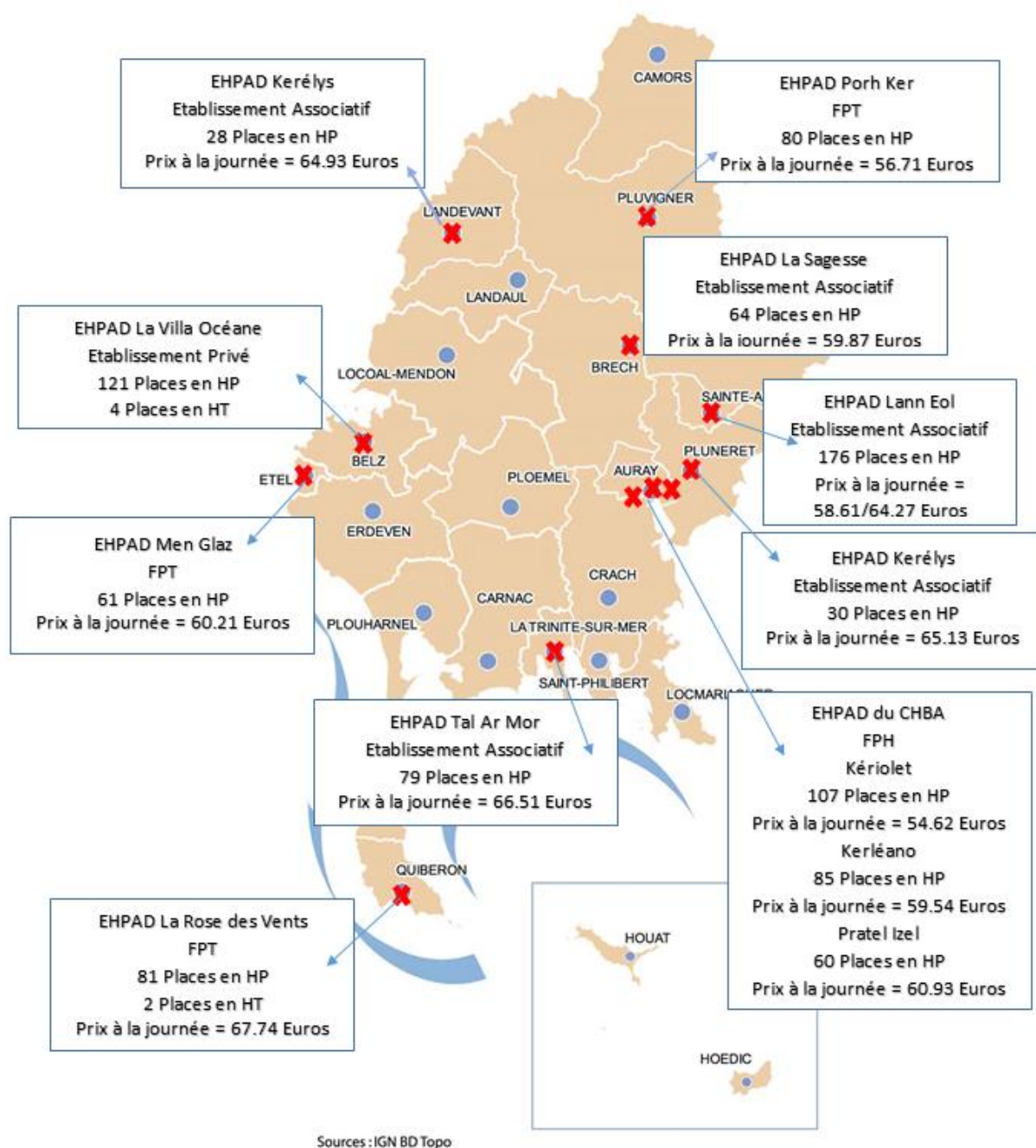
Le Morbihan est le département de Bretagne disposant du moins d'établissements et à fortiori de places en EHPAD. Toutefois, il est le plus équipé de résidence autonomie (anciennement foyer logement) et de structures médicalisées privées (maison de retraite).

L'écart du taux d'équipement en EHPAD entre la Bretagne et le Morbihan s'élève à -18 points, contre un écart du taux d'équipement en autres structures de +9.4 points.

<sup>11</sup> D'après le rapport STATISS Bretagne de 2016, réalisé par l'ARS.



## 1.4 A l'échelle d'AQTA



La cartographie des EHPAD du secteur de la Communauté de Communes Auray Quiberon Terre Atlantique met en évidence la localisation des EHPAD, l'institution gestionnaire, le nombre de places et le prix de la journée.

Notre établissement pratique le tarif journalier le moins élevé du secteur.

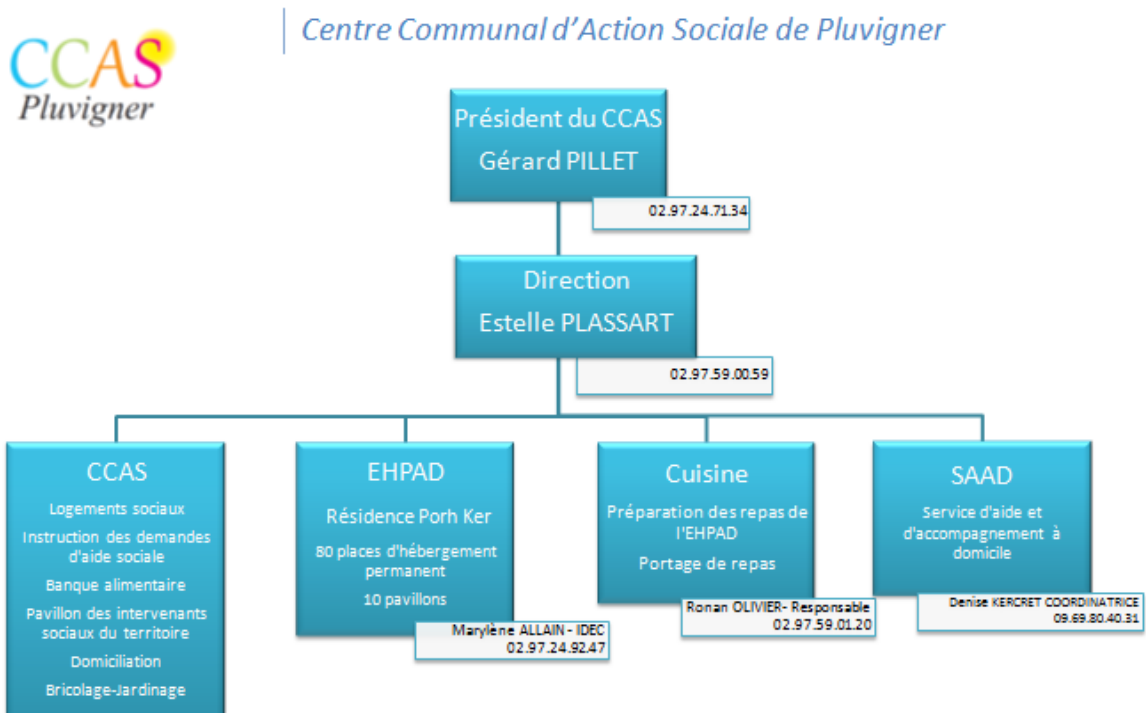
Il y a six places d'hébergements temporaires sur le secteur dont quatre en établissement privé, ce qui apparaît peu au vu du secteur géographique.

---

## Partie 2 : Le CCAS de Pluvigner

---

### 2.1 L'organigramme du CCAS



### 2.2 Le Cadre Législatif

Les CCAS ont été créés par la loi du 6 Janvier 1986. Les articles L123-4 et suivants, du Code d'Action Sociale et des Familles, définissent leur cadre d'intervention. « Un CCAS est créé dans toute commune de 1 500 habitants et plus. Le CCAS exerce les attributions dévolues par la loi. »<sup>12</sup>. C'est un établissement public administratif communal reconnu d'utilité publique, dépendant de la Fonction Publique Territoriale. Il dispose à ce titre de la personnalité juridique et constitue donc une personne morale de droit public distinct de la commune, lui conférant l'autonomie juridique.

---

<sup>12</sup> Légifrance, « Loi n°2015-991 du 7 Août 2015 », <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031106575&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20150809>.

Les missions recouvrent deux champs d'intervention : l'aide sociale légale (missions obligatoires) et l'action sociale extra-légale (interventions dites "facultatives").

Au titre de l'aide sociale légale, le CCAS participe à l'instruction des dossiers d'aide sociale (MDPH, APA, Aide Sociale). Il a un rôle de "pré-instruction" puisqu'il assure une mission d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement du demandeur. En termes d'obligations légales, il doit procéder à la domiciliation des personnes sans résidence stable dès lors qu'elles ont un lien avec la commune, tenir à jour un fichier des bénéficiaires d'une prestation sociale et conduire une analyse annuelle des besoins sociaux de la population de la commune.

Au-delà de ces obligations, le CCAS conduit la politique sociale communale telle que décidée par les élus. Dans le cadre d'une action sociale extra-légale ou dite "facultative", c'est principalement ici que s'exprime l'action sociale des communes. Le CASF ouvre un champ d'intervention assez large : action générale de prévention et de développement social dans la commune, intervention sous forme de prestations en espèces ou en nature, remboursables ou non, créer et gérer l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux... Ils participent aux différents dispositifs d'insertion sociale et professionnelle. Ils sont engagés dans les dispositifs de lutte contre les exclusions.

Les CCAS investissent également la dimension "prévention" de leurs missions, en l'associant le plus souvent à une démarche éducative. Les interventions du CCAS concernent l'ensemble des personnes qui peuvent être en situation de fragilité, au-delà des seules personnes privées de ressources.

Le CCAS est administré par un Conseil d'Administration, dont le président est le Maire de la commune de Pluvigner.

Le Conseil d'Administration du CCAS est composé à part égale de membres élus par le conseil municipal et de membres nommés par le maire (non membres du conseil municipal).

Le nombre de membres est fixé par délibération du conseil municipal dans la limite maximale suivante, soit de huit membres élus et huit membres nommés, soit de seize membres en plus du président.

Quatre catégories d'associations doivent obligatoirement être représentées au sein du Conseil d'Administration : représentants les personnes Retraités, les personnes en situation de Handicap, les personnes bénéficiant d'une mesure de protection et les associations intervenant dans le cadre de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion (tel que le Secours Catholique, Banque Alimentaire, ...).

Cette instance permet de prendre les mesures nécessaires à l'organisation et au fonctionnement de la structure :

- Définition des prestations servies aux usagers
- Adoption du budget principal, des budgets annexes et des comptes administratifs
- Vote des tarifs applicables aux bénéficiaires des services du CCAS
- Approbation des décisions prises par délégation (aides facultatives)

## Conseil d'Administration du CCAS

Présidé par Monsieur PILLET Gérard

### Membres du Conseil Municipal :

Madame HINGRAY Diane  
Madame LE GOUEFF Viviane  
Madame LE LETTY Jacqueline  
Monsieur BODIC Bernard  
Madame LE BRUCHEC Marie-Christine  
Madame LE CAM Martine,  
Madame LE TARNEC Sandra  
Monsieur PILLET Gérard

### Membres nommés :

Madame LE HENANF Josiane  
Monsieur CORBEL Gérard  
Madame LE BRAS Laurence  
Madame LE FORMAL Annie  
Madame LE LOUER Jocelyne  
Madame PALAMOUR Jeanne  
Monsieur PUREN Hubert  
Madame RIO Aurélie

## 2.3 L'Offre de service

Le CCAS de Pluvigner met en œuvre les missions obligatoires au titre de l'aide sociale légale.

L'action sociale extra-légale s'oriente en faveur de l'accompagnement des personnes âgées de la commune. Le CCAS déploie un parcours d'accompagnement de la personne âgée.



- Portage de repas
- Service d'aide à domicile
- Service Jardinage et Bricolage

- Pavillons
- Portage de repas
- Service d'aide à domicile

Effectivement, il dispose de plusieurs services à destination de ce public, soit :

- ✓ Un **accueil physique et téléphonique à l'entrée de l'EHPAD**.
- ✓ Un **Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile** proposant l'intervention d'aides à domicile pour réaliser différentes tâches de la vie quotidienne (entretien du logement, du linge, préparation et aide aux repas, ...). Ce service a été créé en 1978, et compte 20 agents. Il a accompagné 207 personnes en 2018.
- ✓ Un **service de Portage de Repas** proposant la livraison du déjeuner du lundi au dimanche, géré par la cuisine située à l'EHPAD. Ce service a été créé en Janvier 1995. Il a livré 20 106 repas pour 119 foyers au cours de l'année 2018, soit environ 75 foyers servis mensuellement
- ✓ Un **service Jardinage et Bricolage** proposant l'intervention d'un agent pour de petits travaux paysagers et de bricolage. Ce service a été créé en Février 2012. Il est intervenu auprès de 27 foyers au cours de l'année 2018.
- ✓ La **gestion de dix pavillons locatifs** à destination des personnes retraitées de la commune, dont l'isolement ou l'état de santé nécessite un rapprochement du bourg ou un logement adapté. Ces derniers sont situés à proximité de l'EHPAD.
- ✓ Un **Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes**, d'une capacité de 80 places d'hébergement permanent.

---

## Partie 3 : L'EHPAD

---

La résidence « Porh Ker », ancien Foyer-logement, est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) depuis 2008, dont la gestion est assurée par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Pluvigner.

### ❖ La Fiche d'Identification

<b>Fiche d'Identification de l'établissement</b>	
Nom de l'établissement	EHPAD Porh Ker
Raison Sociale de l'Etablissement	Résidence de Porh Ker
Nature Juridique	Etablissement Public Médico-Social Autonome
SIRET	26 560 063 500 022
FINESS	560 009 250
Adresse	4, Rue Hent Guir 56 330 PLUVIGNER
Téléphone	02.97.59.00.59
Fax	02.97.24.98.81
Courriel	directionpluvigner@orange.fr
Site Internet	<a href="http://www.pluvigner.fr/">http://www.pluvigner.fr/</a>
Président du Conseil d'Administration	Monsieur PILLET Gilles
Directeur	Madame PLASSART Estelle
Capacité	80 places
Effectif	47,83 ETP
Date d'ouverture	01/06/1989
Identification du propriétaire des locaux	Bretagne Sud Habitat
Convention Tripartite	01/01/2013
Evaluation Interne	2015
Evaluation Externe	mars-15

### 3.1 La Résidence Porh Ker : Du Foyer Logement à l'EHPAD.

En 1984, le Conseil Municipal délibère en faveur de la création du Foyer-Logement.

L'objectif initial de ce type de structure était de répondre à une pénurie de logements sociaux à destination des retraités. Ils sont définis comme « *l'ensemble de logements conçus pour des personnes âgées parfaitement autonomes, associé à des services collectifs (restauration, animation, ...). L'objectif étant d'offrir un domicile aux personnes âgées tout en leur offrant un certain nombre de services d'usage facultatif. La durée d'hébergement est sans limitation, sauf en cas de dépendance ou de nécessité d'hospitalisation. Certains Foyer-Logements bénéficient du forfait soins courants.* »<sup>13</sup>



L'ouverture du Foyer-Logement "Porh Ker" sera effective le 1<sup>er</sup> Juin 1989.

Au vu de la perte d'autonomie des résidents, il fût créé un service nommé « aide aux actes de la vie quotidienne » au sein du Foyer en Juin 1994. Ce service n'a cessé d'évoluer du fait de la demande croissante des locataires et de leurs familles en perte d'autonomie. En 2002, il est créé le service « Bien-Être » qui fusionne les équipes d'aide à domicile et des aides aux actes de la vie quotidienne.

Ce service a donc pour but de favoriser un accompagnement global des résidents dans le quotidien.

Deux équipes intervenaient donc au sein de la résidence, l'équipe soins et l'équipe bien-être. La première avait un rôle d'assistance au quotidien, soit une prestation de soutien et de confort. Au regard du vieillissement et de la perte d'autonomie, son rôle s'apparentait à celui d'un infirmier. La deuxième avait pour mission l'accompagnement et l'aide dans le quotidien (repas, entretien, accompagnement aux déplacements...). Tout comme la première, son rôle a évolué. L'équipe est devenue polyvalente tout en restant centrée sur les actes de la vie quotidienne, et concourante au bien-être du résident (aide au lever et au coucher, aide à la prise des repas, aide aux changes, ...).

En 2006, le Foyer-Logement a signé une convention avec la CRAM afin de proposer une place d'hébergement temporaire pour une durée d'un an. Elle n'a pas été renouvelée.

---

<sup>13</sup> Résidence Porh Ker, « Passage du FLPA à l'EHPAD », 2008, 55pp.

Face au constat de l'augmentation de la dépendance, dès 2004, un travail concernant la médicalisation de l'établissement est amorcé. La mise en conformité du bâti constitue un axe central.

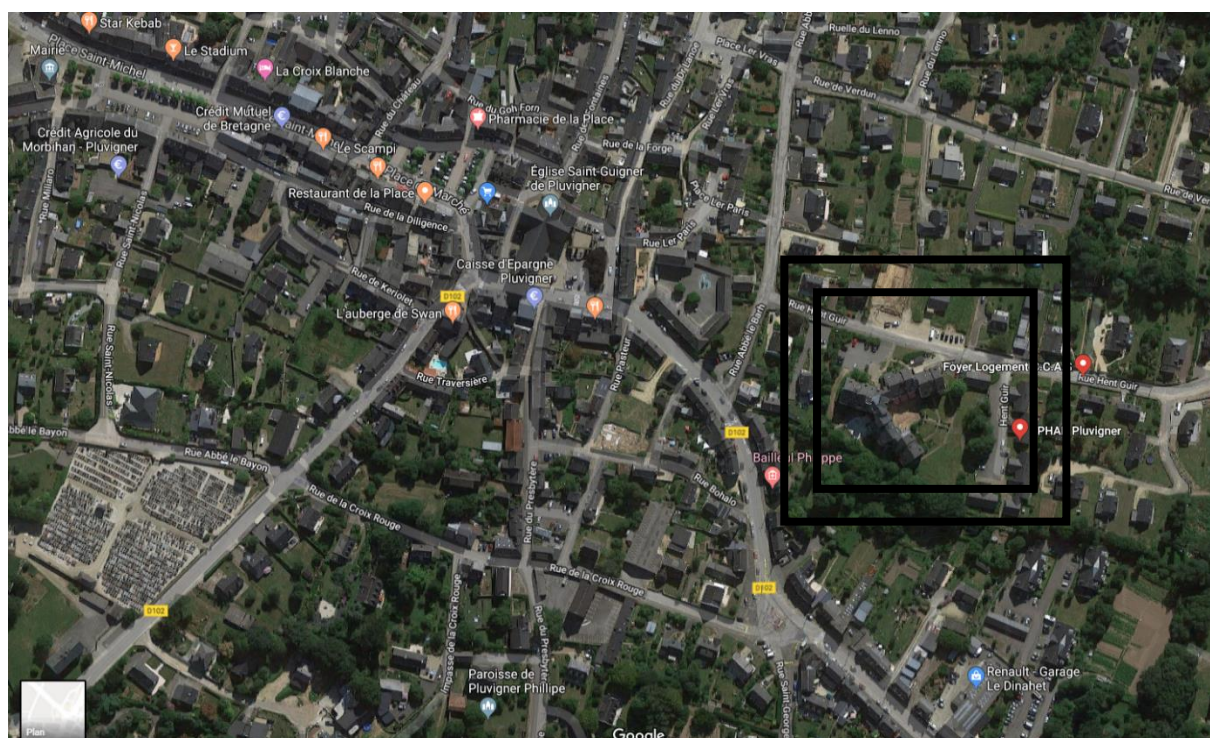
Le Foyer-Logement deviendra donc un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) le 2 Janvier 2008.



## 3.2 La situation dans la commune et ses locaux.

### ❖ La situation géographique.

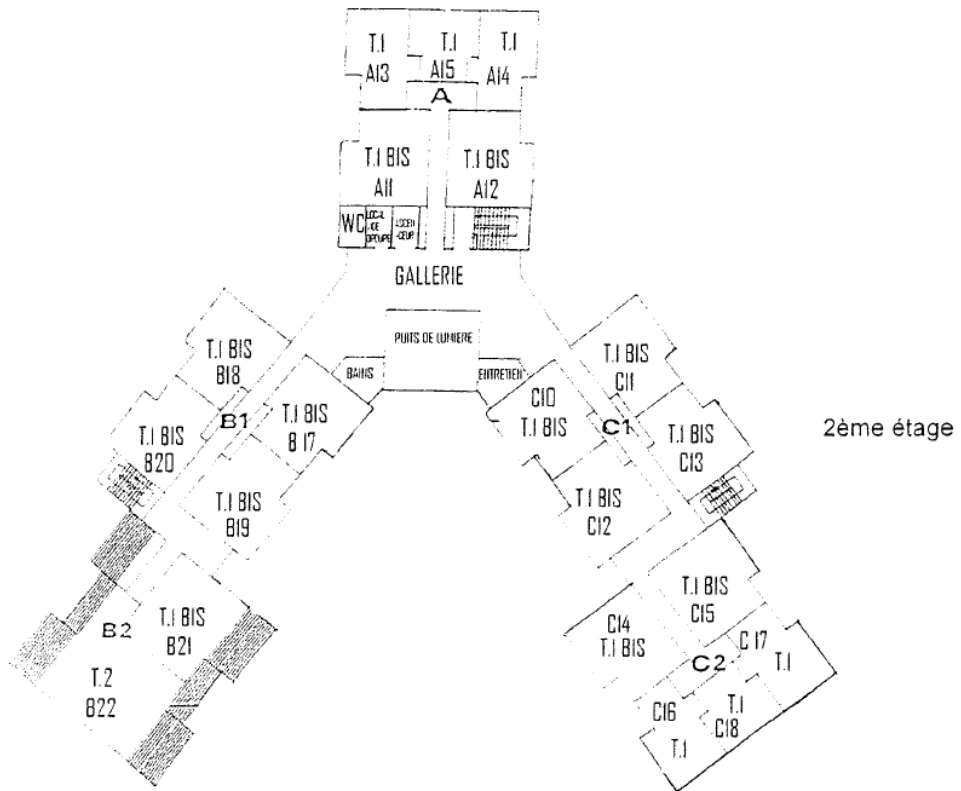
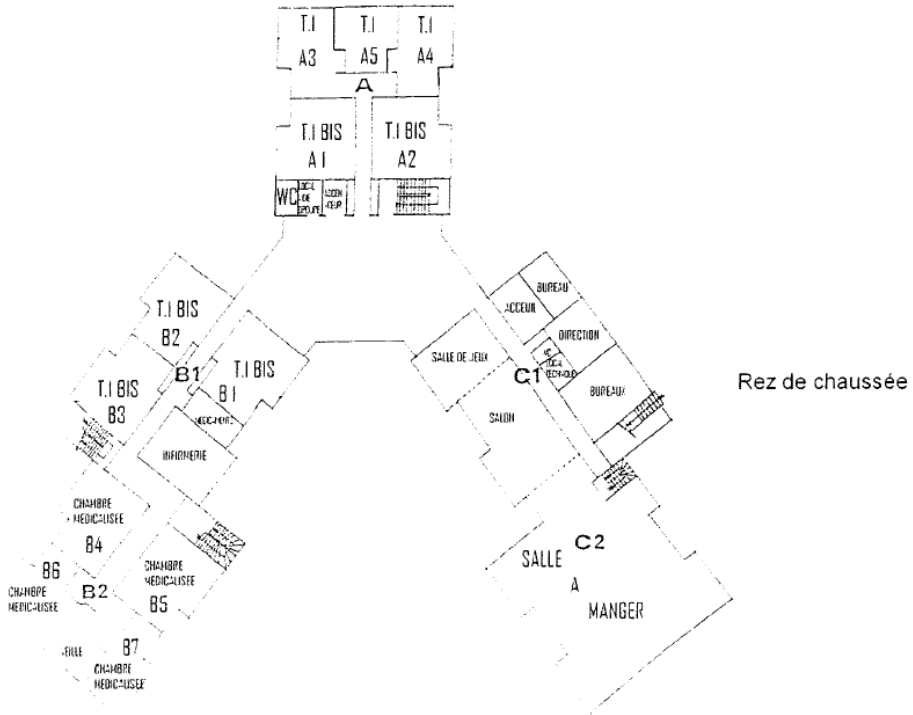
Notre établissement se situe à la périphérie du centre bourg de la commune, et jouit donc d'une situation idéale à proximité des commerces et services. L'accès à la structure est facilité par une signalétique et un parking (malgré une restriction de places).



Le CCAS est locataire des bâtiments. Bretagne Sud Habitat est propriétaire de l'ensemble des locaux.

Le bâtiment est un monobloc avec une conception en étoile à trois branches (une forme proche du Y). Les branches s'articulent autour d'un puit de lumière. Cette conception par symétrie de l'organisation architecturale, facilite la circulation et les repères.

Le bâtiment permet l'accueil du public sur cinq étages sur les six existants. Il est mis à disposition deux ascenseurs sécurisés qui permettent de circuler librement dans l'établissement. Chaque niveau est repéré par une couleur qui s'inscrit dans le visuel et participe à l'orientation.



## ❖ Les Locaux et les Signalétiques.

### ➤ Les Espaces Communs.

#### ➡ LE HALL

L'entrée de l'EHPAD donne sur le hall de l'établissement. L'accueil est situé à gauche. Il est ouvert de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h, du lundi au vendredi.

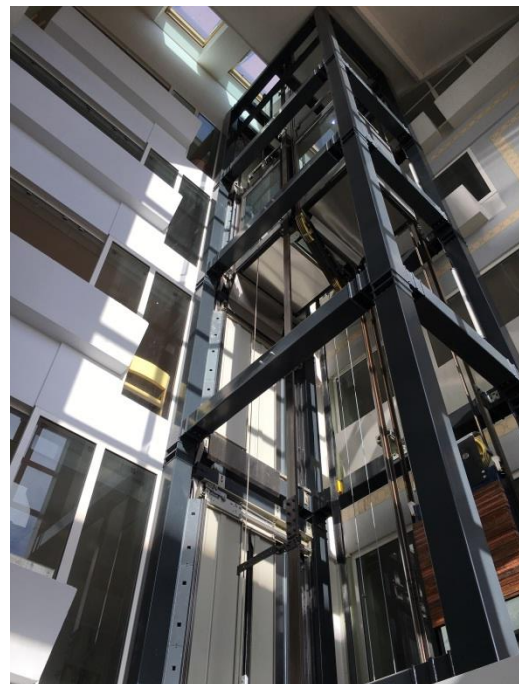


Le hall est un lieu d'animation où est disposée la borne Mélo, ainsi que de nombreux fauteuils.

Certains résidents apprécient particulièrement d'être dans le hall. Ils peuvent ainsi échanger et observer les passages. Ce lieu constitue donc un espace informel où les personnes se rencontrent.

Le hall dessert un couloir amenant à l'infirmierie et au bureau de l'infirmière coordinatrice, la psychologue et l'ergothérapeute.

Enfin, deux ascenseurs desservent les étages.



## ➔ Le Petit Salon ou la Salle Télévision.

Le salon est un espace collectif aménagé pour visionner des programmes de la télévision et où est disposée une bibliothèque.

Le petit salon est majoritairement un lieu de passage ou d'attente pour accéder à la salle de restaurant.

## ➔ La Salle de Restauration.



La salle de restaurant est située au rez-de-chaussée.

Les tables et chaises sont disposées autour d'un office central.

Les résidents sont libres de solliciter une table particulièrement.

Lors des nouvelles entrées, l'attribution des places est discutée en équipe et a pour but de favoriser les interactions entre les résidents.

Depuis Septembre 2019, les résidents accompagnés pour le repas par l'équipe soignante déjeunent au deuxième étage. Nous avons fait le constat que la salle de restaurant pouvait être bruyante. Le nouvel espace est plus calme et plus propice à l'accompagnement au repas pour les personnes dont l'état de dépendance ne permet pas de s'alimenter seules.

En dehors du temps des repas, la salle de restaurant est fréquemment utilisée pour les animations. Les tables et chaises sont maniables et peuvent donc être déplacées. Cela permet de disposer d'un espace important.

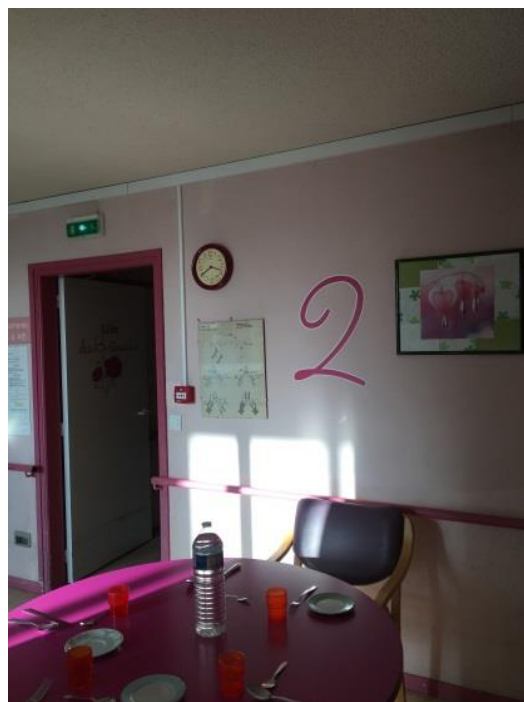
## ➤ Les Etages.

L'établissement possède quatre étages.

Le rez-de-chaussée, les premier, deuxième et troisième étages sont équipés de kitchenettes, de tables et de chaises. Les résidents petit-déjeunent et dînent sur leurs paliers respectifs.

Cette disposition permet de proposer un cadre plus intime et proche des chambres pour les premiers et derniers temps de la journée.

La disposition de tables et de chaises favorisent également les échanges. Les paliers sont des lieux de rencontres informelles entre les résidents.



## ➤ Le Salon de Coiffure.

Au premier étage, un salon de coiffure équipé est à disposition des résidents. Des coiffeuses interviennent régulièrement dans l'établissement. Les familles peuvent solliciter l'accès pour coiffer leur proche.



## ➤ Le Salon des Familles.



Un salon des familles est à la disposition des résidents et de leurs proches. Il se situe au 4<sup>ème</sup> étage, aile C.

Il offre un endroit isolé, pour partager un moment convivial et de détente.

Du café et du thé sont à disposition.

Le culte catholique est également célébré à cet endroit, tous les mercredis.

## ➤ Les Espaces Extérieurs

Les espaces extérieurs ont été aménagés afin de permettre aux résidents de profiter d'espaces verts aménagés et ombragés.

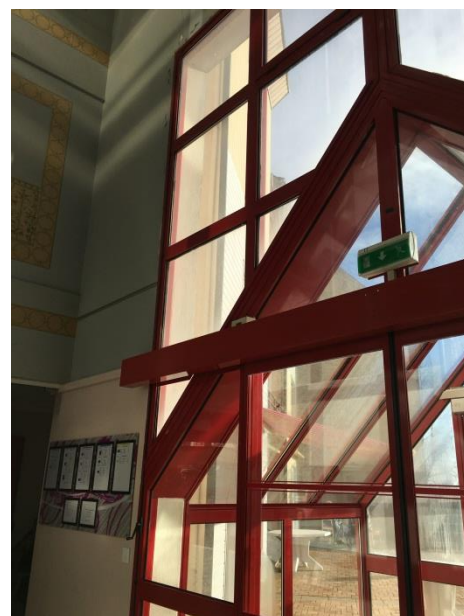
Côté route, l'EHPAD dispose d'un parking. Des bancs sont positionnés devant la résidence.

Côté jardin, une grande terrasse sécurisée est exposée sud. Des stores ban réduisent l'exposition au soleil.

Une deuxième terrasse a été créée en 2017. L'exposition et la couverture paysagère permettent de proposer aux résidents et à leurs familles un espace plus ombragé.

De nombreuses animations et déjeuners ont lieu à la belle saison.

A partir d'Avril, les deux terrasses sont équipées de bancs, chaises et parasols.



### ➤ La signalétique



Une réflexion a été menée en 2018 pour améliorer la signalétique et rendre plus attractifs visuellement les lieux communs.

Des stickers ont été positionnés afin d'indiquer les étages, les directions, les différents bureaux et l'usage des lieux.

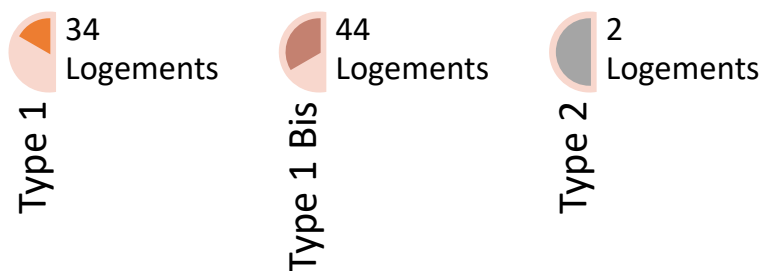
Des panneaux plexiglas sont consultables dans le Hall. Ils indiquent les personnes référentes de l'établissement et la liste des résidents (par étage et par chambre).

Cette signalétique, à la fois écrite et graphique, permet aux résidents et à leurs familles, ainsi qu'aux visiteurs de se diriger dans l'établissement plus aisément. Colorée et imagée, elle égaye également les lieux.

### ➤ Les Espaces Privatifs.

#### ➤ **Les Chambres**

L'établissement dispose d'appartements de type T1, T1Bis et T2, de 22 à 50 m<sup>2</sup>, comprenant une chambre, avec un espace kitchenette (plan de travail et évier, sauf dans les appartements de type 1) et une salle de douche individuelle (douche, toilettes et lavabo).



Les appartements disposent tous d'un lit médicalisé et d'un matelas à mémoire de forme, fournis par l'établissement (pour des questions d'hygiène et de sécurité).



Nous favorisons la personnalisation des chambres. En effet, il nous paraît essentiel de permettre aux personnes accueillies de pouvoir aménager et décorer l'espace privatif à leur guise. Cela favorise l'adaptation à ce nouveau lieu de vie qui peut se révéler comme un « chez-soi ».

Pour des raisons de sécurité, l'établissement se réserve le droit de modifier l'aménagement du logement, si l'état de dépendance de la personne évolue. Le résident et la famille sont systématiquement consultés.

Les réfrigérateurs récents et les cafetières/bouilloires à arrêt automatique peuvent être positionnés dans les chambres. Les autres appareils électroménagers sont interdits.

Les tapis et descentes de lit ne peuvent être disposés dans la chambre pour éviter tout risque de chute et pour des raisons d'hygiène.

Les modifications structurelles de l'appartement requièrent une autorisation par la direction de l'EHPAD.



Les logements bénéficient d'un chauffage au sol avec thermostats individuels. Certains surexposés en cas de forte chaleur disposent d'une climatisation (notamment pour les chambres avec velux).

L'ensemble des appartements sont équipés d'appels malades (un dans la chambre et un dans la salle de bain). Ils sont reliés aux téléphones de l'équipe soignante.

Les logements sont également pourvus de détecteurs de fumées en lien direct avec le système de sécurité incendie centralisé.

Chaque logement dispose d'une ligne téléphonique privative. Les résidents ont donc la possibilité d'émettre et de recevoir des appels (service facturé 22 Euros par mois).

Les résidents peuvent accueillir des personnes à leur convenance. Il est possible d'inviter des proches à déjeuner ou dîner. Un délai de prévenance est à respecter auprès de l'administration soit 24 heures à l'avance (les repas seront facturés au résident).

Les visiteurs peuvent venir accompagnés par des animaux tenus en laisse dans le respect de l'hygiène, des autres résidents et du calme. La direction peut interdire l'accès à certains animaux.



### 3.3 Les Missions.

La résidence de "Porh Ker" est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), soit un établissement public sanitaire et social à caractère communal.

L'article D312-155 et suivant, du Code d'Action Sociale et des Familles, définit le cadre des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes. « *Ils hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées [...] et fournissent à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement. Ils proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée. Ils mettent en place avec la personne accueillie, et le cas échéant avec sa personne de confiance, un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies. Ils inscrivent leur action au sein de la coordination gériatrique locale [...]. Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'EHPAD dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs.* »<sup>14</sup>

L'EHPAD de Pluvigner est dirigé par une directrice, recrutée par le Maire de la Commune et Président du CCAS.

L'établissement a signé une convention Tripartite avec l'ARS et le Conseil Départemental du Morbihan le 1<sup>er</sup> Janvier 2013. Celle-ci vise à formaliser et à mettre en œuvre une démarche qualité au sein de l'établissement, en se fondant sur des objectifs partagés et à fixer le cadre financier (annuel et pluriannuel) engageant l'ensemble des cocontractants.

Un travail concernant l'élaboration d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens débutera début 2020.

Les résidents et/ou leurs familles doivent être associés au fonctionnement de l'établissement par l'intermédiaire du Conseil de Vie Sociale, instance rendue obligatoire par la Loi 2002.2.

L'EHPAD possède une capacité d'accueil de 80 résidents en hébergement permanent.

Il peut accueillir des personnes seules des deux sexes ou des couples âgés d'au moins 60 ans, en perte d'autonomie.

---

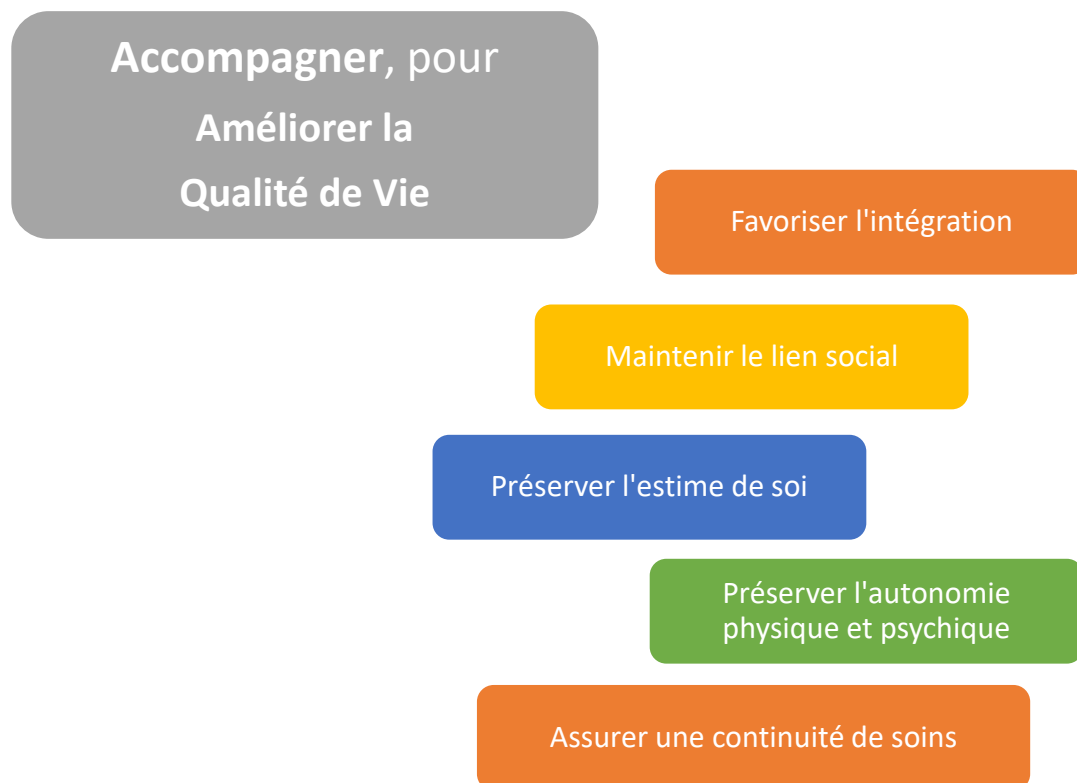
<sup>14</sup>Légifrance, « Article D312-155-0 »,

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000033072919&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20161001>.

L'établissement est habilité à percevoir l'Aide Sociale à l'Hébergement, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et l'Allocation Logement.

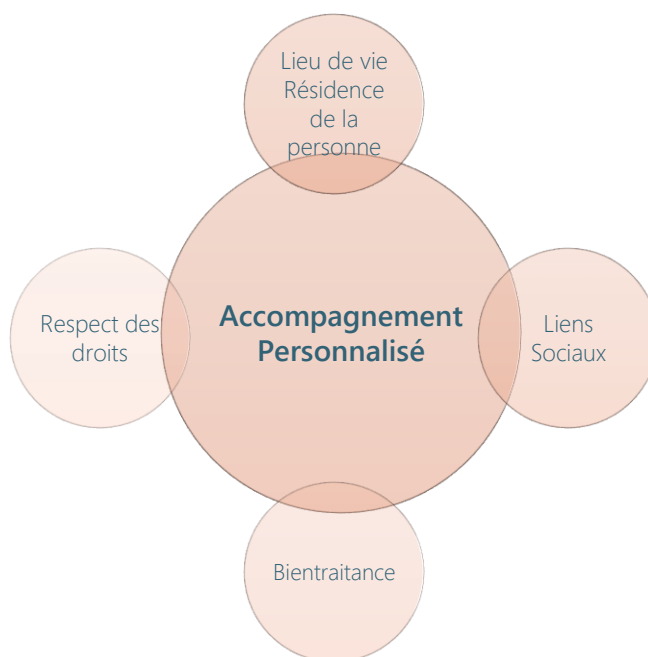
Les résidents peuvent sortir en toute liberté, sauf si avis médical contraire. Il est juste nécessaire qu'ils signalent leur absence à l'équipe soignante ou à la secrétaire de l'accueil.

Les missions de l'établissement sont d'assurer un accompagnement de qualité pour le confort et le bien être des résidents.



### 3.4 Les Valeurs.

Le bien-être du résident, ainsi que celui de sa famille, est le principal objectif commun à l'ensemble des équipes et constitue une priorité.



L'établissement, à travers l'implication des différentes équipes, veille à personnaliser son accompagnement auprès de chaque résident, notamment en respectant les demandes et les habitudes individuelles du résident, en adéquation avec le fonctionnement de l'établissement. L'autonomie de la personne est évaluée. L'accompagnement est donc adapté en fonction des éléments recueillis, l'objectif premier étant de la préserver.



L'EHPAD n'est pas un lieu de soin, mais un réel lieu de vie pour les résidents. L'établissement se veut convivial et familial.



La bientraitance est une valeur partagée par l'ensemble des professionnels intervenant auprès des résidents.

Selon la Haute Autorité de la Santé, « la bientraitance est une démarche globale dans la prise en charge du patient, de l'usager et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, de l'usager, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance. Cette démarche globale met en exergue le rôle et les interactions entre différents acteurs que sont le professionnel, l'institution, l'entourage et le patient, l'usager. Elle nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part des acteurs. ».<sup>15</sup>

Cette démarche demande une adaptation de chaque agent et est en évolution constante au sein de l'EHPAD.

Le respect des droits des résidents est essentiel. Il se traduit par la possibilité, pour chaque résident, d'exercer leurs droits et leurs choix (choix de vie, de son lieu de vie, maintien des liens sociaux, droit de vote, accès aux moyens de paiement, ...). Le droit à l'information est primordial et est garanti par la communication des documents rendus obligatoires par la Loi 2002.2, et notamment par la Charte des Droits et des Libertés de la Personne Accueillie.

L'établissement favorise le maintien des liens familiaux. Les visites sont autorisées de 9h à 22h. Les proches ont la possibilité et sont incités à participer aux temps d'animations et temps festifs organisés au sein de l'établissement ou à l'extérieur.

La correspondance écrite, le téléphone, l'accessibilité à internet y contribuent également.

Par ailleurs, l'établissement a souhaité financer le dispositif Familéo. Il s'agit d'une application mobile, où chaque membre de la famille peut poster des photos ou des textes. Les gazettes sont imprimées. L'accès à cette application est totalement gratuit.

---

<sup>15</sup> HAS, « La bientraitance », [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1313787/fr/bientraitance](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1313787/fr/bientraitance).

## 3.5 La Démarche Qualité.

### ❖ Les évaluations internes et externes.

Les évaluations interne et externe ont été introduites par la loi n°2002-2. Elles interrogent la pertinence, l'impact et la cohérence des actions mises en œuvre au regard des missions imparties de l'établissement d'une part, et des besoins et attentes des personnes accompagnées d'autre part

L'évaluation interne est conduite par l'établissement ou le service lui-même. Pour réaliser son évaluation externe, l'établissement doit choisir un organisme habilité possédant des qualifications et compétences déterminées.

Les champs des évaluations externe et interne sont les mêmes afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement et de fait, pouvoir apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

Les évaluations externe et interne ont été réalisées en 2015.

### ❖ L'enquête annuelle de satisfaction.

Les enquêtes de satisfaction tiennent une place importante dans la gestion de la qualité.

Dans un souci d'amélioration de la qualité des prestations proposées, et afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins des résidents, une enquête de satisfaction est réalisée chaque année, pour l'ensemble des résidents.

Les objectifs de cette enquête sont de mesurer les niveaux de satisfaction des résidents et de leurs familles vis-à-vis des services rendus, de connaître leurs attentes et leurs motifs d'insatisfaction. C'est une démarche très importante pour chacun des professionnels de l'établissement. Cela permet d'évaluer les pratiques et de les améliorer en fonction des demandes des résidents.

Cet outil contribue à une dynamique de bientraitance, à une démarche qualité continue et optimise les possibilités d'expression des usagers et de leurs familles.

A partir des résultats de cette enquête seront dégagées des actions d'amélioration qui permettront la mise en place d'un plan d'actions.

Les résultats de l'enquête sont diffusés aux professionnels, aux résidents et à leurs familles et aux élus.

### ❖ Les fiches d'évènements indésirables.

L'établissement a mis en place des fiches d'évènements indésirables, qui peuvent être complétées par tout agent de l'établissement, pour signaler tout évènement inhabituel qui entraîne ou aurait pu entraîner un dommage.

Les informations contenues dans ces fiches permettent de mettre en place des actions correctives pour prévenir la survenue du risque.

Une communication sur la prise en compte des évènements indésirables doit être réalisée.

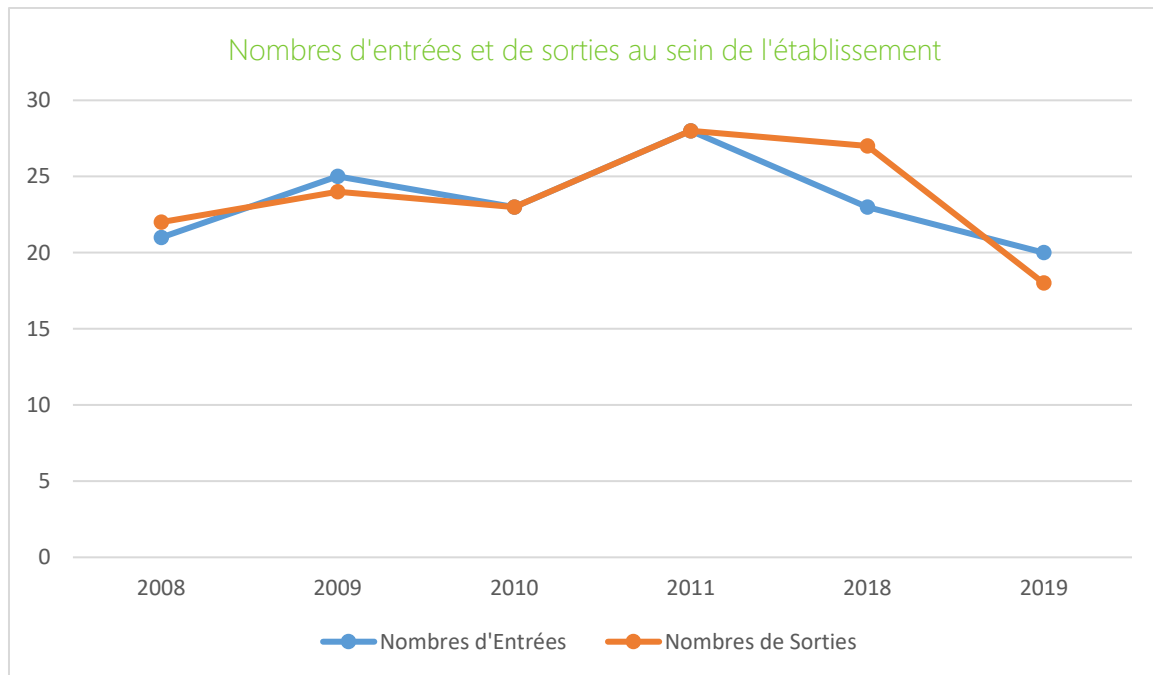
### ❖ Les Commissions (Animation et Menus).

La Commission Animation est organisée une fois par an et composée des résidents qui le souhaitent et de l'animatrice. Elle permet d'effectuer un retour sur l'année écoulée, les perspectives d'animation à venir et de faire émerger de nouvelles demandes.

La Commission Menus est organisée une fois par trimestre et composée des résidents qui le souhaitent, de l'équipe de la cuisine, de l'animatrice, d'une soignante et de l'IDEC. Elle permet un échange concernant les menus et les repas proposés.

### 3.6 Les caractéristiques du public accueilli<sup>16</sup>.

Le nombre d'entrées fluctue selon le nombre de sorties de l'EHPAD.

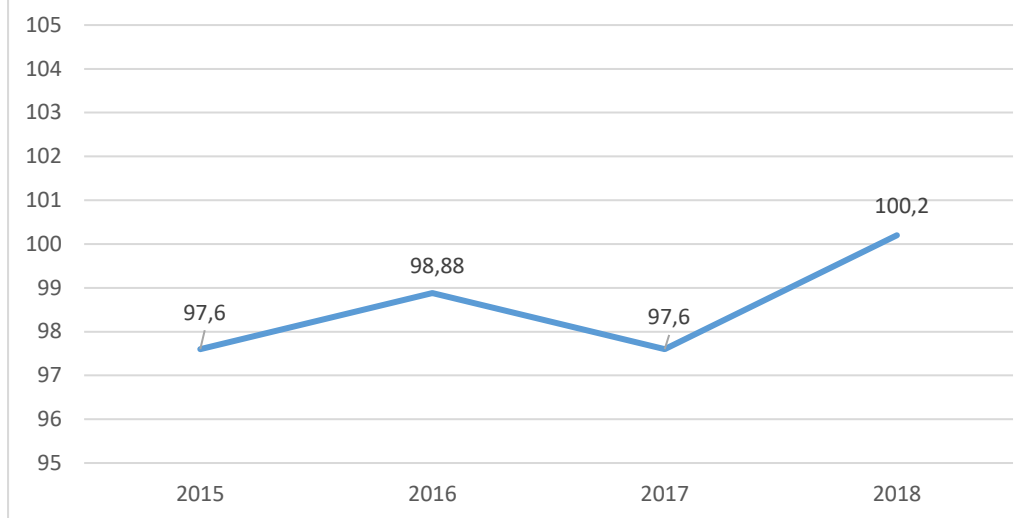


En 2018, les 27 sorties représentent 25 décès de résidents et 2 départs vers un autre établissement. Pour le premier semestre de l'année 2019, nous comptabilisons 18 sorties dont 17 liées aux décès de résidents et un départ en établissement.

<sup>16</sup> Chiffres obtenus à partir des dossiers des résidents présents au 1<sup>er</sup> Juillet 2019, du logiciel de soins, du projet de convention tripartite, de la convention tripartite, du projet d'établissement 2011-2013 et des évaluations internes et externes de 2015.

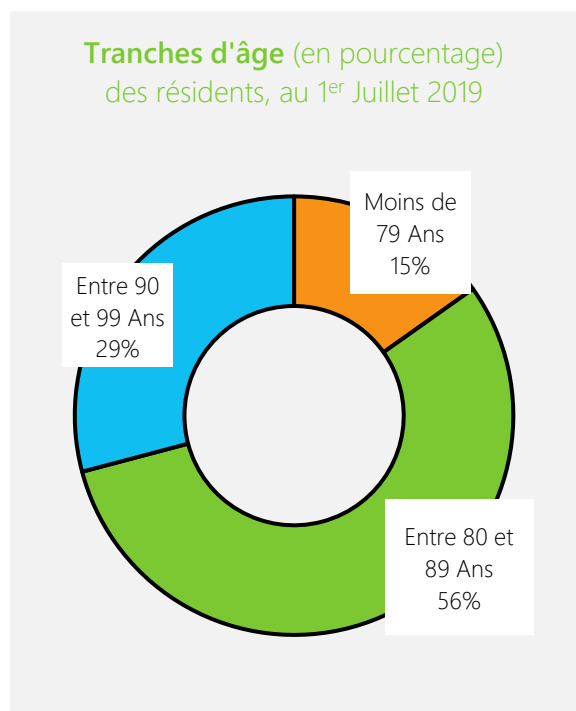


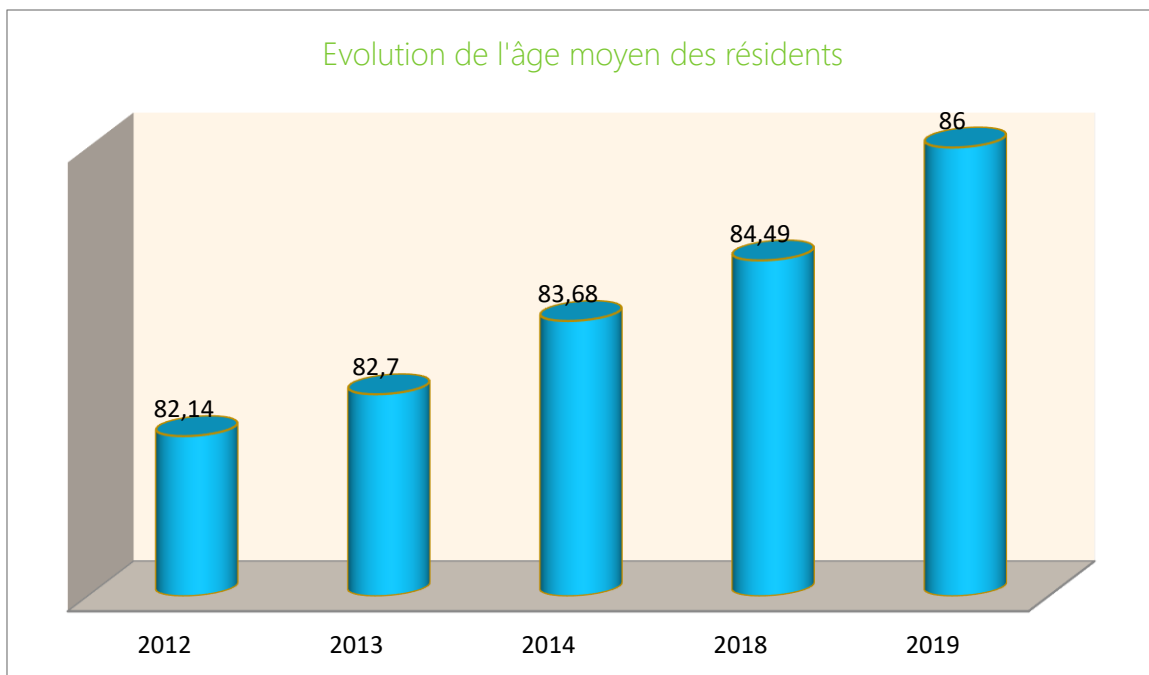
Taux d'occupation de 2018 à 2015



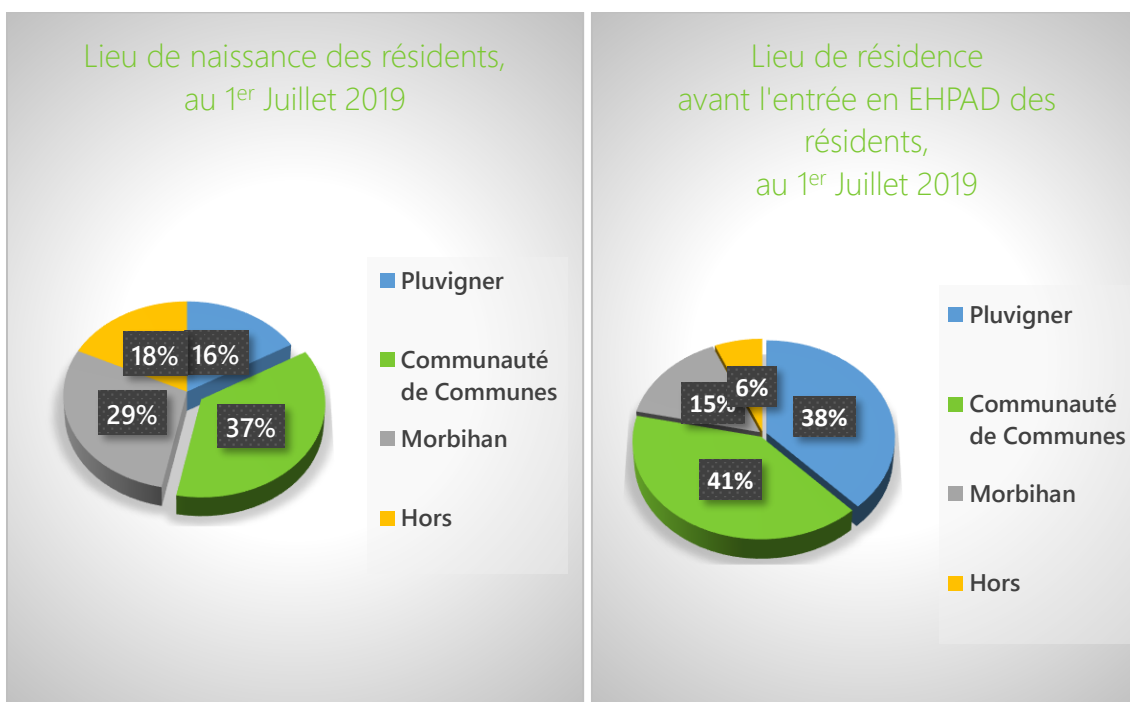
Au 1<sup>er</sup> Juillet 2019, l'EHPAD héberge 79 résidents, soit 25% d'hommes et 75% de femmes.

Tranches d'Âge	Nombre de résidents en 2019	%	Nombre de résidents en 2011	%
<i>Entre 0 et 59 Ans</i>	0	0,00%	2	2,44%
<i>Entre 60 et 64 Ans</i>	3	3,80%	3	3,66%
<i>Entre 65 et 69 Ans</i>	2	2,53%	1	1,22%
<i>Entre 70 et 74 Ans</i>	3	3,80%	5	6,10%
<i>Entre 75 et 79 Ans</i>	4	5,06%	6	7,32%
<b><i>Entre 80 et 84 Ans</i></b>	<b>15</b>	<b>18,99%</b>	<b>22</b>	<b>26,83%</b>
<b><i>Entre 85 et 89 Ans</i></b>	<b>29</b>	<b>36,71%</b>	<b>24</b>	<b>29,27%</b>
<i>Entre 90 et 94 Ans</i>	15	18,99%	16	19,51%
<b><i>Entre 95 et 99 Ans</i></b>	<b>8</b>	<b>10,13%</b>	<b>3</b>	<b>3,66%</b>





Au 1<sup>er</sup> Juillet 2019, l'âge moyen est de 86 ans, pour 82 ans en 2012. Nous observons un vieillissement croissant des résidents de l'EHPAD.



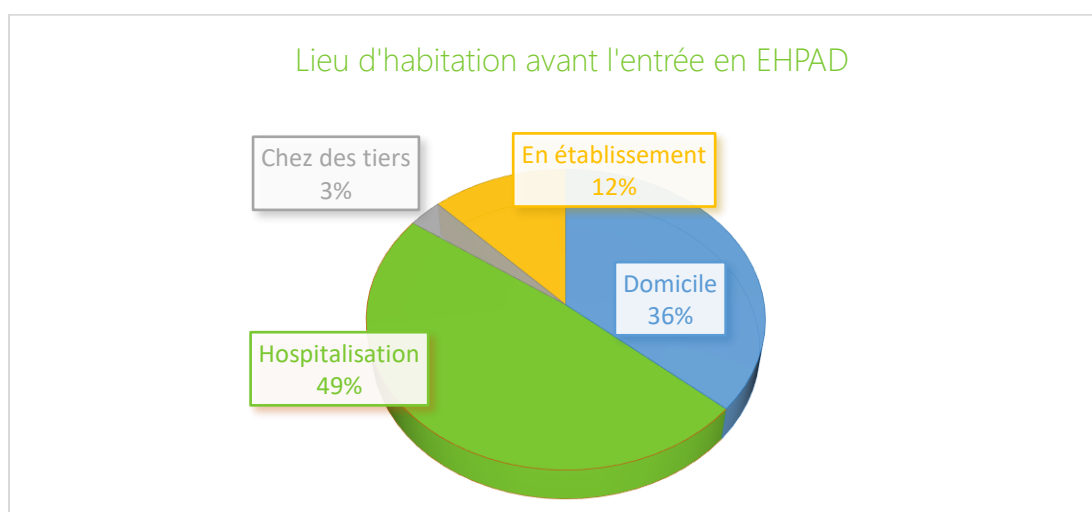
Les personnes admises habitaient majoritairement la commune de Pluvigner, ou une commune du territoire d'AQTA.

L'âge moyen d'entrée en EHPAD est de 82 ans.

Le dossier d'inscription est majoritairement réalisé par les proches du résident (94%). Toutefois, le résident est informé du dépôt du dossier, dans 79% des cas.

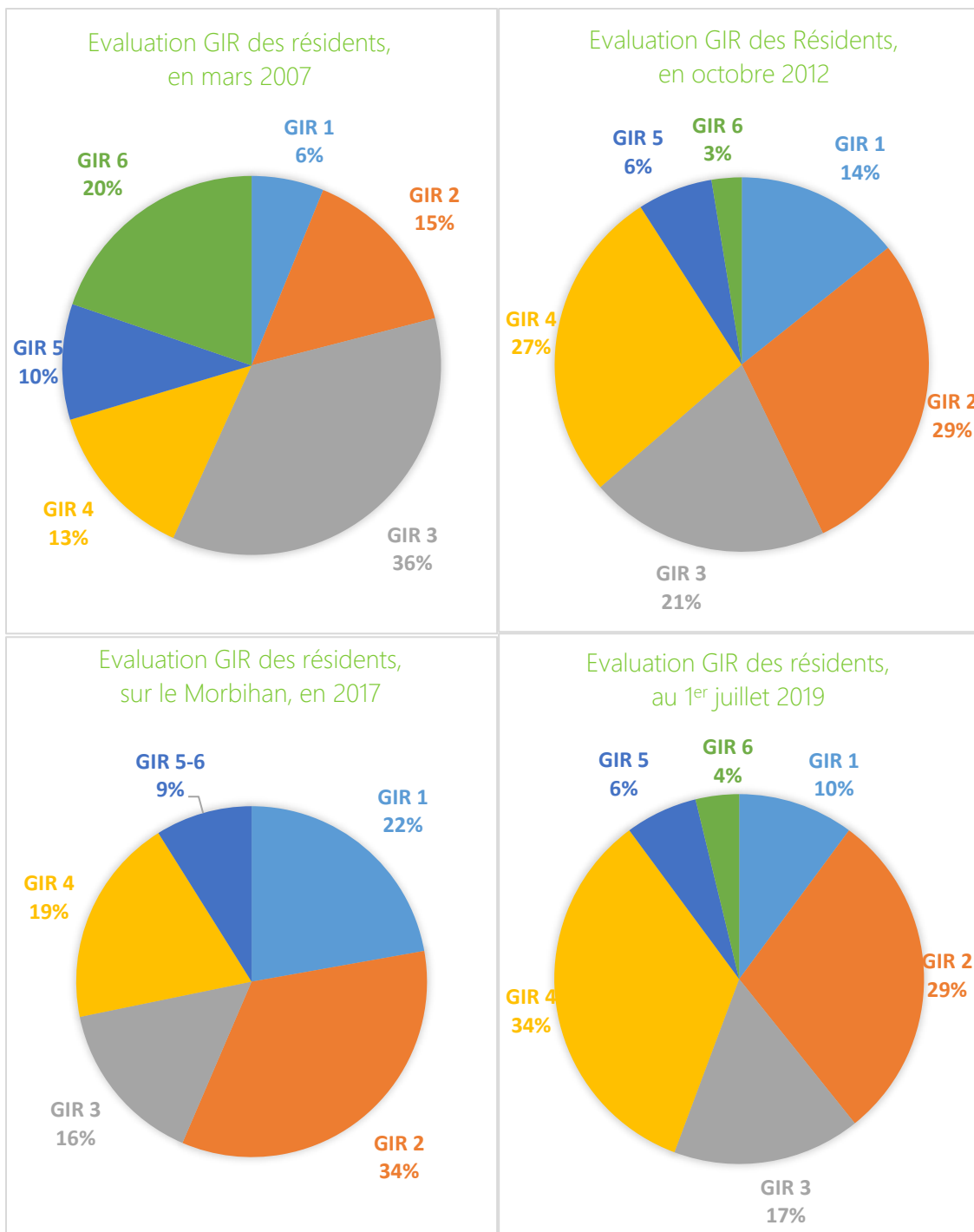
Peu de résidents ont réalisé des inscriptions préventives en amont de leur demande d'entrée (53 contre 15 résidents). La durée moyenne entre la demande d'entrée (déclarée urgente) et l'entrée est égale à 47 jours.

Au 1<sup>er</sup> Juillet 2019, la durée moyenne de séjour d'un résident est de 3 ans et 10 mois.

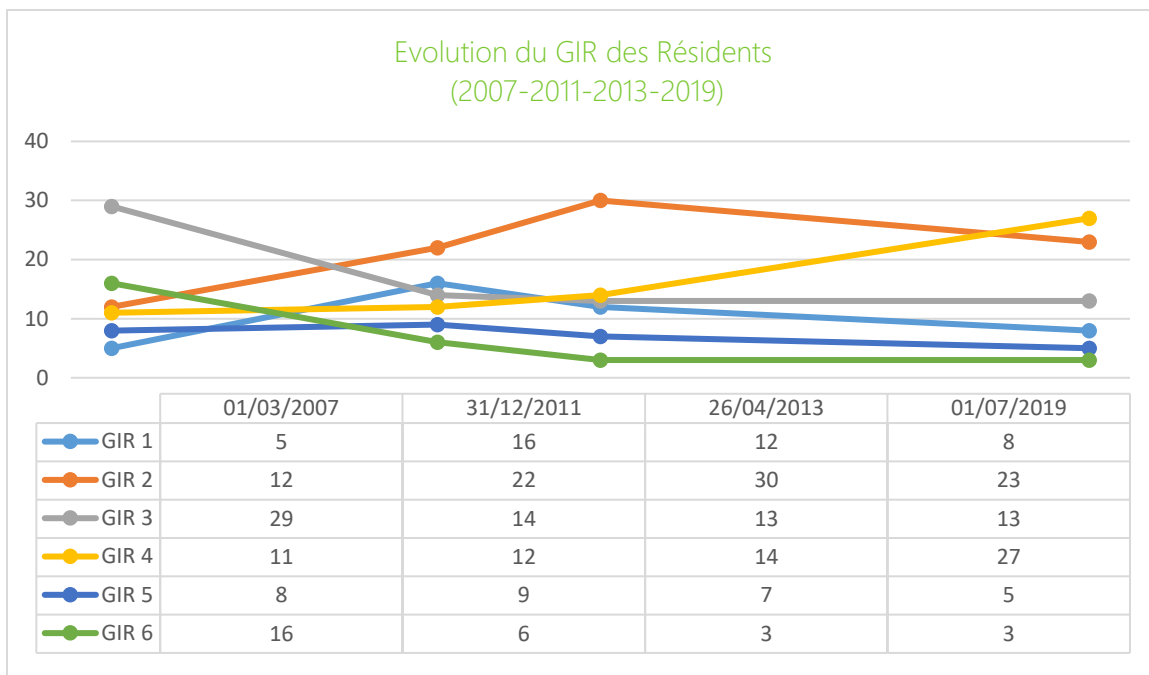


Les résidents entrent majoritairement suite à une hospitalisation (49%) ou directement de leur domicile (36%).

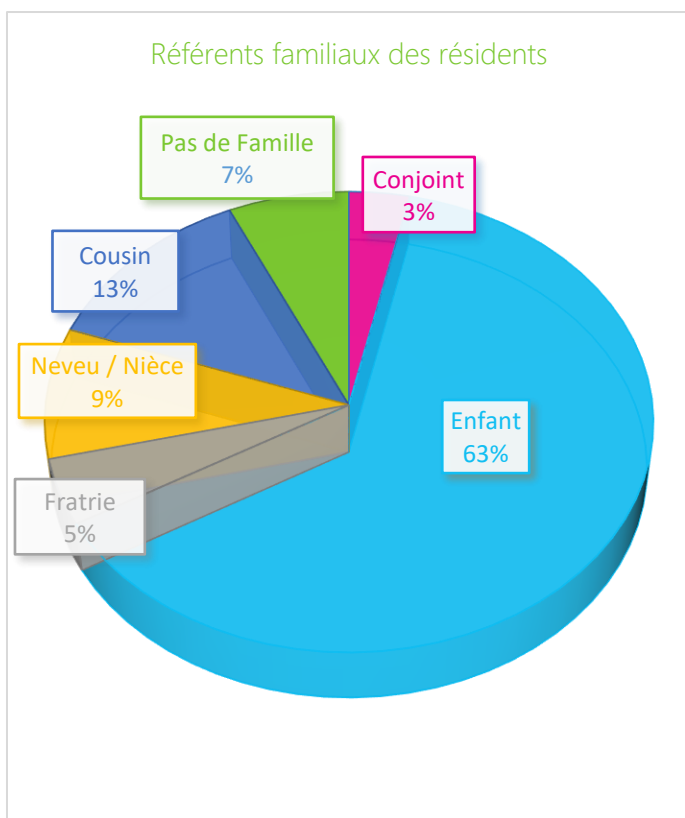
Les motifs d'admission sont majoritairement liés à un maintien à domicile difficile ou impossible (82%), ou à un souhait de rapprochement familial (14%).



L'évolution de la perte d'autonomie est notable entre 2007 et 2019 au sein de l'établissement.



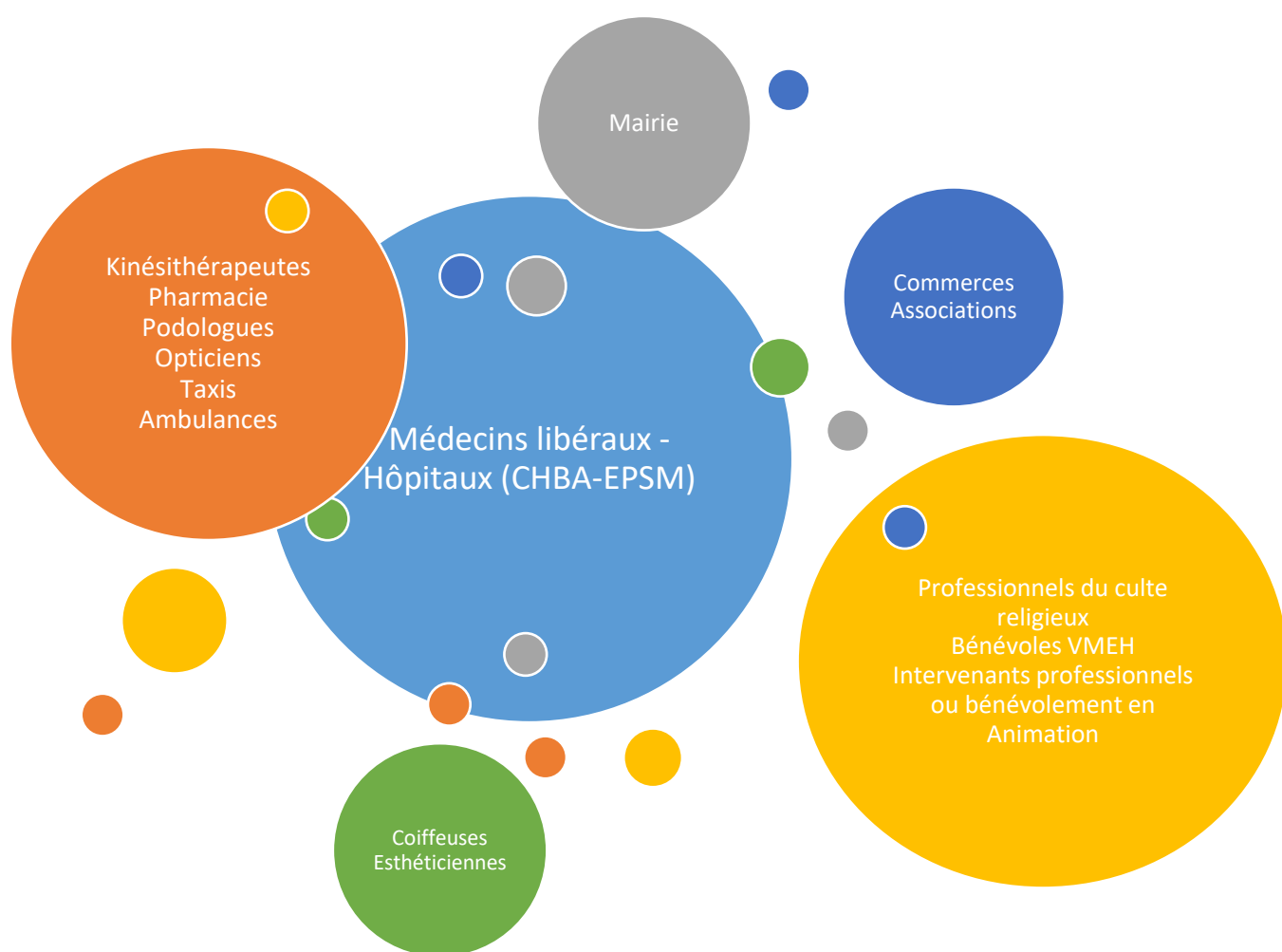
La part de résidents évalués en GIR 1 et GIR 2 a fortement augmenté passant de 21% à 39%. La part de résidents évalués en GIR 5 et GIR 6 a diminué, passant de 26% à 10%.



Les référénts familiaux nommés sont majoritairement les enfants du résident (63%).

Les résidents n'ayant pas de référénts familiaux bénéficient d'une mesure de protection (13%).

### 3.7 Les partenaires extérieurs



### 3.8 L'analyse des Forces/Faiblesses et des Opportunités/Menaces.

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Implantation de l'EHPAD à proximité du centre-ville.</li><li>✓ Etablissement à taille humaine et familiale.</li><li>✓ Equipe pluridisciplinaire qualifiée, avec le souci de bienveillance.</li><li>✓ Présence professionnelle 24 heures/24.</li><li>✓ Dossier résident informatisé.</li><li>✓ Circuit du médicament sécurisé et informatisé.</li><li>✓ Lieux de restauration adaptés aux profils des résidents (salle de restauration, salle à manger aux étages, repas en chambre).</li><li>✓ Grandes chambres seules et un logement pour couple.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Bâti vieillissant, peu de lieux collectifs, pas de salle d'animation dédiée, pas de bureaux disponibles.</li><li>✓ Augmentation constante des mouvements au sein de l'établissement (sorties/entrées) du fait notamment des personnes ayant un état de santé précaire et de dépendance avancée à l'entrée.</li><li>✓ Absence de médecin coordinateur.</li><li>✓ Absence d'infirmier de nuit.</li><li>✓ Logiciel désuet du dossier résident informatisé.</li></ul>



## OPPORTUNITES

- ✓ Vieillessement de la population.
- ✓ Politique locale impliquée dans l'accompagnement global de la personne âgée.

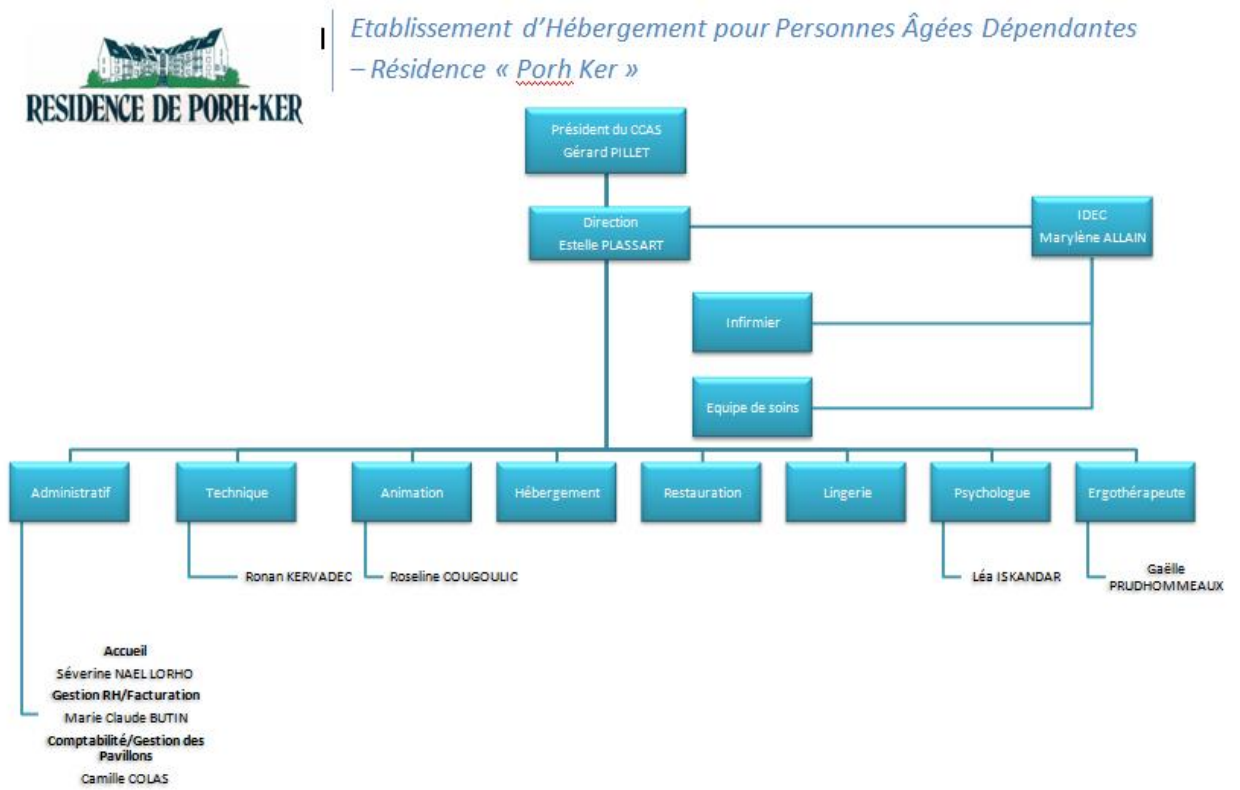
## MENACES

- ✓ Disponibilité et accessibilité des médecins libéraux.
- ✓ Les nouveaux résidents qui entrent sont de plus en plus âgés et dépendants.
- ✓ Plafonnements financiers de la part des organismes de tutelles.
- ✓ Contexte législatif qui favorise le maintien à domicile



## Partie 4 : Les Ressources Humaines

### 4.1 L'organigramme de l'EHPAD

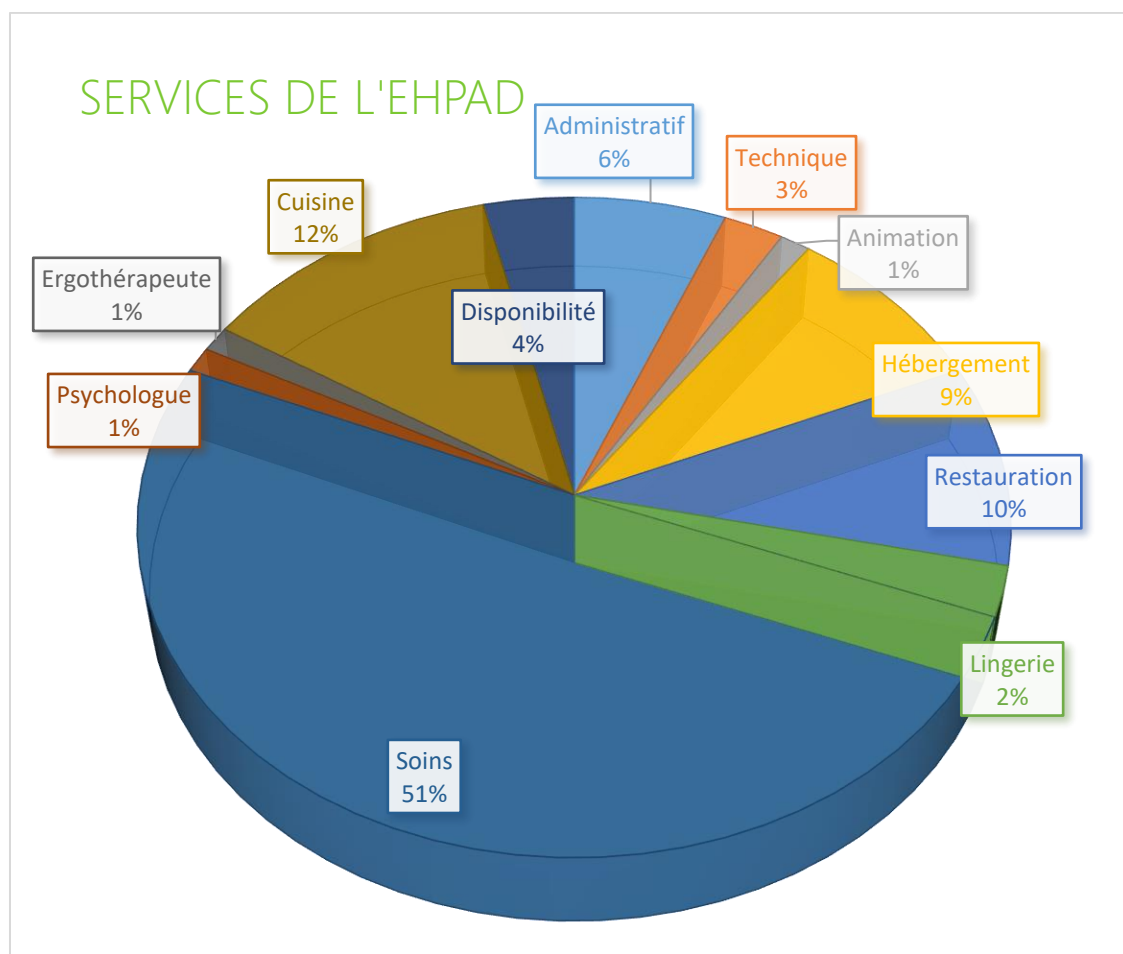


## 4.2 Les Effectifs et Caractéristiques des professionnels

La Convention Tripartite entre l'ARS, le Conseil Départemental et l'établissement a défini la répartition des Equivalents Temps Plein pour le fonctionnement de l'EHPAD :

	ETP	Agents	Ratio ETP/ Résidents	Ratio Agents/ Résidents
<b>Directrice</b>	0.8 ETP	1	1,00%	1,25%
<b>Infirmière Coordinatrice</b>	1 ETP	1	1,25%	1,25%
<b>Agents administratifs</b>	2,2 ETP	3	2,75%	3,75%
<b>Technicien</b>	2.31 ETP	3	2,89%	3,75%
<b>Animatrice</b>	1 ETP	1	1,25%	1,25%
<b>ASH</b> (Restauration - Lingerie – Hébergement)	16,52 ETP	17	20,65%	21,25%
<b>Aide-Soignant – AMP - ASG</b>	20 ETP	35	25,00%	43,75%
<b>Infirmiers</b>	3 ETP	5	3,75%	6,25%
<b>Psychologue</b>	0,50 ETP	1	0,63%	0,63%
<b>Ergothérapeute</b>	0,20 ETP	1	0,25%	0,25%
<b>Médecin Coordinateur</b>	0,30 ETP	0	0,38%	0,00%

Les services de l'EHPAD se répartissent donc comme suit :



#### ❖ Présentation des agents<sup>17</sup>

Les agents sont majoritairement des femmes (94%). La moyenne d'âge est de 45 ans, avec une ancienneté d'environ 9 ans. 55% des agents sont titulaires et 45% contractuels.

Age	< 24 ans	25- 34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-65 ans	Total
<b>Femmes</b>	10	17	11	28	11	77
<b>Hommes</b>	-	-	-	2	2	4
<b>Total</b>	10	17	11	30	13	81

<sup>17</sup> Statistiques réalisées à partir des caractéristiques des agents présents au 1<sup>er</sup> Juillet 2019 et des éléments des bilans sociaux élaborés par le Centre Départemental de Gestion du Morbihan.

## ❖ Absentéisme<sup>18</sup>.

Le taux d'absentéisme global est inférieur au taux moyen des collectivités de l'échantillon. Il s'élève à 7%, contre 7,9%.

Le nombre de jours moyen d'absence pour motif médical est par contre supérieur, soit 32,6 jours, contre 28,7 jours pour les agents fonctionnaires. Le nombre de jours est inférieur pour les agents contractuels, soit de 11,9 contre 13,4 jours.

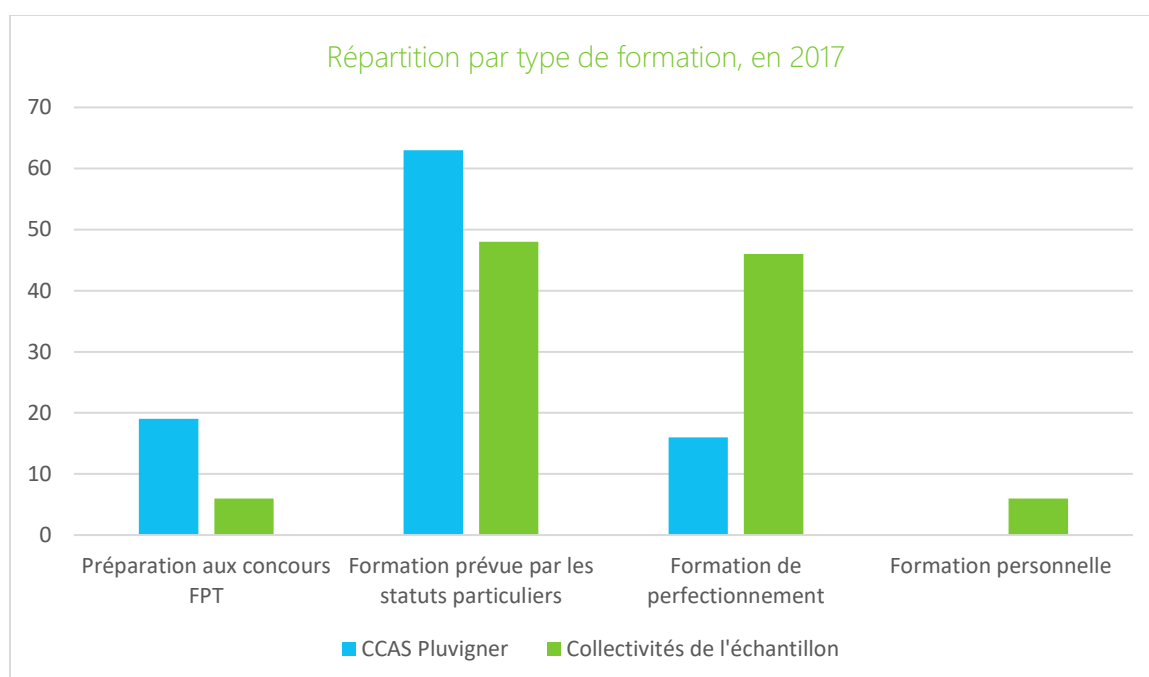
Deux accidents du travail pour 100 agents ont été déclarés pour l'année 2017, contre 4,4 pour les autres collectivités de l'échantillon. Par contre, le nombre de jours d'absence dans ce contexte est plus important soit de 54 jours contre 49.

Il est à noter que les métiers représentés au sein de l'EHPAD peuvent induire des gestes répétitifs et les manipulations des résidents sont physiques.

Par ailleurs, la propagation des épidémies peut être très importante.

## ❖ Formation<sup>19</sup>.

Le nombre de jours de formation par agent est de 2,2 pour l'année 2017.

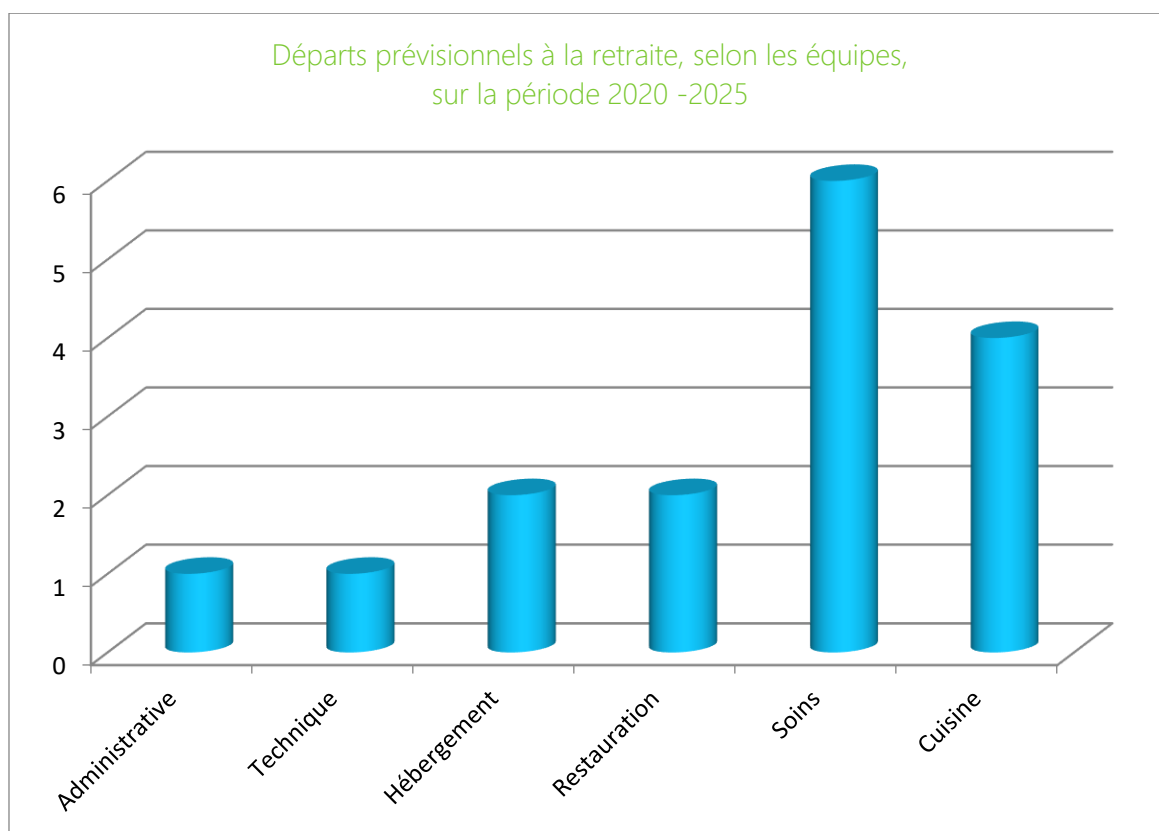
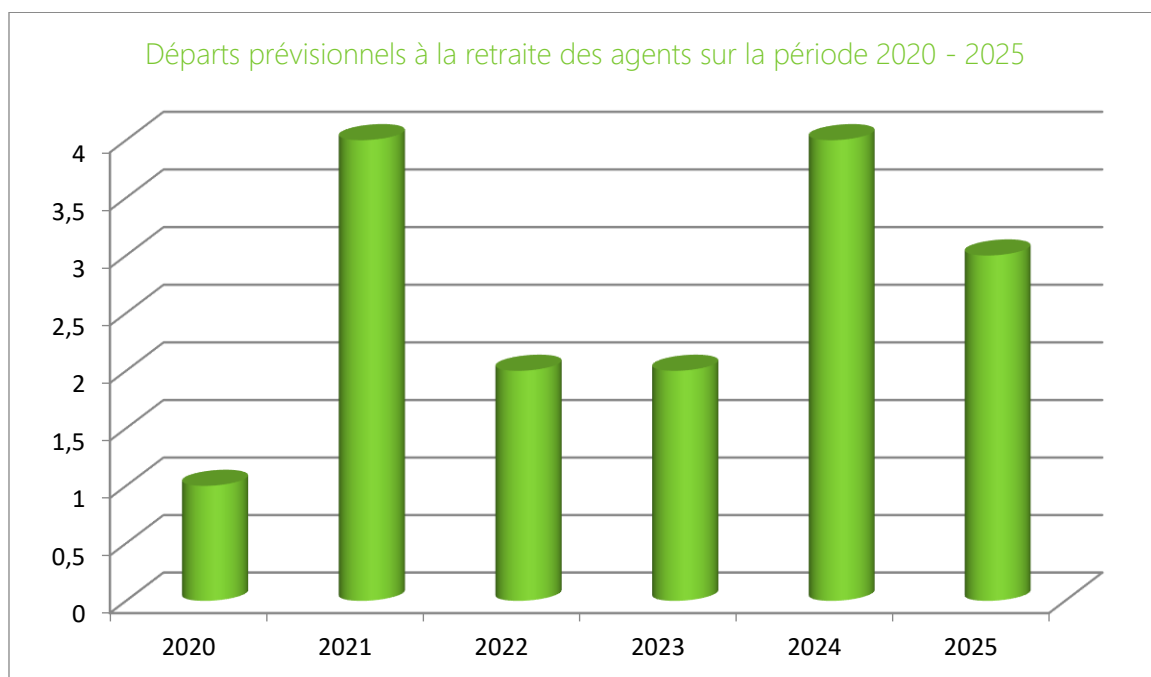


<sup>18</sup> Données issues du bilan social de 2017, réalisé par le CDG56.

<sup>19</sup> Données issues du bilan social de 2017, réalisé par le CDG56.

## ❖ Départs prévisionnels à la retraite<sup>20</sup>.

Sur la période 2020 – 2025, 16 départs à la retraite devraient intervenir.



<sup>20</sup> Données issues du bilan social de 2017, réalisé par le CDG56.

## 4.3 Les missions des différentes équipes

### ❖ Présentation des missions des différents postes.

<b>Directrice</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Est responsable de l'établissement, veille au respect des règles établies.</li><li>✓ Veille à la cohérence des actions menées auprès des personnes accueillies et des familles.</li><li>✓ Assure la gestion RH et financière.</li><li>✓ Assure la coordination de l'équipe administrative, technique, restauration, hébergement, lingerie et cuisine au quotidien.</li><li>✓ Elabore les plannings de l'équipe hébergement et restauration.</li></ul>
<b>Infirmière coordinatrice</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Assure les liens avec les familles en lien avec la directrice et les équipes.</li><li>✓ Assure la coordination de l'équipe soins et des infirmiers au quotidien.</li><li>✓ Elabore les plannings des équipes de soins et infirmière.</li><li>✓ Assure les visites de pré admissions et la coordination des entrées.</li><li>✓ Est en lien direct avec les prestataires.</li></ul>
<b>Infirmiers</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Assurent les soins techniques infirmier.</li><li>✓ Participent à l'accueil du résident.</li><li>✓ S'assurent de la tenue du dossier de soins.</li><li>✓ Assurent une partie de la gestion du circuit du médicament.</li><li>✓ Sont les interlocuteurs des professionnels de santé extérieurs.</li></ul>
<b>Aides-soignantes Aide Médico-Psychologique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Réalisent, en collaboration avec l'infirmier, des soins d'hygiène, de confort, de prévention, de maintien et relationnels pour préserver ou restaurer le bien-être et l'autonomie de la personne.</li></ul>
<b>Assistant de Soins en Gériatrie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Assure les soins relationnels, de confort et de bien-être des personnes accueillies.</li><li>✓ Propose une écoute et un accompagnement adapté.</li><li>✓ Anime au quotidien un grand nombre d'ateliers thérapeutiques et occupationnels.</li></ul>

<b>Chef-Cuisinier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conçoit et réalise les menus servis au sein de l'EHPAD et au portage de repas à domicile.</li> <li>✓ Dirige l'équipe de cuisine et en coordonne l'activité en lien avec la Direction.</li> </ul>
<b>Cuisiniers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assurent la préparation et la distribution des repas au sein de l'établissement.</li> </ul>
<b>Animatrice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contribue à la Vie Collective et Individuelle au sein de l'EHPAD.</li> <li>✓ Associe les activités ludiques à des activités de stimulation physiques et psychiques.</li> <li>✓ S'inscrit également dans le tissu social du secteur.</li> </ul>
<b>Agents administratifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ont pour mission d'accueillir, d'informer, d'orienter toute personne qui se présente.</li> <li>✓ Sont en charge de la comptabilité et de la facturation de l'hébergement.</li> </ul>
<b>Agent technique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Est en charge de l'entretien du bâtiment et intervient sur l'ensemble des problèmes techniques.</li> <li>✓ Est garant de l'hygiène et de la sécurité en lien avec la Direction.</li> </ul>
<b>Agents de l'Hôtellerie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assurent l'entretien de l'environnement proche du résident : chambre, espaces communs, espaces de restauration.</li> <li>✓ Accompagnent les résidents pour le petit-déjeuner pour deux étages.</li> </ul>
<b>Agents de la Restauration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assurent la préparation du temps du repas et l'accompagnement des résidents sur les temps des repas.</li> </ul>
<b>Agents de la Lingerie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se chargent de l'étiquetage du linge pour les résidents qui le souhaitent.</li> <li>✓ Se chargent de la préparation du linge pour le lavage et mettent les machines en marche. Vérifient le linge et gèrent son pliage.</li> <li>✓ S'occupent de la distribution du linge aux résidents dans leurs chambres.</li> </ul>
<b>Psychologue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assure le suivi psychologique des résidents et de leurs proches.</li> <li>✓ Propose un atelier mémoire.</li> </ul>



## Ergothérapeute

- ✓ Maintient les activités de la vie quotidienne et prévient les complications liées aux pathologies du grand âge.
- ✓ Met en œuvre des actions de réadaptation, de prévention, de confort et de sécurité.
- ✓ Propose des adaptations du matériel et de l'environnement.



## 4.4 La Politique de recrutement.

### ❖ En cas de remplacement.

Le profil de poste est établi par la Directrice, en lien avec l'infirmière coordinatrice. Ce profil est transmis pour diffusion sur le site de Pôle Emploi, Le Bon Coin (pour les remplacements). Il est pris en compte les candidatures spontanées.

La sélection des candidatures se fait suite à la connaissance des diplômes, de l'expérience professionnelle antérieure (dont les stages) et de la motivation à partir des dossiers de candidature.

Il est exigé, pour les postes de soins ou infirmière, la justification des diplômes qualifiants.

La Directrice, en lien avec l'infirmière coordinatrice, planifie les dates d'entretien et présélectionne les candidatures.

L'entretien, en vue du recrutement, a lieu en présence de la Directrice du CCAS.

Suite à son recrutement, l'agent est tenu de compléter une fiche récapitulative d'informations personnelles et de déposer des pièces justificatives, afin de finaliser son contrat de travail.

Un second entretien est réalisé avec la directrice ou l'infirmière coordinatrice, si le recrutement relève des équipes de soins et infirmières, pour réaliser les formalités administratives (déclaration d'embauche, signature du contrat). Le planning est remis à l'agent, ainsi que le livret d'accueil du nouveau salarié.

Lors de la prise de poste, il est organisé systématiquement un temps de doublure pour la personne recrutée (d'un ou deux jours selon le poste). Il est remis à l'agent un passe de l'établissement.

L'agent doit réaliser une visite médicale par un médecin agréé et réaliser une visite d'embauche auprès de la médecine du travail.

Un entretien avec la directrice ou l'infirmière coordinatrice est réalisé quinze jours après le début du contrat pour réaliser un premier bilan concernant l'adaptation au poste et la communication avec l'équipe.

### ❖ En cas de poste vacant.

La vacance du poste est déclarée sur le site Emploi Territorial.

La sélection des candidatures permet la prise en compte des diplômes, de l'expérience professionnelle antérieure et de la motivation à partir des dossiers de candidature externes et internes.

Le jury de recrutement se compose d'un élu, de la Directrice du CCAS et de l'infirmière coordinatrice. Le choix du recrutement est validé par le Conseil d'Administration.

Un entretien est prévu avec la directrice ou l'infirmière coordinatrice et le ou la candidat(e) retenu(e). Les formalités administratives sont réalisées (signature de l'arrêté). Le planning est remis à l'agent.

Si la personne n'est déjà pas déjà employée, il lui est remis le livret d'accueil du nouveau salarié et un passe de l'établissement.

L'agent doit réaliser une visite médicale par un médecin agréé et réaliser une visite d'embauche auprès de la médecine du travail.

Si l'agent n'est pas déjà en poste au moment du recrutement, il est organisé systématiquement un temps de doublure (d'un ou deux jours selon le poste).

La titularisation se fait suite à une période d'un an de stage jalonnée de trois entretiens avec les supérieurs hiérarchiques : définition des objectifs, des points positifs et des points de progression. La synthèse de ces trois entretiens alimente la décision de titulariser l'agent.

Après validation du supérieur hiérarchique, de la directrice du CCAS et de l'autorité territoriale, l'agent est titularisé.

## **4.5 L'Accueil et l'Intégration des stagiaires.**

L'établissement accueille régulièrement des stagiaires dans l'ensemble des équipes. Chaque stagiaire bénéficie d'un référent et du suivi par la Directrice ou l'infirmière coordinatrice.

## **4.6 L'Entretien d'évaluation professionnelle.**

Chaque année, les agents sont évalués individuellement par la directrice et le/la chef de service (IDEC ou Chef Cuisine). Il est demandé aux agents de s'auto-évaluer au préalable.

L'entretien d'évaluation a pour objet de faire un bilan du travail réalisé et de fixer les objectifs pour l'année suivante.

Les demandes de formation sont également évoquées lors de ce temps.

## 4.7 La Politique de Formation.

Un plan de formation, comprenant la liste des formations proposées par différents organismes, est diffusé auprès des agents en début d'année. Un formulaire de demande est complété par l'agent et remis à la directrice, ou à l'infirmière coordinatrice.

Chaque année, la direction réalise un recensement des formations ayant eu lieu sur l'année, et rédige un plan de formation pour l'année suivante, établi à partir des demandes des agents et en fonction des possibilités financières de l'établissement.

## 4.8 Les Instances de Représentations du Personnel.

### ❖ Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail est commun à la ville et au CCAS de Pluvigner.

Il se compose de représentants de la collectivité et de représentants du personnel.

#### ➤ Le CHSCT a pour missions :

- De contribuer à la prévention, à la sécurité et à la protection de la santé physique et mentale des salariés,
- De contribuer à l'amélioration des conditions de travail,
- De contribuer à l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès des personnes handicapées à tous les emplois et de favoriser leur maintien dans l'emploi au cours de leur vie professionnelle,
- De veiller au respect des dispositions légales et réglementaires relatives au domaine de compétence du CHSCT.

#### ➤ Il est chargé :

- D'analyser les conditions de travail et les risques professionnels auxquels peuvent être exposés les salariés de l'entreprise,
- D'analyser les risques professionnels auxquels peuvent être exposées les femmes enceintes,
- D'analyser l'exposition des salariés à la pénibilité,
- De participer à la prévention des risques professionnels et proposer des mesures d'amélioration,
- De vérifier, par des enquêtes et des inspections, le respect par l'employeur de ses obligations en matière de santé et de sécurité et des mesures de prévention préconisées,

- De proposer des actions de prévention et de sensibilisation, notamment en matière de harcèlement moral ou sexuel et d'agissements sexistes,
- D'enquêter sur les circonstances et les causes des accidents du travail, des maladies professionnelles ou à caractère professionnel,
- D'enquêter en cas de danger grave et imminent.

Le CHSCT rend des avis concernant les sujets sur lesquels il est consulté.

➤ L'employeur présente au CHSCT, une fois par an minimum :

- Un rapport écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans l'entreprise, et qui présente les actions menées au cours de l'année écoulée,
- Un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

#### 4.8.2 – Le Comité Technique.

Le Comité Technique est un organe consultatif qui est commun aux agents de la commune de Pluvigner et du CCAS.

Le Comité Technique est un organisme paritaire consultatif et est composé de dix membres, soit d'un président et d'un collège des représentants du personnel et des représentants de la collectivité.

Le nombre des représentants de la collectivité ne peut être supérieur à celui des représentants du personnel au sein du Comité Technique.

❖ **Le Comité Technique est saisi obligatoirement pour avis concernant :**

- ✓ L'organisation des collectivités et établissements publics.
- ✓ Les conditions générales de fonctionnement des services.
- ✓ L'hygiène et la sécurité du travail.

❖ **Le Comité Technique a connaissance :**

- ✓ Du rapport annuel sur les agents mis à disposition.
- ✓ Du rapport annuel sur l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.
- ✓ Du rapport biennal sur l'état de la collectivité (bilan social).
- ✓ Des lettres de cadrage des agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité.
- ✓ Des observations faites par l'Agent Chargé de la Fonction d'Inspection (ACFI).
- ✓ Des suggestions contenues dans les registres d'hygiène et de sécurité.
- ✓ Des résultats de toutes mesures et analyses demandées par le médecin de prévention.

- ✓ De toute décision motivée dans le cas du refus de suivi de l'avis du médecin de prévention dans le cadre de la proposition d'un aménagement de poste de travail ou des conditions d'exercice des fonctions.

## 4.9 Le Règlement Intérieur.

L'article L. 1321-1 du code du travail définit que le règlement intérieur est un document écrit par lequel l'employeur fixe exclusivement :

- ✓ Les mesures d'application de la réglementation en matière de santé et de sécurité dans l'entreprise ou l'établissement,
- ✓ Les conditions dans lesquelles les salariés peuvent être appelés à participer, à la demande de l'employeur, au rétablissement de conditions de travail protectrices de la santé et de la sécurité des salariés, dès lors qu'elles apparaîtraient compromises,
- ✓ Les règles générales et permanentes relatives à la discipline, notamment la nature et l'échelle des sanctions que peut prendre l'employeur.

Un travail a été amorcé et reste à finaliser.

Une procédure relative à la prévention de l'alcoolisme a été réalisée et est mise en œuvre.

## 4.10 Le Document Unique d'Evaluation des Risques.

Le document unique répertorie les risques professionnels de l'entreprise et doit servir de support à l'élaboration de mesures de prévention adaptées.

Le document unique a été créé en 2001, il est l'instrument qui permet de concrétiser, donc de prouver, cette démarche d'évaluation et de proposer les mesures de prévention en adéquation avec l'analyse réalisée. Il est obligatoire dans toutes les entreprises quel que soit l'effectif.

Le document unique devra contenir une étude fonctionnelle de l'entreprise avec un découpage en unités de travail, une analyse exhaustive des risques, ainsi qu'un plan d'action accompagné d'un calendrier.

Le CCAS n'a pas rédigé de Document unique.

## 4.11 L'analyse des Opportunités/Menaces.

### OPPORTUNITES

- ✓ Implication des professionnels.

### MENACES

- ✓ Difficultés de recrutement.
- ✓ Fatigabilité et pénibilité du travail.

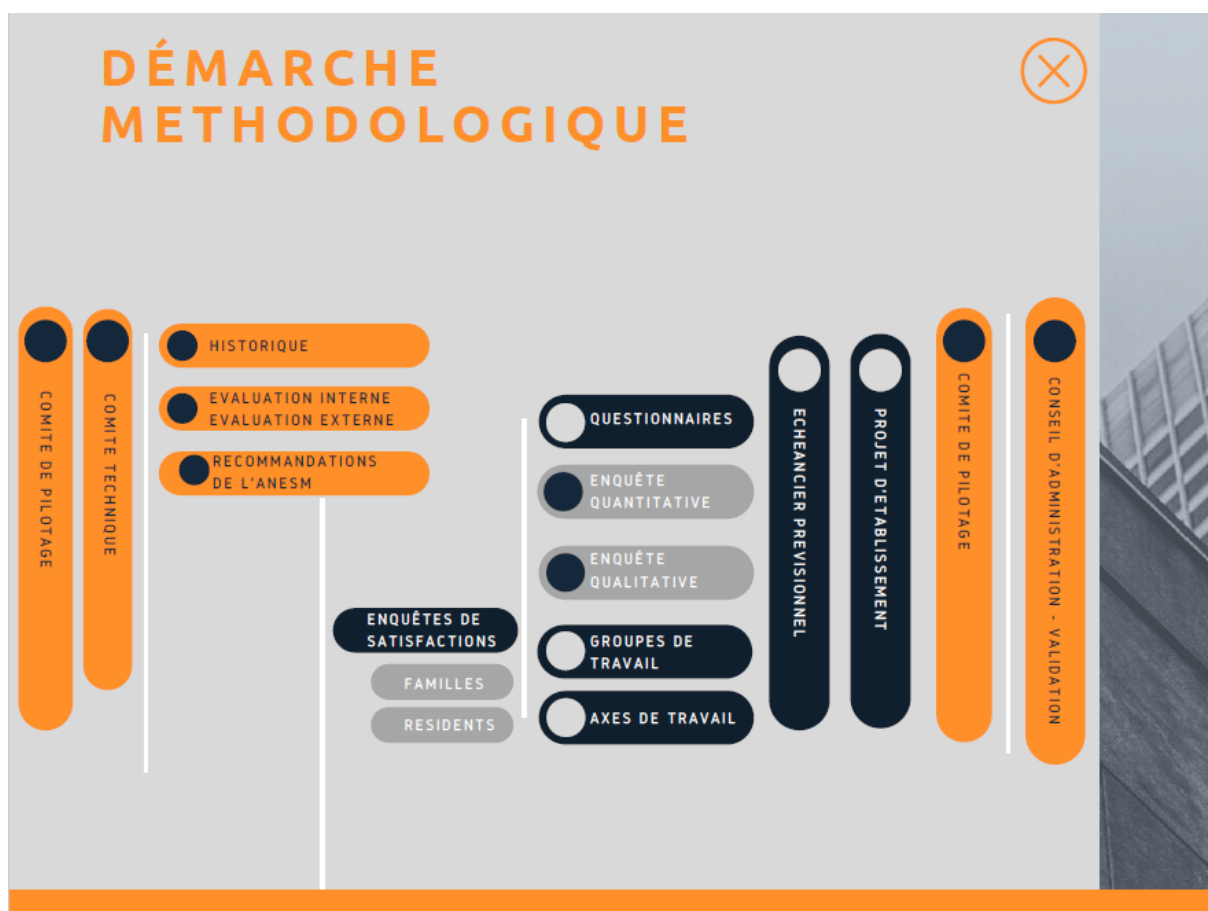
## 4.12 Les Axes d'Amélioration.

Nous notons une implication importante des professionnels en poste. Les valeurs portées par les équipes visent le bien-être du résident et la proposition d'un accompagnement adapté. Des difficultés de recrutement sont révélées notamment pour les qualifications aide-soignant. Les procédures de recrutement et d'évaluation des agents sont bien définies. Le cadre d'intervention existe mais n'est pas formalisé par un règlement intérieur. Les risques liés aux différents postes n'ont pas fait l'objet d'une étude

- ✓ Revoir le lieu de pause.
- ✓ Réactualiser le livret du nouveau professionnel.
- ✓ Définir une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (évolution professionnelle en interne, anticiper les départs en retraite, encourager les départs en formation afin de favoriser la montée en compétences notamment pour l'équipe soins).
- ✓ Poursuivre le volontarisme concernant la formation des agents (CNFPT et formations).
- ✓ Prévenir les risques professionnels (ateliers gestes et postures, formation aux premiers secours et incendie, lien avec la médecine du travail).
- ✓ Poursuivre le travail engagé concernant le règlement intérieur.
- ✓ Engager la rédaction du document unique.
- ✓ Se saisir de la loi de transformation de la fonction publique.



## Démarche Méthodologique



L'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles stipule que :  
« 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. »<sup>21</sup>

Ce projet est établi pour une durée de 5 ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

<sup>21</sup>Légifrance, « Article L311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles », <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031728324&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20151230>.

## 1. Les Appuis Méthodologiques et Historiques.

Le projet d'établissement 2020-2025 s'est nourri des précédents projets d'établissement et s'est appuyé de l'ensemble des réflexions issues des processus d'évaluation interne et externe menés en 2015.

La méthodologie d'élaboration de ce projet d'établissement a été définie selon les recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM.

## 2. Le Comité de Pilotage.

Pour améliorer le suivi d'un projet et valider des choix stratégiques, il se constitue une équipe transversale au projet : le comité de pilotage.

### **Le Comité de Pilotage est composé de :**

- ✓ Monsieur PILLET Gérard, Président du CCAS,
- ✓ Madame HINGRAY Diane, Adjointe aux affaires sociales,
- ✓ Madame PLASSART Estelle, Directrice du CCAS,
- ✓ Madame ALBERT Amélie, Adjointe administrative en charge de l'élaboration du projet d'établissement.

Lors des temps de travail, le Comité de Pilotage a validé les différentes étapes de l'élaboration du projet d'établissement et les axes prioritaires.

La priorité était de concerter les résidents, leurs proches et les différentes équipes.

La démarche a également été communiquée aux membres du Conseil d'Administration.

## 3. Le Comité Technique.

Après le lancement du projet, le Comité Technique peut être mis en place pour suivre l'adéquation des actions entreprises avec le programme retenu initialement.

Il a pour mission d'assurer le bon déroulement de la mise en œuvre du projet, de définir les objectifs, de proposer et suivre les outils, d'analyser les tableaux de bord, les indicateurs et de comparer les résultats obtenus avec les objectifs fixés et aussi de proposer les actions correctives nécessaires au respect du programme du projet arrêté par le Comité de Pilotage.

Le Comité Technique est composé de la directrice, de l'infirmière coordinatrice, de la psychologue et d'une adjointe administrative. Les membres ont animé les groupes de travail.

Le suivi du projet d'établissement et de l'avancement des actions a été coordonné sous la responsabilité du Comité Technique, qui s'est réuni de façon régulière.

## 4. Une première phase d'enquête quantitative.

**Cette phase a été réalisée de juin à septembre 2019.**

### ❖ A destination des résidents et de leurs proches.

Un questionnaire de satisfaction a été transmis à l'ensemble des résidents et à leurs proches. Ce dernier a été adressé à 19 résidents, 11 y ont répondu, soit un taux de réponse de 60%. Il y a eu 34 retours, suite à l'envoi de 76 questionnaires aux référents familiaux, soit un taux de réponse de 45%. Ces deux taux peuvent être qualifiés de très satisfaisants.

Les questionnaires reprenaient les thèmes suivants : l'accueil, le cadre de vie, la chambre, les soins, la vie quotidienne, l'animation, les repas, le linge, le personnel et l'impression générale de satisfaction.

Pour chaque thématique, les résidents et leurs proches disposaient d'un espace libre permettant d'aborder d'autres sujets et de développer plus amplement les appréciations, questionnements et propositions.

### ❖ A destination des agents et des membres du Conseil d'Administration.

Nous avons tenu à questionner l'ensemble des professionnels de la structure et les élus afin de dégager des thèmes qui posent des questionnements, des difficultés dans l'établissement et pour lesquels il est nécessaire d'apporter des améliorations.

Cette implication dès le début du projet avait pour ambition de rendre acteur l'ensemble des équipes pour l'élaboration du projet d'établissement.

Ce dernier a été adressé aux 79 agents de l'établissement, il y a eu 23 retours, soit un taux de réponse de 30%.

Il a été adressé à l'ensemble des membres du Conseil d'Administration (16), il y a eu 4 retours, soit un taux de réponse de 25%.

#### ➤ Les questionnaires étaient constitués de la façon suivante :

- L'accueil à l'accompagnement du résident : image de l'EHPAD, accompagnement à la décision d'inscription en EHPAD, admission, accueil du nouveau résident et élaboration du projet personnalisé.
- L'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne : vie privée du résident, vie collective au quotidien et relations avec les professionnels.
- La vie sociale du résident : relations entre résidents, avec les proches, participation à la vie de l'EHPAD et à la vie de la commune.
- L'accompagnement personnalisé de la santé : informations sur les droits liés à la santé, participation à son projet de soins, prévention et gestion des risques liés à la santé, coordination des soins et accompagnement de la fin de vie.

Pour chaque thématique, les agents et élus disposaient d'un espace libre permettant d'aborder d'autres sujets et de développer plus amplement les appréciations, questionnements et propositions.

➤ A partir de ces éléments, le Comité de Suivi a défini les axes de travail prioritaires et les thèmes des groupes de travail :

- L'élaboration du Projet Personnalisé du Résident,
- La vie sociale des résidents,
- La coordination de l'accompagnement médical du résident,
- L'accompagnement de la fin de vie,
- La coordination professionnelle au sein de l'établissement.

Le Comité de Pilotage a validé ces thématiques.

Les éléments recueillis ont alimenté également en partie l'état des lieux des actions menées au sein de l'EHPAD.

## 5. Les groupes de travail.

Il a été choisi de proposer à l'ensemble des professionnels et des élus du Conseil d'Administration, sur la base du volontariat, de participer aux groupes qu'ils souhaitent. Les différents membres des groupes de travail ont reçu en amont les synthèses des recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM afin d'apporter des éléments de connaissance. L'ensemble des recommandations de l'ANESM étaient accessibles en version papier durant l'élaboration du Projet d'Etablissement.

Les groupes de travail ont été menés lors de deux temps :

- ✓ Un premier temps dédié à réaliser un état des lieux du fonctionnement actuel concernant le thème traité,
- ✓ Un deuxième temps ayant pour but de définir les axes d'amélioration et les propositions d'actions.

Chaque temps de travail a fait l'objet d'un compte-rendu diffusé à l'ensemble des professionnels de l'établissement et des élus. Ainsi, même si tous les professionnels et tous les élus n'étaient pas mobilisés pour l'ensemble des groupes de travail, ils ont eu la possibilité d'émettre des commentaires et des propositions pour toutes les thématiques.

En parallèle, une enquête qualitative a été menée.

## 6. Les entretiens individuels.

Des entretiens individuels (semi-directifs) ont été réalisés avec un professionnel de chaque équipe afin d'affiner la réflexion.

Un agent de chaque équipe ou par poste spécifique a été interrogé :

### Equipes

Cuisine  
Administratif  
Technique  
Animation  
Restauration  
Hébergement  
Lingerie  
Soins – AS/ASG  
IDE  
Direction  
IDEC  
Psychologue  
Ergothérapeute

❖ **Le contenu de l'entretien se composait des sujets suivants :**

- ✓ **La garantie des droits individuels** : droit à l'information, droit au respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité et la sécurité des résidents, droit à une prise en charge et un accompagnement de qualité favorisant l'autonomie, libre choix entre les prestations proposées et le respect du consentement éclairé de la personne ou de son représentant légal et le droit à la renonciation, droit à la confidentialité des informations concernant les personnes, droit à la participation de la personne (et/ou de son représentant légal) à la conception et la mise en œuvre du projet qui la concerne, droit au respect des liens familiaux, droit à l'exercice des droits civiques, à la pratique religieuse.
- ✓ **La garantie des droits collectifs** : associer les résidents au fonctionnement de l'établissement, et lutte contre la maltraitance.
- ✓ **La prévention des risques** liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents : prévention et prise en charge de la douleur, des chutes, des escarres, de la dénutrition, des troubles de l'humeur et du comportement, analyse et maîtrise du risque infectieux, continuité des soins.
- ✓ **Le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance** : déplacement, toilette.
- ✓ **La personnalisation de l'accompagnement** : projet personnalisé, personnalisation des activités individuelles et collectives, maintien des liens sociaux.
- ✓ **L'accompagnement de la fin de vie** : accompagnement de la personne et soutien des proches et des professionnels.
- ✓ **L'image de la structure.**

Les éléments recueillis ont enrichi les constats et les propositions formulés lors des groupes de travail.

Par ailleurs, le contenu sera utilisé pour la rédaction de l'évaluation interne de l'établissement.

## 7. La définition d'un Rétro-Planning et de Fiches Actions.

Les actions ont été précisées par un échéancier prévisionnel et la définition d'indicateurs. L'établissement a également identifié les ressources nécessaires à leur réalisation, en termes de matériel, personnel, locaux, etc. La réflexion est synthétisée dans des fiches actions (annexées en fin de document).

### ❖ Modèle de Fiche Action.

Fiche Action N°	
Contexte	
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	
Secteur de Réalisation	
Responsable du projet	
Public ciblé pour la réalisation	
Calendrier de Réalisation	
Objectif(s)	
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	-
Evaluation	
Indicateurs	Cibles

## 8. La Validation.

L'ensemble des démarches de l'élaboration du projet d'établissement ont été présentés lors des Conseils d'Administration tout au long de la période d'élaboration. Le projet a été présenté auprès des équipes et a été validé par le Conseil d'Administration le 21 Janvier 2020.

## 9. La Diffusion et l'Appropriation.

Pour favoriser la diffusion et l'appropriation par tous du projet de l'établissement, le projet est à disposition dans son intégralité sur le réseau et en version papier au secrétariat. Il sera également explicité lors de la première réunion du Conseil de Vie Sociale.

## 10. L'Evaluation.

Les objectifs du projet d'établissement se déclinent en actions concrètes, suivies d'indicateurs, et priorisées dans un plan d'actions.

A l'issue de chaque groupe de travail, le plan d'amélioration continu sera complété.

Le plan d'actions sera suivi par le Comité de Pilotage et le Comité Technique au moins deux fois par an.

Un bilan annuel sera rédigé et intégré au rapport d'activité.



**Modèle du Plan d'Amélioration Continu (Rétro Planning).**

Thème										
Fiche Action										
Titre de l'Action										
Actions d'améliorations	Pilotage			Planification sur cinq ans						Etat d'Avancement
	Responsable(s)	Référent(s)	Groupe de Travail	2020	2021	2022	2023	2024	2025	

**Actions mises en place :**

## Deuxième Partie : Axes d'Amélioration

## Axe 1 : L'Accueil et l'Accompagnement Personnalisé du Résident.

### Etat des lieux

#### ❖ L'admission et l'accueil.

➔ **Les demandes d'inscription** se font grâce au document unique Cerfa de demande d'entrée en EHPAD.

De plus, il existe une plateforme informatique, Attentum, qui recense l'ensemble des demandes d'admission en EHPAD.

➔ **Afin d'étudier la demande, l'infirmière coordinatrice rencontre la personne et ses proches** (lors d'une visite à domicile ou d'un déplacement dans les unités de soins si la personne est hospitalisée).

➔ **Une visite de l'EHPAD** est systématiquement proposée à la personne et sa famille. Cela permet de présenter l'établissement et son fonctionnement et de visualiser les lieux. La personne peut ainsi mieux se représenter "l'institution". Par ailleurs, nous nous assurons que la personne est informée de l'entrée et nous recueillons son accord.

A partir du dossier de demande d'admission, de la date du dépôt, et des éléments recueillis lors de la pré-admission, la direction et l'infirmière coordinatrice statuent concernant l'admission.

➔ **Avant l'entrée, le recueil d'information est transmis oralement auprès des équipes de soins et infirmières.** Un document écrit est également accessible dans le dossier du futur résident.

➔ **Nous incitions la famille à aménager le logement avant l'entrée** (mobilier et décoration).

Le résident arrive donc dans un lieu qui lui paraît plus familier du fait de la présence de ses meubles et d'objets qu'il affectionne.

➔ **Dans la chambre, l'équipe d'animation dispose :**

- une carte de bienvenue, avec le planning d'animation,
- le flyer de Familéo avec le code famille,
- le flyer de l'association "Les Amis de Porh Ker",
- le journal "Trait d'union"
- un cadeau d'entrée (une bouteille d'eau de Cologne).

➔ **Les entrées sont programmées en début d'après-midi** après les transmissions. Les deux soignantes de l'après-midi accueillent donc le nouveau

résident et les personnes qui l'accompagnent. **Un goûter en chambre est proposé au résident et à sa famille.**

Un recueil d'informations est également réalisé, notamment concernant les habitudes de vie.

➔ **Dans un second temps, l'infirmier passe pour échanger** concernant la situation médicale, les traitements du résident, et également des formalités administratives.

➔ **Dans les quinze jours qui suivent l'entrée, le résident et ses proches sont conviés à une rencontre avec la direction.**

Le secrétariat présente les documents de l'établissement (livret d'accueil, règlement intérieur...) et explicite le contrat de séjour avant signature. Les demandes d'aides financières sont également constituées lors de cet entretien.

La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, vise à développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les établissements sont, depuis, dans l'obligation de mettre en œuvre sept nouveaux outils :

- ✓ Le projet d'établissement,
- ✓ Le livret d'accueil,
- ✓ Le contrat de séjour,
- ✓ Le règlement de fonctionnement,
- ✓ La charte des droits et libertés,
- ✓ Le projet d'accompagnement personnalisé,
- ✓ La liste des personnes qualifiées.

## ❖ L'accompagnement personnalisé.

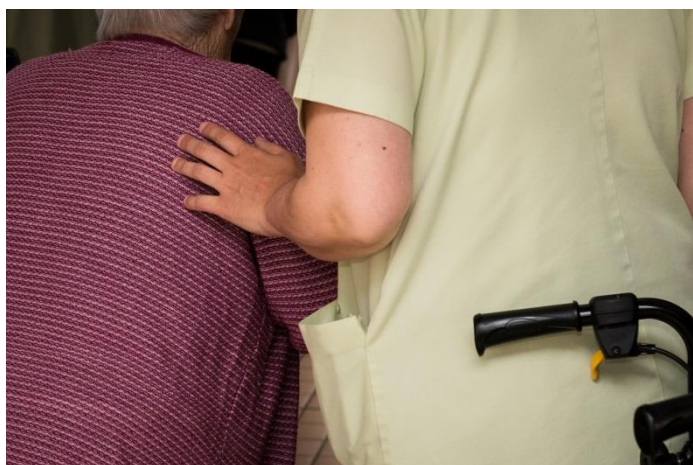
### ➔ L'ANESM définit le projet personnalisé comme :

« Un outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie.

Il a pour objectif de garantir un accompagnement individualisé dans le respect des habitudes de vie et des souhaits du résident. Il contribue à faciliter l'adaptation du résident. Il aide à définir l'ensemble des actions à mettre en œuvre pour préserver les capacités de la personne accueillie et maintenir la qualité des relations sociales en tenant compte de ses besoins, attentes et envies.

C'est une co-construction dynamique entre la personne et les professionnels.

Le projet doit être établi dans les six mois suivant l'entrée. Il doit être réévalué et adapté dès que le résident en fait la demande et qu'un changement est observé, et a minima une fois par an ». <sup>22</sup>



<sup>22</sup> ANESM, « Fiche Repère - Le projet personnalisé : Une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD) », Août 2018, 24p.

➔ Les agents de l'établissement définissent le projet personnalisé du résident en EHPAD comme un « temps individuel ou collectif, qui se veut accessible à tous et qui vit grâce à l'implication de tous les professionnels. Ce temps permet au résident d'exister, de se sentir vivre. Il permet au résident de continuer à se découvrir, à se projeter dans l'avenir et d'avoir un projet de vie. Le résident et ses proches participent à sa construction ». <sup>23</sup>

➔ Le projet d'accompagnement personnalisé est élaboré par l'équipe professionnelle. Il fixe les objectifs et les actions mises en place pour le bien-être du résident.

### **Le projet d'accompagnement personnalisé constitue le socle de l'accompagnement proposé et de l'action des différents professionnels.**

Il doit correspondre aux besoins et aux souhaits de la personne et retracer ses habitudes de vie. Il doit donc faire l'objet d'une implication particulière et d'une diffusion. Le résident et ses proches participent à la démarche d'élaboration.

**Chaque résident a un référent**, soit un professionnel de l'équipe de soins nommé afin d'être un interlocuteur privilégié, notamment concernant l'accompagnement et l'environnement du résident.

<sup>23</sup> D'après le Compte-Rendu du Groupe 1, 1<sup>er</sup> Temps de travail.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est vécu comme une contrainte par les équipes. Les équipes le voient comme un document amenant une charge de travail supplémentaire et non comme un outil facilitant l'accompagnement du résident et leur travail. La question du sens et de l'intérêt de ce document est donc mise en avant, notamment car ce dernier est figé dès son élaboration.



### ❖ L'admission.

*L'EHPAD souhaite améliorer le processus d'admission au travers de deux axes :*

➔ **Mettre en place ou à jour, tant dans le fond que dans la forme, les formulaires obligatoires** pour assurer une meilleure information et compréhension dès l'entrée de la personne dans la structure (Livret d'accueil, Règlement de fonctionnement, Contrat de Séjour, Personne de confiance, Référent familial, Directives anticipées).

➔ **Créer une Commission d'Admission** qui permettrait d'étudier les nouvelles demandes d'entrée, de présenter les futures admissions (dans la mesure du possible) et de nommer le binôme référent professionnel.

### ❖ L'accueil.

Le jour de l'entrée en structure est un moment important pour le résident et ses proches. Les professionnels ont conscience de l'importance de l'accueil et s'investissent pleinement pour favoriser un premier contact positif avec les lieux.

*Toutefois, il a été dégagé des axes de travail :*

➔ **Organiser les entrées les mardis, mercredis et jeudis** afin de permettre la présence d'un des référents lors de son arrivée.

➔ **Formaliser le temps du goûter** le jour de l'entrée comme un temps particulier pour le/les référent(s) professionnels et le résident et sa famille, soit un temps d'échanges et de recueils pour apprendre mutuellement à se connaître et pour présenter l'établissement.

## ❖ L'accompagnement personnalisé.

La démarche est engagée, mais il reste à l'améliorer en vue de la déployer et de la pérenniser pour l'ensemble des résidents pour les cinq prochaines années à venir.

*Plusieurs axes de travail ont été définis afin d'améliorer la démarche d'élaboration du projet personnalisé :*

### ➡ Définir le rôle du référent professionnel et renforcer l'effectivité de ses missions :

- Concevoir un support expliquant le rôle et les missions du référent professionnel pour que chaque professionnel puisse l'expliquer au résident et à ses proches.
- Définir un binôme pluri-professionnel.  
Un binôme référent professionnel serait à envisager, avec un professionnel de l'équipe de soins de jour et un professionnel d'une autre équipe (administration, technique, restauration, hébergement, lingerie, équipe de soins de nuit, éventuellement l'équipe de la cuisine). L'équipe infirmière pourrait suppléer le professionnel de l'équipe de soins en cas d'absence.
- Créer une liste accessible précisant les référents professionnels de chaque résident et la tenir à jour.
- Favoriser les rencontres formelles et informelles, sur des temps dédiés et notamment dans un autre contexte que le quotidien, avec le résident,

dans le but d'évoquer les souhaits, attentes et habitudes du résident.

- Faciliter la connaissance du rôle et des missions du référent professionnel auprès des proches du résident.

### ➡ Engager une réflexion afin d'élaborer un support unique de recueil de l'admission et durant tout son séjour dans l'établissement :

- Imaginer un support mutualisé permettant de recueillir l'ensemble des informations sur des thèmes variés afin de mieux connaître le résident (vie sociale, soins, habitudes alimentaires, vestimentaires, ...).
- Rendre ce document accessible à tous (résident, proches et professionnels) et l'alimenter tout au long du séjour du résident (que chacun s'autorise à noter les informations au fur et à mesure).

### ➡ Formaliser les temps de travail concernant la rédaction du Projet Personnalisé :

- Créer un support qui reprend les éléments nécessaires pour définir les objectifs à dégager permettant un accompagnement adapté du résident en respectant ses choix, notamment en le connaissant au mieux.

- Redéfinir les modalités et l'organisation des réunions Projet d'Accompagnement Personnalisé du Résident.
- Instaurer une présentation de la première ébauche du Projet Personnalisé au Résident et à ses proches.
- Diffuser le Projet Personnalisé du Résident (avec l'accord préalable du résident et de ses proches).

#### ➡ Penser la réévaluation du Projet Personnalisé :

- Elaborer une fiche de suivi et organiser une réunion de réévaluation du projet (minimum une fois par an).
- Prévoir des bilans d'intégration et de suivi entre le résident et ses proches, avec les référents professionnels, l'IDEC et la psychologue.



---

## Axe 2 : La Vie Sociale des Résidents.

---



### Etat des lieux

#### ❖ La vie sociale et l'animation sont définies par l'ANESM :

« La vie sociale est l'ensemble des relations que le résident en EHPAD est amené à avoir avec d'autres personnes. Le rôle social est le comportement, la conduite ou la fonction d'une personne à l'intérieur d'un groupe, chaque individu ayant plusieurs rôles sociaux qui évoluent avec le temps et se transforment. »<sup>24</sup>

« L'animation est un concept important dans la vie d'un EHPAD. Il ne s'agit pas uniquement de distraire ou de faire passer le temps, mais bel et bien de donner de l'existence au temps, de maintenir la personne dans la réalité, de lui donner une place réelle ainsi que l'envie de se projeter dans l'avenir et de construire des projets. Essayer de faire que le lendemain ne soit plus une souffrance, mais bel et bien la continuité de la vie envisagée de la manière la plus positive possible. Il faudrait que chacun trouve sa place dans la résidence et que chacun puisse se sentir important en mettant en avant les capacités restantes de chacun et non les capacités perdues.

L'animation sera assurée en priorité par l'animateur présent. Mais aussi, il faut

se rendre compte que l'animation est l'affaire de tous quelle que soit sa fonction dans l'EHPAD. »<sup>25</sup>



#### ❖ Le groupe de travail les a définis ainsi :

Vie sociale : « Fait de rester unique en étant soi-même dans la société, tout en faisant partie d'un collectif, et en gardant un rôle. ».

Animation en EHPAD : « temps individuel ou collectif, qui se veut accessible à tous et qui vit grâce à l'implication de tous les professionnels. Ce temps permet au résident d'exister, de se sentir vivre. Elle permet au résident de continuer à se découvrir, à se projeter dans l'avenir et d'avoir un projet de vie. ».

---

<sup>24</sup> ANESM, « Qualité de vie en EHPAD - Volet 3, la vie sociale des résidents en EHPAD », Décembre 2011, 68p.

<sup>25</sup> D'après le Compte-Rendu du Groupe 2, 1<sup>er</sup> Temps de travail.

## ❖ La vie sociale des résidents au sein de l'établissement

L'établissement compte de nombreux espaces collectifs avec lesquels il est nécessaire de composer. Le bâti est vieillissant. Il n'y a pas de salle d'animation. Les espaces collectifs ont fréquemment plusieurs fonctions et certains espaces sont plus des lieux de passage que des lieux dédiés (par exemple, le petit salon).

Les équipes favorisent la création et le maintien des liens sociaux entre les résidents durant les temps collectifs (tels que les repas ou les animations), mais également en dehors des temps de présence des professionnels (telles que les visites des résidents dans leur propre logement).

➔ **L'équipe d'animation (l'animatrice et les ASG) propose de nombreuses animations collectives adaptées**, sur des thèmes variés, afin de toucher la majorité des résidents.

Elles peuvent se classer ainsi :

- activités manuelles.
- activités physiques.
- activités d'expression et de communication socioculturelle.
- activités cognitives afin de préserver les repères spatio-temporels, la concentration, la mémoire, l'attention.
- activités domestiques afin de favoriser le lien social, stimuler la mémoire, préserver les sens, maintenir l'estime de soi.

➔ **L'équipe mène également des animations et des accompagnements individuels**, notamment pour les personnes en situation de fin de vie ou alitées. Ces temps se déroulent durant environ une heure, pour réaliser de la présence, des soins de bien-être et de confort. Des accompagnements peuvent aussi être proposés en fonction de l'intérêt du résident (comme de l'épilation, maquillage, achats de vêtements, ...).



Le programme d'animation est communiqué grâce à un affichage au sein de l'établissement dans des lieux stratégiques (ascenseurs, entrée du petit salon, paliers). Les résidents sont sollicités verbalement avant chaque activité et ils peuvent être accompagnés par les équipes aux animations.

L'évaluation des animations est réalisée par l'animatrice. Le nombre de participants dépend des activités et de leurs objectifs. Elle réalise également, annuellement, une analyse et une évaluation du non-recours à l'animation.

## Les autres acteurs de la vie sociale au sein de l'établissement

### ❖ Les proches

➔ **Les proches peuvent consulter les supports de communication** concernant les animations.

➔ **Ils sont impliqués avec Familéo**, journal familial, afin de maintenir les liens.

➔ **De nombreux proches participent aux temps d'animations collectives** au sein de l'établissement et sont présents lors des événements festifs comme la Kermesse, la galette des Rois, ...

➔ **Il a été créé une association "Les Amis de Porh Ker"** afin de favoriser la participation des proches dans la vie de l'établissement. Les professionnels et les familles ont la possibilité d'y adhérer. Les bénéfices générés par les différentes actions menées par l'association sont utilisés pour de l'achat de matériel ou des projets d'animation (jardinières adaptées, borne Mélo, poupée d'empathie, ...).

### ❖ Les bénévoles et intervenants professionnels

➔ **Une convention est signée entre l'EHPAD et VMEH**. Les bénévoles interviennent auprès des résidents individuellement (échanges, lecture du

journal, ...). Ils sont aussi mobilisés pour participer aux animations et aux sorties. Pour le maintien de la vie spirituelle, la messe est célébrée tous les mercredis. Chaque résident a la possibilité de s'y rendre et est accompagné selon ses convictions.

➔ **La paroisse** est contactée pour intervenir à la demande du résident et le prêtre peut se déplacer pour les dernières volontés.

➔ **Des professionnels extérieurs et des associations** interviennent selon les animations et activités proposées (gym douce, médiation animale, musique, assistantes maternelles). La mixité et l'intergénérationnel sont visés.

### ❖ Les professionnels de l'EHPAD

Nous notons l'importance du lien de confiance afin de mobiliser les résidents pour les animations. De ce fait, plus les agents, quelque soit leur équipe d'appartenance, sont impliqués dans l'animation (individuelle ou collective) plus les résidents sont réceptifs. La participation s'en trouve augmentée. L'ensemble des équipes est impliqué lors des grands événements. Certains agents participent à des temps d'animations spécifiques. Cela permet une meilleure connaissance des professionnels par les résidents et participe à développer des animations.

## La participation du résident et de ses proches à la vie de l'EHPAD

### ❖ Le Conseil de Vie Sociale

« Le Conseil de Vie Sociale (CVS) a été instauré par la Loi 2002-2 du 2 Janvier 2002. Instance représentative et consultative.

C'est un lieu d'échange et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement dans lequel est accueilli l'usager. Il est également un lieu d'écoute, ayant pour vocation de favoriser la participation des usagers. Il s'agit d'une instance collégiale qui doit donc fonctionner de manière démocratique.

Le CVS doit être consulté sur l'élaboration ou la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement. Il donne son avis et peut faire des propositions sur les questions intéressant le fonctionnement, notamment concernant : l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, animations socioculturelles et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipement, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, le relogement en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle, les mesures prises pour favoriser les relations entre les

participants et les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Il doit comprendre deux représentants des personnes accueillies, un représentant des familles ou représentants légaux, un représentant du personnel et un représentant du Conseil d'Administration. Le mandat des membres est de trois ans maximum. »<sup>26</sup>

Depuis plusieurs années, le CVS ne s'est pas tenu au sein de l'EHPAD. Il n'y a pas de représentants des usagers élus.

### ❖ La Commission Animation

La Commission Animation est organisée une fois par an. Elle est composée des résidents qui le souhaitent et de l'animatrice. Elle permet à tous de formuler des retours sur l'année écoulée, d'évoquer les perspectives d'animation à venir et de faire émerger de nouvelles demandes.

### ❖ La Commission Menu

La Commission Menu est organisée une fois par trimestre. Elle est composée des résidents qui le souhaitent, de l'équipe de la cuisine, de l'animatrice et de l'IDEC. Elle permet un échange concernant les menus et les repas proposés. Les résidents ont la possibilité de formuler des suggestions.

<sup>26</sup> ANESM, « Qualité de vie en EHPAD - Volet 3, la vie sociale des résidents en EHPAD », Décembre 2011, 68p.

## La participation du résident à la vie de la cité

### ❖ L'ouverture vers l'extérieur

➔ **L'établissement propose des animations avec des services extérieurs.** Ces derniers peuvent intervenir au sein de l'établissement, mais également en dehors.

➔ **L'établissement est sollicité régulièrement dans le cadre d'évènements festifs organisés sur la commune** (par exemple, Fête du slip, Marché de Noël, ...). L'EHPAD est pleinement intégré à la vie de la commune.

➔ **Les publications dans le bulletin municipal et dans la presse** permettent de communiquer positivement concernant les actions menées par les résidents.

Cette intégration et la communication contribuent à améliorer la représentation de l'EHPAD dans l'imaginaire collectif.

### ❖ Les droits civiques

**Une organisation spécifique a été mise en place pour les périodes de vote.**

La gendarmerie propose une permanence au sein de l'EHPAD afin d'établir des procurations. Les militaires

s'assurent au préalable que la personne a toutes les facultés pour désigner la personne à qui elle donne procuration. Un accompagnement au bureau de vote est également proposé aux résidents pour les différentes élections.

### ❖ Le rôle d'acteur économique du résident

➔ Lors de la signature du contrat de séjour, il est demandé si la facture de l'établissement peut être remise au résident ou si elle doit être adressée à la famille.

➔ **Les résidents peuvent sortir seuls de l'établissement et réaliser leurs courses personnelles.** Ils peuvent également être accompagnés pour réaliser des achats par l'équipe d'animation.

➔ **"La Petite Boutique"** va être mise en place cette année et va circuler régulièrement dans les étages. Les résidents qui le souhaitent peuvent donc acheter des produits courants (produits d'hygiène, sucreries, parfums, foulards, ...) au sein de l'EHPAD, pour le même prix qu'en supermarché.

➔ Le service administratif de l'EHPAD se tient également à disposition des résidents pour toute information ou toute aide administrative.

## Axes d'amélioration



### ❖ La vie sociale des résidents au sein de l'établissement

Plusieurs axes de travail ont été amorcés sur le sujet.

### ➔ L'aménagement des espaces pour faciliter les relations entre les résidents :

- Concrétiser le projet d'un espace Zen modulable dans le Hall pour favoriser des temps calmes après les repas et proposer des animations de bien-être dans un cadre adapté.
- Réaménager le Salon de Coiffure.
- Engager une réflexion concernant le réaménagement du petit salon où se trouve la salle de Télévision, le rendre plus chaleureux et lui donner un rôle propre.
- Rendre convivial l'espace repas du deuxième étage.
- Rafraîchir la décoration du restaurant.
- Trouver un système d'ombrage pour la terrasse exposée au soleil.

### ➔ Les temps d'animation :

- Acheter et mettre à disposition de lampes et des horloges indiquant

la date, l'heure et le moment de la journée, pour les résidents désorientés.

- Proposer la vente de timbres et cartes avec "La petite Boutique".
- Développer les temps d'animation individuelle, envisager d'intégrer dans les fiches de postes des professionnels de l'équipe de soins de jour, 15-30 minutes d'accompagnement individuel pour chaque agent.

### ✓ Les supports de communication :

- Mettre en place un écran ou un panneau d'affichage attractif dans le Hall qui permettrait de diffuser le planning d'animation, ainsi que la date et l'heure du jour, les informations, météo, animations proposées sur la commune...

### ✓ L'évaluation de l'animation :

- Réaliser une enquête de satisfaction par rapport aux temps d'animation.
- Réaliser un bilan annuel écrit complet de l'animation au sein de l'établissement intégrant une démarche d'évolution.

## Les autres acteurs de la vie sociale au sein de l'établissement

### ❖ Les proches

➔ **Transmettre tous les ans le flyer et le bulletin d'adhésion de l'association "Les Amis de Porh Ker"** afin de sensibiliser et de faire adhérer des proches.

➔ **Associer les familles plus régulièrement aux temps d'animation** (par exemple, lors des fêtes de fin d'année).

➔ **Développer la communication par mail** avec les référents familiaux pour les informer des animations, les solliciter pour participer et aider lors des temps d'animation.

### ❖ Les bénévoles et intervenants professionnels

➔ **S'assurer de l'existence de conventions avec l'ensemble des intervenants bénévoles** (années bleues, paroisse, intervenant de breton, ...).

➔ **Développer le partenariat avec le lycée Kerplouz** pour mener des projets et obtenir des financements.

➔ **Disposer des badges d'identification** à l'accueil pour les bénévoles et les sensibiliser à l'importance de s'identifier pour être mieux reconnu.

➔ **Mettre en place un cahier de transmissions** pour l'association VMEH à l'accueil afin de leur communiquer des

informations ou le nom des personnes à rencontrer et permettre également d'avoir des transmissions écrites lors de leurs passages.

➔ **Créer une réunion annuelle** pour relayer les objectifs de l'animation à destination de l'ensemble des intervenants extérieurs et formaliser le partenariat, et rappeler l'importance de la discrétion professionnelle.

➔ **Proposer un temps de formation** sur les pathologies liées au vieillissement ou des groupes d'échanges, organisés par l'IDEC ou la psychologue.

### ❖ Les professionnels de l'EHPAD

Il semble nécessaire de dégager du temps pour les équipes afin de réaliser des binômes entre l'animatrice et les différentes équipes de l'EHPAD.

➔ **Lors des repas à thème** (comme la semaine du goût, semaine à thème). Il serait nécessaire que l'ensemble des équipes soient intégrées à l'organisation de l'évènement, et ce dès la conception de l'animation.

➔ **Lors des repas spécifiques** (par exemple : barbecue), un agent de l'équipe de restauration pourrait être rattaché à cette animation et participer à l'organisation de ces repas.

➔ **Organiser un goûter intergénérationnel** entre les

résidents, professionnels et leurs enfants pour partager un temps différent en dehors du rôle professionnel de chacun (amener un autre regard).

➔ **Lors des sorties extérieures, certains agents souhaiteraient être détachés** afin d'y participer (compétence soignante indispensable pour au moins un accompagnateur).

➔ **Proposition d'accompagnement individuel** à l'extérieur de l'établissement lors des beaux jours par l'équipe de restauration, une fois par semaine. L'équipe d'animation et de soins de jour seront en charge du goûter ce jour fixé.

➔ **Conception d'outils** (chariot ou boîte à animation flash) qui seraient à disposition des soignants, suite à un temps de présentation de l'outil.

## La participation du résident et de ses proches à la vie de l'EHPAD



### ❖ Le Conseil de Vie Sociale

➔ **Instaurer le Conseil de Vie Sociale :** élaboration du règlement de fonctionnement, élection des représentants.

### ❖ La Commission Animation

➔ **Intégrer un professionnel de chaque équipe.**

### ❖ La Commission Menu

➔ **Intégrer un professionnel de chaque équipe.**



---

## Axe 3 : La Prévention des Risques liés à la Santé inhérents à la Vulnérabilité des Résidents.

---

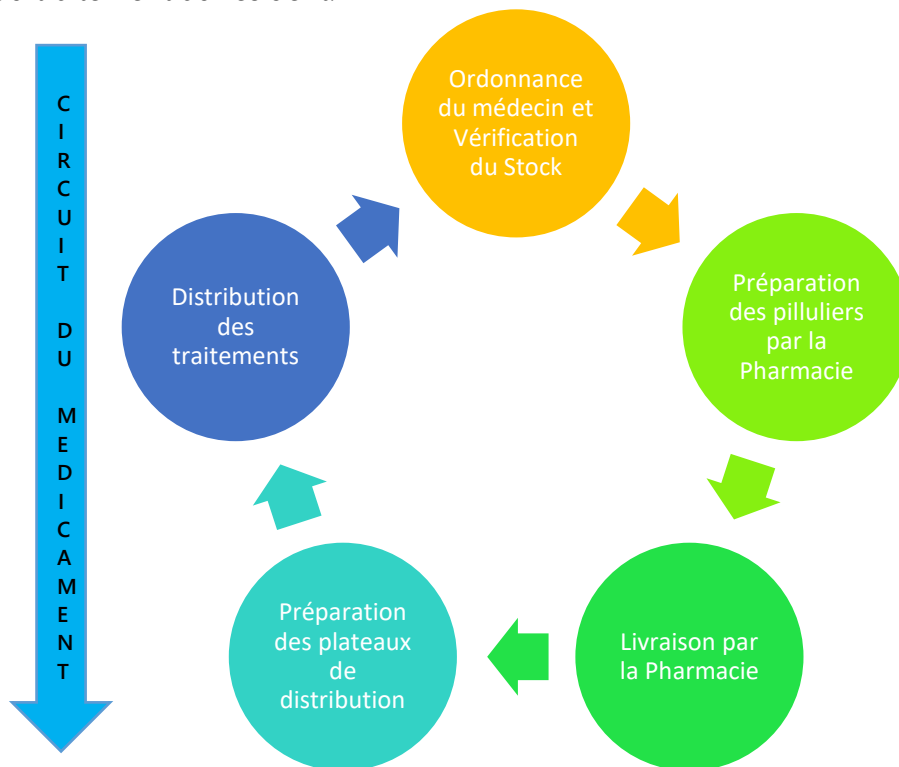


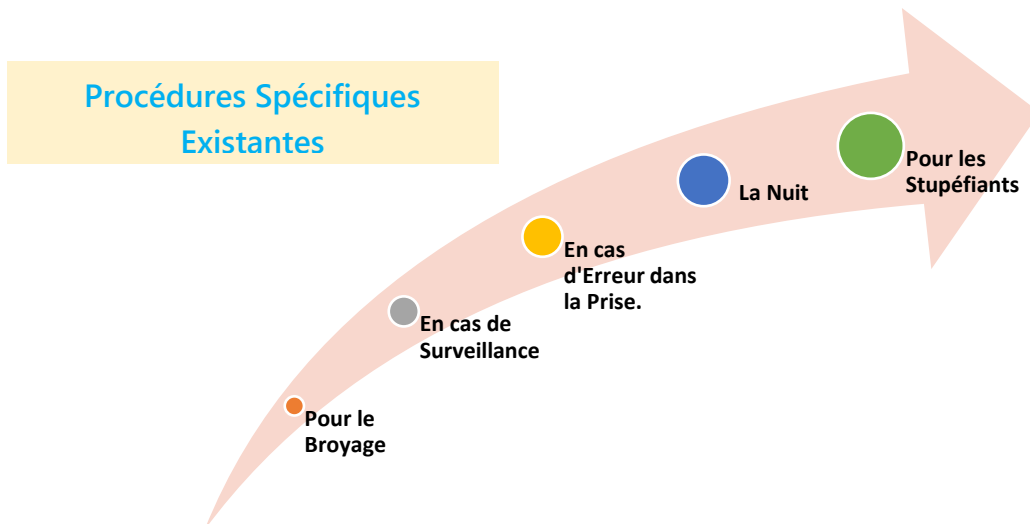
### Etat des lieux

#### ❖ Le circuit du médicament

Depuis septembre 2018, l'établissement a externalisé la préparation des médicaments suite aux recommandations de l'HAS. Les piluliers sont donc préparés pour tous les résidents par la même pharmacie.

Un protocole du circuit du médicament est établi, allant de l'ordonnance à la distribution du traitement au résident.





### ❖ La prévention et la prise en charge de la douleur

La douleur est un thème fréquemment abordée par les équipes de l'établissement. Une échelle d'évaluation de la douleur et une fiche de suivi ont été élaborées, mais semblent désuètes à l'heure actuelle. Les professionnels peuvent se sentir démunis pour qualifier et quantifier la douleur quand la personne n'a plus la capacité de communiquer. L'EHPAD dispose de ressources externes telles que l'HAD et l'EMSP.

### ❖ La prévention et la prise en charge des chutes

L'animation intervient dans la prévention, en favorisant des parcours de motricité. L'ergothérapeute peut être sollicité afin de réduire les risques de chutes. Les équipes sont vigilantes aux risques de chutes liés à l'environnement (notamment par rapport à l'encombrement des couloirs ou encore lorsque les sols sont glissants).

Il existe un protocole pour la déclaration de chutes des résidents sur le logiciel de transmissions. Une chute fait systématiquement l'objet d'une surveillance particulière. En journée, l'infirmier présent examine la personne et sollicite le médecin traitant si la situation le nécessite. La nuit, en fonction de la gravité de la chute, l'équipe contacte le SAMU.

### ❖ La prévention des risques liés à la contention

Les contentions sont obligatoirement prescrites par un médecin et ne peuvent être décidées sans avis médical. Elles sont réévaluées régulièrement par l'équipe. Dans ce sens, une grille d'évaluation de l'utilité de la contention a été créée pour amener la réflexion en équipe. Des fiches pratiques d'utilisation ont été réalisées (barrières de lit, contentions au lit). Elles peuvent donc être consultées.

### ❖ La prévention et la prise en charge des escarres

Un protocole de prévention des escarres est établi.

Dès qu'il est observé des rougeurs, points d'appui, pli, cela est signifié aux infirmiers. Un protocole de soins est mis en place.

Il existe une fiche de suivi des changements de position, auquel il est souvent associé une fiche repas, notamment pour favoriser une alimentation hyper protéinée et éviter la dégradation de l'état cutané.

Le médecin traitant et des unités spécifiques peuvent être sollicités.

### ❖ La prévention et la prise en charge de la dénutrition

Les plats sont transformés sur place et cuisinés majoritairement à base de produits frais. Les menus sont établis dans le respect des besoins des personnes accueillies selon les directives de l'ARS. Une diététicienne est consultée pour superviser les menus et apporter les conseils nécessaires à un bon équilibre alimentaire.

Les menus sont affichés dans le hall chaque semaine.

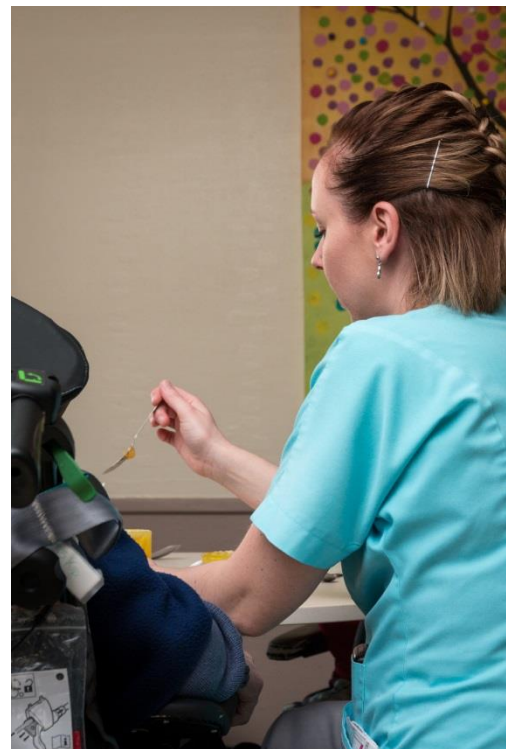
Les petits déjeuners et dîners sont servis dans les étages en petites unités de restauration. Le petit déjeuner est servi de 7h15 à 9h30, suivant le rythme de vie du résident.

Le déjeuner est servi à 12h dans la salle commune.

L'environnement, le lieu, l'ambiance lors des temps de repas influencent la qualité de la prise. La partie du

restaurant consacrée aux personnes les plus dépendantes est exigüe et bruyante. Le petit salon est un lieu de passage. Ces deux espaces ne présentant pas des conditions optimales pour ces résidents, ces derniers prennent leurs déjeuners au deuxième étage depuis Septembre 2019. Celui-ci offre un cadre plus apaisant.

Le dîner est servi à partir de 18h. Si l'état de santé du résident le nécessite, un plateau repas peut être apporté dans le logement de celui-ci.



Dès l'entrée, les équipes s'attachent à recueillir les goûts et aversions alimentaires et à déterminer le régime alimentaire (prise en compte des prescriptions de régime sans sel, sans sucre, ...) du résident. L'équipe apporte une attention particulière aux besoins et aux capacités de chacun (stimulation, aide partielle ou totale). Les textures des repas sont adaptées aux besoins de chaque résident en concertation avec

l'équipe soignante dans un objectif de préservation de l'autonomie de chacun et pour maintenir le plaisir de manger.

Dès l'entrée, un bilan systématique est mis en place : poids, taille, bilan de sang). Un fichier a été créé par les infirmiers. Il reprend l'ensemble des éléments facilitant l'identification des éventuelles situations de dénutrition. Un protocole de soins est alors déterminé en lien avec le médecin traitant.

Plusieurs indicateurs sont recueillis régulièrement au cours du séjour, notamment concernant la surveillance mensuelle du poids pour tous les résidents.

Les médecins traitants peuvent être sollicités pour approfondir les analyses, en cas de suspicion de dénutrition. Une alimentation par sonde peut également être envisagée. Le résident et ses proches sont concertés.

Un protocole concernant les troubles de la déglutition et les fausses routes a été mis en place.

En dehors des temps de repas, l'équipe s'assure d'apporter l'hydratation et les collations selon les besoins de chacun et selon les critères climatiques.

Une fiche de suivi hydrique est mise en place lors d'un risque de déshydratation.

#### ❖ La promotion de la continence

Un protocole a été élaboré en cas de constipation ou de selles liquides. Des

mesures sont discutées en équipe dans les deux cas de figure.

Une fiche de suivi des selles est complétée trois fois par jour pour chaque résident.

#### ❖ La prévention et la prise en charge de la souffrance psychique des personnes âgées et des troubles psycho-comportementaux liés aux troubles psychiatriques

Une grille pour évaluer les troubles du comportement, selon les observations réalisées, existe.

Il existe un protocole en cas de risque pour un résident de quitter l'établissement contre la volonté de l'équipe. Ces sorties font l'objet d'une déclaration systématique via le logiciel de transmissions.

L'équipe peut s'appuyer sur l'évaluation de la psychologue de l'établissement.

Une infirmière intervenant en psychiatrie de secteur (CMP de l'EPSM) intervient une fois par mois au sein de l'EHPAD. L'équipe peut solliciter son expertise quand des résidents présentent des troubles de l'humeur ou du comportement. Le médecin traitant ou le médecin psychiatre peuvent également être interpellés concernant ses sujets. Dans des cas très précis, les praticiens peuvent être amenés à préconiser une hospitalisation (évaluation comportementale, adaptation du traitement, passage à l'acte, ...)

### ❖ Les protocoles de soins spécifiques

Il existe plusieurs protocoles au sein l'EHPAD, qui sont diffusés le cas échéant : conduites à tenir en cas de fièvre, de malaise, de grippe saisonnière, de canicule.

Régulièrement les actes spécifiques et les dispositifs médicaux font l'objet d'une information ou d'une formation : chambre implantable, pompes à perfusion, oxygène...

### ❖ L'analyse et la maîtrise du risque infectieux

Les règles d'hygiène et de sécurité sont rappelées à chaque agent.

Les normes d'hygiène en cuisine (HACCP) sont respectées. Des contrôles sont effectués régulièrement.

Les bonnes pratiques sur l'hygiène des mains sont mises en place à l'EHPAD : affichages, solutions hydro-alcooliques dans tous les couloirs, dans les offices, sur les chariots...

Un protocole concernant les précautions à tenir en cas de risque de contamination est présent (gastro-entérite, grippe, infections respiratoires). Les vaccinations sont réalisées par les infirmiers auprès des résidents et des professionnels qui le souhaitent. La campagne d'affichage nationale est diffusée au sein de l'établissement.

La gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux, le circuit du linge sale et les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES) font également l'objet de protocoles.

### ❖ La lutte contre la maltraitance

L'établissement veille à ce que les droits des résidents soient respectés. Il est mis en place une procédure afin que les comportements ou les actes malveillants soient dénoncés par les résidents et les professionnels pouvant être victimes ou témoins.

Une fiche d'évènements indésirables peut aussi être complétée et adressée à la direction ou à l'infirmière coordinatrice.

Tout signalement fait l'objet d'investigations.

La liste des médiateurs est affichée et devra être annexée au livret d'accueil.

### ❖ La réflexion éthique.

Cinq agents (infirmière coordinatrice, infirmier, psychologue, aide-soignante et agent administratif) ont participé aux Journées Régionales de Formation en Ethique par l'Espace de Réflexion Ethique de Bretagne (EREB), les 6 et 7 Novembre 2019.

Cette formation est destinée aux professionnels de santé et d'établissement désirant développer et animer un comité d'éthique ou un groupe de réflexion éthique.

Les objectifs de cette formation sont de :

- Définir l'éthique et son champ d'application pratique,
- Comprendre comment mener une réflexion éthique.
- Connaître les structures de l'éthique dans le monde de la santé.
- Organiser et animer un comité éthique ou un groupe de réflexion éthique.

Cette formation est accessible à tous, quelle que soit sa filière, et permet de désacraliser le terme éthique.

"L'éthique, c'est l'art de se poser des questions.  
La réflexion éthique surgit lorsqu'un cas de conscience se pose à nous, c'est un cheminement."

## Axes d'amélioration



### ❖ Le circuit du médicament.

S'assurer de la mise à jour de la procédure actuellement en place et de sa bonne mise en œuvre.

### ❖ La prévention et la prise en charge de la douleur

Plusieurs axes de travail ont été définis pour cette thématique :

➡ Sensibiliser à l'identification et à l'évaluation de la douleur :

- Choisir deux échelles d'évaluation de la douleur adaptées pour les résidents de l'EHPAD pour personnes communicantes et non communicantes.
- Former en interne l'équipe soignante à l'utilisation de ces outils.
- Etablir une fiche pratique d'utilisation.

➡ Améliorer le suivi de l'observation de la douleur :

- Mettre à jour une fiche de suivi spécifique à la douleur.

➡ Améliorer la prise en charge de la douleur, notamment la nuit :

- Du fait de l'absence d'infirmier, la distribution de traitement n'est pas possible la nuit, sauf si la prescription a été anticipée.
- Prendre contact avec le CHBA afin de faire intervenir l'infirmière

de nuit, suite à sa création, qui intervient au sein des EHPAD du secteur, situé au CHBA, site du Pratel à Auray.

➡ Protocole :

- Formaliser une procédure d'évaluation et de réévaluation de la douleur.

### ❖ La prévention et la prise en charge des chutes

➡ Formaliser la procédure de prévention et de prise en charge des chutes, notamment sur la prévention du risque lié à l'environnement, ou encore sur les conduites à tenir en cas de chutes ou pour les résidents à risque de chutes.

➡ Mettre en place des ateliers équilibre.

### ❖ La prévention des risques liés à la contention

➡ Formaliser une procédure d'évaluation et de réévaluation de la mise sous contention.

➡ Réaliser une clarification des modes de contention et de leurs utilisations.

## ❖ La prévention et la prise en charge des escarres

- ➡ L'évaluation du risque d'escarres :
  - **Mettre en place** une échelle pour évaluer le risque d'escarre chez les résidents de l'EHPAD.
  - **Former en interne** l'équipe soignante à l'utilisation de cet outil.
  - **Etablir** une fiche pratique d'utilisation.

### ➡ Protocoles :

- **S'assurer** de la mise à jour de la procédure actuellement en place et de sa bonne mise en œuvre.
- **Formaliser** un référentiel des matériels et de leur utilisation pour réduire le risque d'escarres.

## ❖ La prévention et la prise en charge de la dénutrition

- ➡ L'amélioration de l'alimentation :
  - **Développer** l'enrichissement des repas, de manière plus adaptée, et déterminer les dosages pour répondre aux besoins des résidents (texture et goûts).
  - **Développer** la mise en place du plat du remplacement.
  - **Développer** le "manger-main" par les Assistantes de Soins en Gérontologie (ASG).

### ➡ Evaluation de la dénutrition :

- **S'assurer** de la complétude du tableau de suivi de l'état de dénutrition pour tous les résidents.

### ➡ Protocoles :

- **Formaliser** un protocole sur les conduites à tenir avec un résident dénutri ou à risque de dénutrition et de déshydratation.
- **Mettre à jour** le protocole sur les troubles de la déglutition et des fausses routes.

## ❖ La promotion de la continence

### ➡ Evaluation :

- **Formaliser** une procédure afin d'évaluer et de réévaluer le type de protection correspondant aux besoins du résident.

### ➡ Protocoles :

- **Mettre à jour** le protocole en cas de constipation.
- **Mettre à jour** le protocole en cas de selles liquides.

## ❖ La prévention et la prise en charge de la souffrance psychique des personnes âgées et des troubles psycho-comportementaux

### ➡ Evaluation :

- **Mettre en place** une fiche d'évaluation et de suivi du risque suicidaire ou de dépistage de la dépression.
- **S'assurer** de la mise en place de l'évaluation des troubles du comportement.

### ➡ Protocoles :

- **Formation** au repérage et à l'adaptation de l'accompagnement dans le cadre des



troubles de l'humeur et/ou des troubles du comportement.

- **Mettre à jour** le protocole en cas de risque de sortir contre la volonté de l'équipe.
- **Mettre à jour** la procédure de déclaration de ces sorties.

#### ❖ **Les protocoles de soins spécifiques**

- **Mettre à jour** les protocoles sur les conduites à tenir en cas de fièvre, de malaise, de grippe saisonnière, de canicule.
- **S'assurer** de la diffusion d'information sur les dispositifs médicaux.
- **Formaliser** un protocole sur l'hygiène bucco-dentaire.

#### ❖ **L'analyse et la maîtrise du risque infectieux**

##### ➡ Protocoles :

- **Formaliser** un protocole sur les règles d'hygiène et de sécurité à l'intention des professionnels de la structure.
- **Formaliser** un protocole sur les bonnes pratiques sur l'hygiène des mains.
- **Mettre à jour** le protocole sur les précautions dans le cadre des épidémies.

- **Formaliser** un protocole sur les vaccinations annuelles (notamment pour la grippe).
- **Mettre à jour** les protocoles sur la gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux, sur le circuit du linge sale et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES).
- **Réaliser** un Document d'Analyse du Risque Infectieux et la procédure de gestion du risque infectieux.

#### ❖ **La lutte contre la maltraitance**

- **Formaliser** un protocole contre la maltraitance.
- **Elaborer** une fiche de recueil propre à l'établissement concernant la dénonciation d'actes ou comportements malveillants.

#### ❖ **La réflexion éthique.**

- **Organiser** un temps de restitution suite à la participation aux Journées Régionales de Formation en Ethique par l'EREB et réitérer la participation chaque année.
- **Engager** une réflexion concernant la création ou la participation à une instance éthique.

---

## Axe 4 : L'Accompagnement de la Fin de Vie.

---



### Etat des lieux

#### ❖ Selon l'ANESM :

« La fin de vie correspond à une période où le décès est relativement prévisible et dont la survenue n'a pas été une surprise pour l'équipe soignante et pour les proches.

Il n'existe pas de définition consensuelle de la fin de vie.

Seuls des « marqueurs » permettent d'identifier une situation de fin de vie rétrospectivement par la notion de décès non soudain. Et de manière prospective en considérant que les patients à la fois atteints d'une maladie grave en phase avancée ou terminale et pour lesquels il serait possible de dire : *'je ne serais pas surpris s'il décède au cours des six prochains mois.'* »<sup>27</sup>

**Le groupe de travail** l'a définie comme une « dégradation de l'état de santé qui laisse penser que la mort est proche. Cela nécessite un accompagnement spécifique qui se base sur le respect des souhaits et des choix de la personne, en prenant en compte l'avis des proches, pour lui apporter de l'apaisement et du confort. L'équipe peut également être amenée à solliciter un soutien. »<sup>28</sup>

La prise en charge de la fin de vie au sein de l'EHPAD doit faire l'objet d'une prise en charge et d'un accompagnement spécifique par les équipes de l'établissement.

#### ❖ Le repérage et l'accompagnement d'un résident en fin de vie.

Le suivi des soins à apporter à la personne afin de lui apporter le meilleur confort et bien-être possible est un point essentiel de l'accompagnement proposé.

La réévaluation des soins se fait plusieurs fois par jour et selon l'évolution de la situation du résident.

#### ❖ La mobilisation des ressources externes.

Les professionnels de l'EHPAD ont bien conscience de l'importance de mobiliser les ressources externes spécialisées dans ce domaine.

Une convention a notamment été établie entre l'EHPAD et l'Hospitalisation A Domicile de Vannes afin de favoriser notre coopération.

---

<sup>27</sup> ANESM, « Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD », Novembre 2017, 80p.

<sup>28</sup> D'après le Compte-Rendu du Groupe 4, 1<sup>er</sup> Temps de travail.

### ❖ L'accompagnement des proches.

Les familles sont averties et tenues informées de l'état de santé du résident. Les professionnels sont disponibles. Ils se tiennent à disposition et proposent une écoute. L'établissement facilite aux familles les possibilités de rester la nuit auprès de leur proche.

Il existe un protocole à tenir en cas de décès.

L'établissement adresse une carte de condoléance à la famille. La direction ou l'infirmière coordinatrice se rend aux obsèques ou à la chambre funéraire.

Une attention particulière est portée aux résidents ayant créé des liens avec le défunt, lors de l'annonce du décès. Un cadre photo est disposé dans le hall de

l'établissement pour rendre un dernier hommage.

L'établissement s'organise afin de réaliser les accompagnements aux obsèques des résidents qui le souhaiteraient.

### ❖ Le soutien des professionnels.

Les professionnels ont la possibilité de solliciter leurs collègues pour prendre le relais pour les situations qui peuvent être plus difficiles pour certains ou pour prévenir l'épuisement professionnel. Les temps d'échanges en équipe sont évalués comme nécessaires pour prendre de la distance. Il est possible de rencontrer la psychologue intervenant sur l'EHPAD également.



## Axes d'amélioration



### ❖ Le repérage et l'accompagnement d'un résident en fin de vie.

Il semble nécessaire de poursuivre l'amélioration de la prise en soins.

#### Deux axes ont été dégagés en ce sens :

➔ Améliorer la connaissance sur les Directives Anticipées par un formulaire propre à l'établissement et une explication dans les textes obligatoires (livret d'accueil).

➔ Créer un support permettant le suivi des résidents en fin de vie, accompagné d'un référentiel d'utilisation. Ce support serait un appui lors des échanges avec le médecin traitant pour faire valoir l'expertise des professionnels de l'EHPAD.

### ❖ La mobilisation des ressources externes.

L'ensemble des professionnels de l'EHPAD met en exergue l'importance de développer le partenariat afin d'améliorer la prise en charge des résidents en situation de fin de vie. Trois partenariats nécessitent d'être développés durant les cinq prochaines années.

#### ➔ L'Hospitalisation A Domicile

- **Instaurer** des transmissions systématiques entre les équipes de l'HAD et de l'EHPAD afin de garantir le relai d'informations concernant les situations.
- **Organiser** une réunion de présentation de leur service, et permettre de définir la

coordination entre leurs interventions et celles des professionnels de l'EHPAD, ainsi que d'évoquer les contraintes/limites rencontrées par leur structure, mais également celles de l'EHPAD.

#### ➔ L'Equipe Mobile en Soins Palliatifs

- **Accueillir** l'exposition "L'accompagnement à la fin de vie, et si on en parlait ?", menée par l'EMSP, au sein de l'EHPAD.
- **Organiser** une réunion de présentation de leur service, et permettre de définir la coordination entre leurs interventions et celles des professionnels de l'EHPAD, ainsi que d'évoquer les contraintes/limites rencontrées par leur structure, mais également celles de l'EHPAD.

#### ➔ Les associations bénévoles

- **Organiser** une rencontre avec l'association "Jalmalv" pour connaître leur rôle et leurs missions, ainsi que leurs modalités d'intervention afin d'envisager leur intervention au sein de l'établissement. Un conventionnement sera à mettre en place, si l'accompagnement proposé correspond aux attentes des résidents, familles et des équipes.

### ❖ Le soutien des professionnels.

Les professionnels interviennent en proximité des résidents avec la distance nécessaire pour le maintien de leur équilibre physique et psychique.

L'établissement souhaite veiller à la prise de conscience des limites et des possibilités de chacun.

#### **Cinq axes de travail apparaissent :**

- ➡ Instaurer des réunions obligatoires de supervision par un intervenant extérieur à l'établissement tous les trimestres.

- ➡ Evaluer l'intérêt de nommer un référent professionnel en soins palliatifs.

- ➡ Evaluer la pertinence de proposer des consultations individuelles auprès d'un/une psychologue libérale et les possibilités d'accessibilité pour les professionnels de l'EHPAD.

- ➡ Favoriser l'accessibilité à la formation.

La formation consacrée aux soins palliatifs sera reconduite en 2020.

Solliciter le CNFPT afin d'organiser une formation en interne pour toucher le plus grand nombre d'agents.

---

## Axe 5 : La Coordination Médicale du Parcours de Soins du Résident.

---



Selon l'ANESM, « la collaboration de tous les acteurs pour répondre aux attentes et aux besoins du résident nécessite une répartition claire des rôles et la connaissance mutuelle des objectifs et modalités de fonctionnement des uns et des autres. »<sup>29</sup>

### ❖ La continuité de l'accompagnement médical entre le domicile et l'EHPAD

L'établissement favorise le maintien des suivis médicaux et paramédicaux du résident après son entrée. Un certain nombre de médecins traitants du secteur interviennent au sein de l'établissement, cela permet une continuité. Si le médecin traitant ne peut poursuivre le suivi, une liste est proposée au résident et à ses proches. Le résident détermine son choix pour les professionnels paramédicaux, hormis pour le laboratoire d'analyses et la pharmacie (mais, les résidents peuvent poursuivre leurs achats d'autres

produits dans la pharmacie de leur choix).

### ❖ Les modalités de transmission d'informations lors d'un retour à domicile ou d'un changement de structure

Le Dossier de Liaison d'Urgence est systématiquement transmis. L'équipe infirmière imprime les transmissions et les constantes. Elle remet au résident le jour du départ la carte nationale d'identité, la carte vitale, la carte mutuelle et les bilans.

Pour les retours à domicile, l'équipe s'assure de la mise en place d'un plan d'aide adapté (infirmiers, auxiliaires de vie, médecin traitant, portage de repas, selon les besoins) pour que la sortie se déroule dans de bonnes conditions.

Lors des transferts vers d'autres établissements, les professionnels établissent un contact téléphonique avec l'équipe de la structure d'arrivée.

---

<sup>29</sup> ANESM, « Qualité de vie en EHPAD - Volet 4, l'accompagnement personnalisé de la santé du résident », Septembre 2012, 112p.

### ❖ **La coordination des soins au sein de l'EHPAD avec le médecin traitant**

Les procédures de recrutement d'un médecin coordinateur n'ont pas abouti. Nous n'avons pas reçu de candidatures. L'infirmière coordinatrice et les infirmiers ont développé une expertise dans le domaine médical qui permet d'être très réactifs. Cependant, ils doivent faire face à une charge de travail très importante. Par ailleurs, les liens avec les médecins traitants ne sont pas toujours simples, et pourraient être facilités par les échanges avec un confrère qui exerce dans l'établissement.

### ➔ **La collaboration avec les médecins traitants**

La collaboration diffère d'un médecin généraliste à un autre. L'équipe infirmière compose avec cette réalité pour programmer les rendez-vous ou pour interpeller le médecin en cas d'urgence.

### ➔ **Les modalités de transmission**

L'équipe infirmière prépare une fiche de liaison pour le médecin traitant, en amont de la visite et effectue des transmissions orales si elle le rencontre avant la consultation. Les médecins se rendent systématiquement en salle de soins. Ils peuvent solliciter les équipes pour avoir des informations complémentaires.

Les médecins ont accès au logiciel de transmissions, EpsiSoins.

L'équipe infirmière retransmet sur le dossier informatisé du résident les informations obtenues lors de la visite médicale (observations, traitements). Ceci permet également d'anticiper le prochain rendez-vous à prévoir.

### ➔ **Les transmissions d'informations médicales au résident et à leur famille**

Le résident et sa famille s'adressent à l'équipe infirmière, sauf si le médecin est présent. L'équipe réoriente vers le médecin si cela ne relève pas de leurs compétences ou pour des explications plus précises.

Les transmissions d'informations se font par oral. Il n'y a pas d'autres moyens mis en place (par exemple, un cahier de liaison). Ce type d'outils n'apparaît pas nécessaire.

### ➔ **Les prises en charge particulières**

#### ▪ - **Le refus de soins**

Les refus de soins sont évoqués avec la famille et systématiquement abordés avec le médecin traitant du résident.

L'équipe interpelle le médecin afin de comprendre pourquoi et de chercher une solution. A chaque refus de soins, le médecin se déplace pour intervenir. Suite à la visite médicale, il y a une proposition de soins.

Dans un second temps, une synthèse est organisée entre les équipes infirmières et de soins.

- - Les prescriptions anticipées

Le médecin traitant peut avoir prescrit des traitements en si besoin, dans le cas où la situation médicale du résident se dégrade (notamment en cas de douleurs, de troubles du comportement).

## ➔ L'orientation vers des médecins spécialistes

En cas de recours à des médecins spécialistes, il est transmis au résident lors du rendez-vous, le courrier du médecin traitant, la copie de l'ordonnance, si besoin accompagnés des transmissions écrites imprimées par l'équipe infirmière, ainsi que les cartes vitale et mutuelle du résident.



## ❖ L'accompagnement médical au sein de l'EHPAD par d'autres services

### ➔ L'Etablissement Public en Santé Mentale (EPSM) de Saint-Avé

Isabelle CHARPENTIER, infirmière du CMP assure des visites mensuelles au sein de l'EHPAD et le suivi des résidents. Elle a aussi un rôle de coordination avec les services de psychiatrie, notamment en cas d'hospitalisation.

### ➔ La pharmacie

L'EHPAD a établi une convention avec une pharmacie afin de mettre en place l'externalisation de la préparation des traitements. Celle-ci fait suite aux prescriptions de l'ARS.

La pharmacie prépare les piluliers des résidents (ils sont nominatifs et sécurisés) et les livre à l'EHPAD. S'il y a des modifications de traitements, les piluliers sont refaits par l'équipe infirmière.

Une inspection de l'ARS concernant le circuit du médicament a eu lieu en Novembre 2018. Les prescriptions et recommandations ont été prises en compte.

### ➔ Le laboratoire

L'équipe a fait le choix de changer de laboratoire et ne travaille qu'avec un seul laboratoire "Biolor". Le matériel mis à disposition et les procédures administratives correspondent plus au fonctionnement de l'EHPAD.

➔ Plusieurs professionnels se déplacent à l'EHPAD, comme les kinésithérapeutes, les podologues, un opticien.

➔ Des cabinets dentaires et un audioprothésiste sont implantés dans la commune.

### ➔ Les prestataires en matériel

Une convention est établie avec Air Bretagne pour l'oxygène du fait de la location de deux concentrateurs. Toutefois, les résidents gardent leurs prestataires pour l'oxygène et leur VNI. L'établissement travaille avec différents prestataires (Auray Médical, HMS, Bastide, Didactic, Soticom). Les liens avec les prestataires sont gérés par l'infirmière coordinatrice.

## ❖ L'organisation des liens avec l'hôpital en cas d'hospitalisation en urgence ou programmée

### ➔ L'hospitalisation

L'organisation de l'établissement en cas d'hospitalisation apparaît comme efficiente. Le Dossier de Liaison d'Urgence est mis en place par l'équipe infirmière. Elle contacte régulièrement le service d'hospitalisation pour avoir des nouvelles du résident et de l'évolution. Les hospitalisations peuvent être programmées en cas de pathologies chroniques.

### ➔ Le retour d'hospitalisation

L'équipe infirmière demande la transmission de l'ordonnance avant la sortie afin d'anticiper la préparation du

pilulier ou la livraison des traitements par la pharmacie. Lors du retour, le résident devrait revenir avec le compte-rendu de son hospitalisation, ainsi qu'une fiche de transmission infirmière et une ordonnance.

#### ❖ Les informations communiquées au résident et à ses proches

Les résidents et les proches interpellent et ont la possibilité de poser des questions auprès des professionnels habilités car les équipes sont bien identifiées.

Les prises de rendez-vous sont réalisées par les infirmiers concernant les rendez-vous urgents et par le secrétariat pour les rendez-vous programmés.

Les possibilités de soins en EHPAD et leurs limites sont expliquées au résident et à ses proches lors de la visite de préadmission par l'infirmière coordinatrice ou la directrice. Il en est de même pour les différences entre les soins prodigués en EHPAD et en service hospitalier.

Les résidents et leurs proches interpellent l'équipe infirmière concernant les prises en charge financières des soins, comme la pharmacie, le laboratoire, les transports ou encore les factures des professionnels libéraux.

En ce qui concerne la facturation de l'hébergement, les résidents et les familles sont adressés vers le service administratif.



## Axes d'amélioration



### ❖ La continuité de l'accompagnement médical entre le domicile et l'EHPAD

La CPAM mène actuellement une campagne auprès des EHPAD et finance la mise en place du Dossier Médical Personnalisé. Cependant, nous envisageons de changer de logiciel. Il est donc prématuré de mettre en place le DMP.

### ❖ La coordination des soins au sein de l'EHPAD avec le médecin traitant

#### ➔ Le médecin coordinateur

- **Disposer** d'une expertise médicale au sein de l'établissement
- **Coordonner** l'équipe de soins et les intervenants extérieurs.

#### ➔ La collaboration avec le médecin traitant

- **Proposer** une rencontre collective avec l'ensemble des médecins afin de définir les modalités de collaboration et de faire émerger les attentes et limites de chacun et celles de l'EHPAD.
- **Proposer** une rencontre individuelle avec les médecins qui ne pourraient se rendre à la réunion.

- **Proposer** un temps de visite d'une demi-journée, par exemple, par médecin traitant. Il peut être proposé une rencontre mensuelle entre l'équipe infirmière, l'équipe soignante et le médecin pour favoriser les transmissions orales.
- **Convier** les médecins traitants aux réunions de présentation de l'HAD et de l'EMSP et lors de l'exposition "L'accompagnement à la fin de vie, et si on en parlait ?".

#### ➔ Les modalités de transmissions

- **Inciter** les médecins traitants à utiliser le logiciel (pour réaliser leurs comptes-rendus de visites et réaliser leurs ordonnances).
- **Informier** le médecin traitant de la tenue des réunions Projet Personnalisé pour leurs patients ou des réunions de synthèse.

### ❖ L'accompagnement médical au sein de l'EHPAD par d'autres services

#### ➔ L'Etablissement Public en Santé Mentale (EPSM) de Saint Avé.

- **Solliciter** une augmentation des présences (tous les quinze jours).
- **Envisager** une formation en interne avec l'infirmière psychiatrique.

## ➔ L'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG)

Sa mise en œuvre est envisagée pour 2020 par le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique.

- **Solliciter** une présentation de leur fonctionnement et leur organisation.
- **Etablir** une convention afin de pouvoir bénéficier de ce dispositif.

## ➔ La pharmacie

- **Signaler** systématiquement les erreurs par écrit (afin de quantifier et de répertorier les erreurs).
- **Maintenir** des contacts téléphoniques et des rencontres régulières entre la pharmacie et l'IDEC.

## ➔ Les kinésithérapeutes

- **Organiser** une rencontre collective avec les cabinets afin d'échanger concernant les fonctionnements respectifs (missions, limites, difficultés).

## ➔ Les podologues

- **Organiser** une rencontre avec les deux cabinets afin d'échanger sur les fonctionnements respectifs (missions, limites, difficultés).

## ➔ Les dentistes

- **Consulter** d'autres EHPAD pour savoir comment il s'organise (en interne ou interpellent les transporteurs ?).

## ➔ L'audioprothésiste

- **Organiser** une rencontre pour évoquer la possibilité de visites à l'EHPAD.
- **Consulter** auprès d'autres EHPAD pour savoir comment il s'organise (en interne ou interpellent les transporteurs ?).

## ➔ Les prestataires en matériel

- **Prospecter** d'autres prestataires médicaux (notamment, pour HMS).
- **Evaluer** le parc de lits médicalisés pour étudier l'opportunité de renouveler le parc en investissement ou de louer le matériel.

## ❖ L'organisation des liens avec l'hôpital en cas d'hospitalisation en urgence ou programmée

### ➔ L'hospitalisation

- **Réaliser** deux enveloppes par rapport au DLU, une contenant le dossier administratif et une contenant le dossier médical du résident.
- **Travailler** un lien direct entre le médecin traitant et le service pour limiter les passages par les urgences.

## Le retour d'hospitalisation

- **Créer** une boîte mail sécurisée pour la transmission d'informations médicales.
- **Organiser** une rencontre avec les cadres de santé du CHBA, des services des urgences (Auray/Vannes) et des services de médecine et de SSR du site d'Auray.

## Axe 6 : La Coordination Professionnelle au sein de l'Établissement.



### ❖ Améliorer la connaissance des missions et rôles de chaque équipe

Un organigramme de l'établissement est affiché sur le panneau d'affichage dans le Hall. Le travail de collaboration entre chaque équipe est une force au sein de l'établissement qu'il faut maintenir pour améliorer le travail au quotidien auprès des résidents.

### ❖ Améliorer la communication entre les professionnels

#### ➞ Les transmissions orales

Les transmissions orales sont un des points forts. Les équipes communiquent beaucoup entre elles en temps réel pour adapter l'action auprès du résident. Une réactivité est observée.

Elles se font par téléphone, mais également sur des temps formels de transmissions orales ou sur des temps informels (sur les paliers ou dans les couloirs, par exemple).

#### ➞ Les transmissions écrites

##### ▪ Le logiciel EpsiSoins.

Le logiciel permet la traçabilité des informations concernant le suivi des résidents. Il est accessible aux infirmiers, à l'infirmière coordinatrice, l'équipe de

soins, la psychologue, l'ergothérapeute, l'animatrice et à la directrice.

##### ▪ Les boîtes email internes et externes

Les mails permettent la traçabilité des informations et favorisent les échanges interservices.

Tous les professionnels ne disposent pas d'adresse mail.

Le logiciel EpsiSoins est doté d'une messagerie interne.

##### ▪ Le cahier de transmissions

Les équipes de restauration, d'hébergement et l'ergothérapeute disposent d'un cahier. Ils permettent une traçabilité des informations et l'accessibilité à l'information pour chaque équipe et chaque agent.

##### ▪ Les tableaux d'informations.

Plusieurs tableaux informatifs sont disposés au sein de l'établissement pour de nombreuses équipes (technique, hébergement, lingerie, soins). Ils permettent de visualiser les informations du jour et d'annoter les éléments (tableaux Velleda).

##### ▪ Les classeurs de suivi par étage entre les équipes soignantes et infirmières

Le classeur de suivi reprend les informations synthétiques par étages,

soit l'organisation de l'étage du matin et de l'après-midi, la liste des résidents, le planning des toilettes (matin et après-midi), le suivi des selles, des protections, de l'alimentation, de l'hydratation, des changements de positions.

Un courrier type reprenant une liste d'éléments nécessaires (vêtements, produits) existe et peut être transmis aux proches.

Ce classeur est mis à jour régulièrement par les référents de l'étage.

## ➔ Les réunions professionnelles

### ▪ Les réunions d'équipe

L'équipe de soins se réunit tous les mois. Les autres équipes ont une réunion tous les deux ou trois mois.

L'IDEC et la directrice sont vigilantes et instaurent un roulement pour que chaque agent puisse participer aux réunions.

Un compte-rendu est systématiquement transmis à l'issue de chaque réunion à l'équipe concernée.

### ▪ Les réunions d'établissement

Cette réunion est un temps d'information générale sur l'établissement qui concerne l'ensemble des équipes.

La fréquence est variable et fonction des actualités.



## Axes d'amélioration



### ❖ Améliorer la connaissance des missions et rôles de chaque équipe

Les fiches de postes devraient être présentes pour chaque agent et accessibles à tous.

#### ➔ Ainsi, il est dégagé trois axes de travail :

- Actualiser et diffuser l'organigramme à l'ensemble des professionnels.
- Actualiser des fiches de tâches.
- Créer des fiches de postes nominatives pour chaque agent.

Les missions de chaque équipe restent abstraites pour les autres équipes. Il y a une méconnaissance des limites d'intervention de chaque équipe.

➔ Imaginer un support vidéo pour présenter les missions de chaque équipe de l'établissement. Elle pourrait se présenter sous le format d'une journée type qui permettrait de montrer l'articulation des différents métiers et de mettre en avant que le résident est au cœur de l'intervention de tous. Ce support serait diffusé à l'ensemble des professionnels, mais également auprès des résidents et des familles.

➔ Envisager une réunion où chaque équipe présente son travail au quotidien (lors des réunions d'établissement par exemple).

### ❖ Améliorer la communication entre les professionnels

#### ➔ Les transmissions orales

Il y a de nombreuses transmissions lors de temps informels et parfois dans des lieux peu propices à la discrétion. Il y a un risque de perdre des informations.

Trois axes de travail ont été dégagés dans ce cadre :

- Retranscrire systématiquement sur un papier ou un carnet les communications téléphoniques afin de ne pas oublier l'information.
- Repenser le temps de transmissions du matin des équipes de soins.
- Maintenir une vigilance et ré-alerter sur la nécessité de la discrétion. Par exemple, rappel régulier par la direction du respect du secret professionnel, favoriser les échanges dans les kitchenettes plutôt que sur les paliers, ....



## ➤ Les transmissions écrites

### ▪ Le logiciel EpsiSoins.

L'utilisation des transmissions écrites pourrait être développée. Le logiciel de transmissions n'est pas accessible à l'ensemble des équipes et il ne permet pas de faire des transmissions ciblées et de les clore ou de faire des alertes.

- Lancer une consultation concernant les logiciels existants sur le marché en fonction de nos besoins.
- Évaluer la connaissance de l'équipe des "transmissions ciblées" et proposer des formations en conséquence.
- Mettre en place des groupes d'analyse des écrits à destination de tous les professionnels des équipes infirmières et de soins. Ce groupe permettrait de travailler à partir d'exemples et des cas concrets. Ceci permettrait d'avoir un vocabulaire commun et d'éviter des pertes d'informations.
- Évaluer la pertinence d'un ordinateur ou d'une tablette sur un chariot, avec un accès internet, permettant les transmissions en temps réel des soins par les équipes de soins et infirmières.
- Rappeler régulièrement l'importance des transmissions écrites.

### ▪ Les boîtes email internes et externes

Il n'y a pas d'accès à un ordinateur pour chaque service et donc certaines équipes n'ont pas de boîte email.

- Mesurer la pertinence de la mise en place d'un ordinateur accessible à

tous les services (notamment aux équipes technique, restauration, hébergement et lingerie) et la création d'une adresse email pour chaque équipe de l'établissement.

- Adresser des emails groupés à l'ensemble des équipes pour faciliter la communication, notamment concernant les mouvements.

### ▪ Le cahier de transmissions

Les cahiers ne sont pas forcément complétés et engendrent un accès tardif à l'information. La lecture n'est pas systématique par les équipes.

- Remplacer le cahier par un classeur de transmission, où il y aurait une fiche d'émargement.

### ▪ Les tableaux d'informations

- Mettre en place un tableau pour l'équipe de restauration dans le vestiaire.

### ▪ Le classeur de suivi

Le classeur de suivi reprend les informations synthétiques par étages.

- Revoir l'organisation de ce classeur afin de faciliter son utilisation.

## ➤ Les réunions professionnelles

### ▪ Les réunions d'équipe

- Revoir la périodicité des réunions d'équipe, notamment pour l'équipe de restauration.
- Transmettre l'Ordre du Jour une semaine avant la réunion d'équipe.

- Transmettre un compte-rendu systématiquement avec émargement de lecture.

- Les réunions d'établissement

- Transmettre l'Ordre du Jour une semaine avant la réunion, où les équipes sont forces de proposition.
- Transmettre un compte-rendu systématiquement avec émargement de lecture.

## ➤ La communication avec l'équipe de la Cuisine

Il y a une multiplication des supports de communication avec la cuisine qui nécessiterait d'être améliorés.

- Désigner un référent cuisine si problème en dehors des horaires de présence. La personne de la cuisine qui assure le repas du soir à l'étage pourrait être relai s'il manque quelque chose.
- Engager une réflexion pour élaborer un support de communication adapté.
- Créer un fichier commun par étage avec les régimes de chaque résident, mis à jour régulièrement.
- Créer un fichier afin de tracer les difficultés rencontrées le soir afin de faciliter et améliorer les repas du soir.

## Conclusion

Le projet d'établissement a été validé lors du Conseil d'Administration du 21 Janvier 2020.

Il sera également présenté lors du premier Conseil de la Vie Sociale.

Sa diffusion pourra être effective auprès des résidents, de leurs proches et des équipes dès février 2020.

Nous avons pour ambition de poursuivre le travail engagé. Les fiches actions et le rétro planning vont constituer une base pour la mise en œuvre d'actions visant à améliorer les pratiques professionnelles au sein de la résidence et l'accompagnement proposé.

Le comité de pilotage et le comité technique ont déterminé la méthodologie qui sera utilisée pour mener à bien l'ensemble des améliorations.

Trois responsables de projet piloteront la démarche : Estelle PLASSART, Directrice, Marylène ALLAIN, Infirmière Coordinatrice et Léa ISKANDAR, Psychologue.

Certaines fiches actions seront confiées à des agents (sous la responsabilité du responsable projet).

D'autres fiches actions feront l'objet d'une réflexion lors de groupes de travail dont la taille et les participants varieront selon la thématique.

Nous avons également défini des indicateurs et une démarche d'évaluation au terme des cinq ans.

# Bibliographie

## 🔗 Sites internet

STATISS ARS Bretagne, <https://www.bretagne.ars.sante.fr/statiss-2017-0>, 2017.

Schéma Régional de Santé ARS Bretagne, « Le Schéma Régional de Santé », <https://www.ars.sante.fr/le-schema-regional-de-sante>, 2018.

Projet Régional de Santé en Bretagne ARS Bretagne, « Le Projet Régional de Santé en Bretagne », <https://www.bretagne.ars.sante.fr/index.php/le-prs-2-2018-2022>, 2018.

Conseil Départemental du Morbihan, « Le budget », <https://www.morbihan.fr/departement-du-morbihan/le-fonctionnement/le-budget/le-budget-2019/>, 2019.

Schéma Départemental de l'Autonomie Conseil Départemental du Morbihan, « Le Schéma Départemental de l'Autonomie », [https://www.morbihan.fr/fileadmin/Les\\_services/Personnes\\_agees/SCHEMA\\_AUTONOMIE\\_2018.pdf](https://www.morbihan.fr/fileadmin/Les_services/Personnes_agees/SCHEMA_AUTONOMIE_2018.pdf), 2018.

Communauté de Communes Auray Quiberon, <http://www.auray-quiberon.fr/>.

HAS, « La bientraitance », [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1313787/fr/bientraitance](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1313787/fr/bientraitance).

INSEE, « RP2015 exploitation principale, géographie au 01/01/2017 », <https://www.insee.fr/>, paru le 25/02/2019, pour Pluvigner, Morbihan, Bretagne, France.

INSEE, « Comparateur de territoires », <https://www.insee.fr/>, paru le 25/09/2018.

Légifrance, « Loi n°2015-991 du 7 Août 2015 », <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031106575&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20150809>.

Légifrance, « Article D312-155-0 du CASF », <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000033072919&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20161001>.

Légifrance, « Article L311-8 du CASF », <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031728324&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20151230>.

Mairie de Pluvigner, <http://www.pluvigner.fr/>.

Wikipédia, « Pluvigner », <https://fr.wikipedia.org/wiki/Pluvigner>, 2019.

## ➤ **Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - ANESM**

ANESM, « *Synthèse, Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* », Janvier 2012, 8p.

ANESM, « *Synthèse, Qualité de vie en EHPAD - Volet 1, de l'accueil de la personne à son accompagnement* », Janvier 2011, 4p.

ANESM, « *Qualité de vie en EHPAD - Volet 1, de l'accueil de la personne à son accompagnement* », Décembre 2010, 74p.

ANESM, « *Synthèse, Qualité de vie en EHPAD - Volet 2, organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne* », Septembre 2011, 4p.

ANESM, « *Qualité de vie en EHPAD - Volet 2, organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne* », Juin 2011, 62p.

ANESM, « *Synthèse, Qualité de vie en EHPAD - Volet 3, la vie sociale des résidents en EHPAD* », Janvier 2012, 4p.

ANESM, « *Qualité de vie en EHPAD - Volet 3, la vie sociale des résidents en EHPAD* », Décembre 2011, 68p.

ANESM, « *Synthèse, Qualité de vie en EHPAD - Volet 4, l'accompagnement personnalisé de la santé du résident* », Novembre 2012, 4p.

ANESM, « *Qualité de vie en EHPAD - Volet 4, l'accompagnement personnalisé de la santé du résident* », Septembre 2012, 112p.

ANESM, « *Synthèse, Les attentes de la personne et le projet personnalisé* », Janvier 2012, 8p.

ANESM, « *Fiche Repère - Le projet personnalisé : Une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD)* », Août 2018, 24p.

ANESM, « *Synthèse, Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD* », Novembre 2017, 12p.

ANESM, « *Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD* », Novembre 2017, 80p.

ANESM, « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* », Juillet 2008, 50p.

ANESM, « *L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* », Février 2012, 108p.

# Lexique des Abréviations

## A

AES : Accident d'Exposition au Sang

ACFI : Agent Chargé de la Fonction d'Inspection

AMP : Aide Médico-Psychologique

ANESM : Agence Nationale de l'évaluation de la Qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant(e)

ASG : Assistant de Soins en Gériatrie

AQTA : Auray Quiberon Terre Atlantique

## C

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CD : Conseil Départemental

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

CVS : Conseil de Vie Sociale

## D

DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

## E

EAS : Espace Autonomie Senior

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

EPSM : Etablissement Public en Santé Mentale

EREB : Espace de Réflexion Ethique de Bretagne

## G

GIR : Groupes Iso-Ressources

## H

HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

## I

IDE : Infirmier

IDEC : Infirmière Coordinatrice

INSEE : Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques

## M

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins

## P

PRAPS : Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis

PTA : Plateforme Territorial d'Appui

## S

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SRS : Schéma Régional de Santé

## V

VMEH : Visite des Malades dans les Etablissements Hospitaliers

# Fiches Actions



## L'Accueil et l'Accompagnement Personnalisé du Résident

### L'admission

<b>Fiche Action N°1</b>	<b>La mise à jour des documents et formulaires obligatoires</b>
Contexte	La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale dite loi 2002-2 vise la garantie du droit des usagers (autonomie, protection, cohésion sociale, exercice de la citoyenneté, prévention de l'exclusion) au moyen de la mise en place d'outils. Ceux-ci sont déployés sur l'établissement, mais ils gagneraient en visibilité à être mis en forme et remis à jour.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Service Administratif, Service de Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Service Administratif
Calendrier de Réalisation	Année 2020 En continu pour mises à jour régulières.
Objectif(s)	Création ou mise à jour de manière attractive des documents obligatoires et facultatifs pour faciliter l'information et la compréhension des résidents, de leurs proches et des agents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à jour et en forme le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour.</li> <li>- Création des documents propres à l'établissement pour la désignation de la personne de confiance et les directives anticipées.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Nombre de contrats signés par le résident, par le représentant légal, par un membre de la famille, non signés.	Tous les ans.
Temporalité des mises à jour.	Tous les ans.

Fiche Action N°2	La Commission d'Admission
Contexte	Les demandes d'admission sont étudiées par l'IDEC et la direction.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Services Administratif, Technique, Hébergement, Lingerie, Restauration, Soins
Calendrier de Réalisation	Second trimestre 2020
Objectif(s)	Création d'une commission pour étudier les nouvelles demandes d'admission, de présenter à l'ensemble des services les futures admissions et de nommer le binôme référent professionnel des nouveaux résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un règlement de fonctionnement (fréquence, participants).</li> <li>- Mise en œuvre de la Commission d'Admission.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Nombres de Commissions d'Admission. Enquête auprès des professionnels pour évaluer la pertinence des Commissions d'Admission.	Tous les ans.  Tous les ans.

## L'accueil

Fiche Action N°3	L'organisation de l'entrée
Contexte	Les admissions se font du lundi au vendredi à 14h30. Les nouveaux résidents et leurs familles sont accueillis par deux agents du service de soins.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Directrice, IDEC
Calendrier de Réalisation	Second trimestre 2020
Objectif(s)	Faciliter les admissions les mardis, mercredis et jeudis afin de permettre la présence d'un des référents professionnels.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer les résidents, leurs familles et les partenaires de cette organisation.</li> <li>- Faciliter l'organisation du temps de travail des agents concernés.</li> <li>- Formaliser l'admission du résident : présentation, de l'établissement, goûter exceptionnel avec l'un des référents professionnels, temps d'échanges et de recueils à part entière.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Nombres d'entrées réalisées selon le jour d'admission. Nombre d'entrées où l'un des référents professionnels a été présent. Nombres de rencontres formalisées entre le résident, sa famille et l'un des référents professionnels le jour de l'admission.	Tous les ans.  Tous les ans.  Tous les ans.

## L'accompagnement personnalisé

Fiche Action N°4	Le référent professionnel
Contexte	Le référent est un professionnel de l'équipe de soins de jour. Il est nommé selon la chambre attribuée au résident. Chaque professionnel a trois ou cinq chambres en référence en fonction du planning. Il s'agit donc d'un soignant affecté à l'étage du résident. Le référent n'est pas connu du résident et de sa famille. Son rôle n'est pas expliqué.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	Second trimestre 2020
Objectif(s)	Rendre efficiente la démarche de référents professionnels auprès des résidents et leurs familles, mais également auprès des agents de l'établissement.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un support expliquant le rôle du référent professionnel pour que chaque professionnel puisse l'expliquer au résident et à ses proches.</li> <li>- Création d'un binôme pluri-professionnel. Un binôme référent professionnel serait à envisager, avec un professionnel de l'équipe de soins de jour et un professionnel d'une autre équipe (administration, technique, restauration, hébergement, lingerie, équipe de soins de nuit, éventuellement l'équipe de la cuisine). L'équipe infirmière pourrait suppléer le professionnel de l'équipe de soins en cas d'absence.</li> <li>- Création d'une liste accessible précisant les référents professionnels de chaque résident et la tenir à jour.</li> <li>- Favoriser les rencontres formelles et informelles, sur des temps dédiés et notamment dans un autre contexte que le quotidien, avec le résident, dans le but d'évoquer ses souhaits, attentes et habitudes.</li> <li>- Faciliter la connaissance du rôle et des missions du référent professionnel auprès des proches du résident.</li> </ul>
Evaluation	

Indicateurs	Cibles
<p>Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.</p> <p>Enquête auprès des professionnels.</p> <p>Nombre de binôme pluri-professionnel mis en place.</p> <p>Temporalité de l'actualisation de la liste des référents.</p> <p>Présence des référents lors de l'entrée</p>	<p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p>

<b>Fiche Action N°5</b>	<b>Le support de recueil de l'admission et durant tout son séjour sur l'établissement.</b>
Contexte	Plusieurs supports existent au sein de l'établissement, mais ne permettent pas de mutualiser l'ensemble des informations. Ces supports ne sont pas mis à disposition des résidents, de leurs familles et des différentes équipes.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC, Psychologue
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	Second trimestre 2020
Objectif(s)	Favoriser la connaissance du résident afin de répondre au mieux à ses besoins en utilisant un support commun durant tout son séjour.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutualiser un support permettant de recueillir l'ensemble des informations sur des thèmes variés afin de mieux connaître le résident (vie sociale, soins, habitudes alimentaires, vestimentaires, ...).</li> <li>- Rendre ce document accessible à tous (résident, proches et professionnels) et vivant tout au long du séjour du résident (que chacun s'autorise à noter les informations au fur et à mesure).</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles. Enquête auprès des professionnels. Nombre de supports mis en place auprès des résidents. Éléments contenus dans le support. Consultation du support.	Tous les ans.  Tous les ans. Tous les ans.

<b>Fiche Action N°6</b>	<b>La préparation et la mise en place du Projet Personnalisé</b>
Contexte	<p>Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est préparé par le référent du résident qui va compléter le support (géronte, comportements et ressources cognitives, histoire de vie, et habitudes de vie). L'équipe infirmière va s'y associer pour compléter la partie médicale (antécédents et suivis médicaux).</p> <p>La réunion Projet d'Accompagnement Personnalisé détermine les actions et les objectifs à mettre en place par les équipes de soins et infirmières. L'équipe de soins du jour, avec la référente, l'infirmier, l'IDEC, la psychologue et l'ASG sont associés à cette réunion. L'animatrice n'est pas présente car elle est fixée lors d'un temps d'animation.</p> <p>Il est prévu qu'un PAP soit élaboré chaque semaine, mais cela n'est pas effectif (notamment lors des périodes de congés).</p> <p>Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est vécu comme une contrainte par les équipes. Les équipes le voient comme un document amenant une charge de travail supplémentaire et non comme un outil facilitant l'accompagnement du résident et leur travail. La question du sens et de l'intérêt de ce document est donc mise en avant, notamment car ce dernier est figé dès son élaboration.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC, Psychologue
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	Second trimestre 2020
Objectif(s)	Rendre effectif le Projet Personnalisé du Résident.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un support qui reprend les éléments nécessaires pour définir les objectifs à dégager permettant la meilleure prise en charge possible</li> </ul>

	<p>du résident en respectant ses choix, notamment en le connaissant au mieux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réorganiser les réunions Projet d'Accompagnement Personnalisé du Résident.</li> <li>- Mettre en place une présentation de la première ébauche du Projet Personnalisé au Résident et à ses proches</li> <li>- Mettre en forme et diffuser le Projet Personnalisé du Résident.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de Projets Personnalisés formalisés.	Tous les ans.



<b>Fiche Action N°7</b>	<b>La réévaluation du Projet Personnalisé.</b>
Contexte	Il n'y a pas de suivi, ni de réévaluation du PAP. Les temps de transmissions et de synthèse sont des temps de réévaluation, mais cela n'entraîne pas d'actualisation ou de modification du Projet d'Accompagnement Personnalisé.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC, Psychologue
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	Second trimestre 2020
Objectif(s)	Rendre effectif le Projet Personnalisé du Résident.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de fiches de suivi et une réunion de réévaluation du projet (minimum une fois par an pour chaque résident et dès un changement dans la situation du résident).</li> <li>- Prévoir des bilans d'intégration et de suivi entre le résident et ses proches, avec les référents professionnels, l'IDEC et la psychologue.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de réévaluations de Projets Personnalisés réalisés et fréquence.	Tous les ans.

## La Vie Sociale des Résidents

### La Vie Sociale des Résidents au sein de l'établissement

<b>Fiche Action N°8</b>	<b>L'aménagement des espaces collectifs.</b>
Contexte	<p>Il existe de nombreux espaces (Hall, Petit salon / Salle Télévision, Salle à manger, Etages, Salon de coiffure, Salon des familles, Terrasses)</p> <p>L'espace et son organisation conditionnent l'aménagement et l'utilisation des locaux par les équipes. Il manque le côté intime dans les lieux collectifs de l'établissement. Ce sont des lieux ouverts et/ou des lieux de passages, il n'y a pas de lieux collectifs fermés.</p> <p>Les lieux ne sont pas modifiables. Il est donc question de l'agencement des espaces et d'organisation et coordination avec les équipes (par exemple, utilisation de la salle de restauration par l'animation).</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Animation
Responsable du projet	Directrice
Public ciblé pour la réalisation	Animation
Calendrier de Réalisation	Années 2020-2021-2022
Objectif(s)	Création ou mise à jour des documents obligatoires et facultatifs pour faciliter l'information et la compréhension des résidents et de leurs familles.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de l'espace Zen dans le Hall.</li> <li>- Réaménagement du Salon de Coiffure.</li> <li>- Réaménagement du petit salon où se trouve la salle de Télévision.</li> <li>- Rendre convivial l'espace repas du deuxième étage.</li> <li>- Rafraîchir la décoration du restaurant.</li> <li>- Trouver un système d'ombrage pour la terrasse exposée au soleil.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles. Effectivité des aménagements.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°9</b>	<b>Les temps d'animations.</b>
Contexte	Il existe de nombreux temps d'animation. Les ASG ont des temps dédiés pour effectuer des accompagnements individuels pour les personnes en situation de fin de vie ou alitées. Ces temps se déroulent sur environ 45 minutes/1 heure, pour réaliser de la présence, des soins de bien-être et de confort. Des accompagnements peuvent aussi être proposés en fonction de l'intérêt du résident, épilation, maquillage, achats de vêtements, ... .
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Animation, ASG
Calendrier de Réalisation	Années 2020-2021
Objectif(s)	Amélioration des temps d'animations individuels.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Achat et mise à disposition de lampes et d'horloge indiquant la date, l'heure et le moment de la journée, pour les résidents désorientés.</li> <li>- Proposer la vente de timbres et cartes avec « La petite Boutique ».</li> <li>- Développer les temps d'animation individuelle, et envisager d'intégrer dans les fiches de postes des professionnels de l'équipe de soins de jour, 15-30 minutes d'accompagnement individuel pour chaque agent (possible en début d'après-midi).</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Nombre d'animations individuelles réalisées	Tous les ans.
Nombre d'horloges distribuées.	Tous les ans.
Nombre de soignants impliqués dans l'animation.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°10</b>	<b>Les supports de communication.</b>
Contexte	<p>Le planning d'animation est diffusé par voie d'affichage, dans tous les étages, à l'entrée du petit salon dans le hall et en salle de soins.</p> <p>Les résidents sont sollicités verbalement avant chaque activité.</p> <p>Les résidents peuvent être accompagnés par l'équipe aux animations.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Animation
Responsable du projet	Directrice
Public ciblé pour la réalisation	Animation
Calendrier de Réalisation	Année 2021
Objectif(s)	Améliorer la communication sur les animations, ainsi que l'information auprès des résidents sur ce qui se fait à l'extérieur, sur la commune par exemple.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un écran dans le Hall qui permettrait de diffuser le planning d'animation, ainsi que la date et l'heure du jour, les informations, météo, animations proposées sur la commune, ...).</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°11</b>	<b>L'évaluation de l'animation.</b>
Contexte	Il y a une évaluation du niveau de participation par l'animatrice. Le nombre de participants dépend des activités et de leurs objectifs. Une analyse et une évaluation du non-recours à l'animation sont réalisées par l'animatrice.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Animation
Responsable du projet	Animatrice
Public ciblé pour la réalisation	Animation
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Améliorer la visibilité des temps d'activités et d'animation accessibles aux résidents et démontrer l'adaptabilité de celles-ci à leurs besoins et attentes.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser une enquête de satisfaction annuelle concernant les animations.</li> <li>- Réaliser un bilan annuel de l'animation au sein de l'établissement.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles. Nombre de bilans annuels.	Tous les ans.

## Les Autres Acteurs de la Vie Sociale au sein de l'établissement

<b>Fiche Action N°12</b>	<b>Les proches.</b>
Contexte	<p>Les familles sont informées des animations existantes, ainsi que des possibilités d'adhésion à Familéo et à l'association « Les Amis de Porh Ker ».</p> <p>Les familles sont particulièrement impliquées avec Familéo.</p> <p>Il est observé que fréquemment elles participent aux animations.</p> <p>Lors des évènements festifs comme la kermesse, le marché de Noël, la vente de chocolat, les familles participent.</p> <p>L'association « Les Amis de Porh Ker » serait une façon de prendre une place. Il y a très peu d'adhésion de famille.</p> <p>Il n'y a pas d'autres instances où les proches peuvent participer à la vie de l'établissement.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Animatrice
Public ciblé pour la réalisation	Animation
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Impliquer les proches dans la vie de leur proche au sein de l'établissement.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmettre tous les ans le flyer et le bulletin d'adhésion de l'association « Les Amis de Porh Ker » afin de sensibiliser et de faire adhérer des proches.</li> <li>- Développer les temps d'animation où les familles seront conviées (par exemple, sur les temps de Noël).</li> <li>- Développer la communication par mail avec les référents familiaux pour les informer des animations, les solliciter pour participer et aider lors des temps d'animation.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Bilan annuel de l'animation.	Tous les ans.

Taux de participation des proches sur les temps d'animations.	Tous les ans.
Nombre de proches adhérents à l'association « Les Amis de Porh Ker ».	Tous les ans.
Nombre d'adresses mail recueillies	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°13</b>	<b>Les bénévoles et les intervenants professionnels.</b>
Contexte	<p>Une convention est signée entre l'EHPAD et VMEH. Trois bénévoles interviennent régulièrement dans l'établissement.</p> <p>Ils rencontrent en chambre les nouveaux résidents (sous réserve d'accord) et les résidents ayant acceptés des rencontres régulières. Leurs rencontres se basent sur des échanges et discussions sur la vie au sein de l'établissement, l'animation, ... Ils n'ont pas le droit d'intervenir auprès des résidents (par exemple, sur l'aide à l'hydratation et à l'alimentation).</p> <p>Les bénévoles sont un soutien pour les professionnels et sont impliqués.</p> <p>Certains bénévoles interviennent également lors des temps d'animations collectives (accompagnement aux sorties, messe).</p> <p>Les échanges ont lieu sur des temps oraux et informels. Il n'y a pas de cahier de transmissions. Leur interlocutrice privilégiée est l'animatrice qui les interpelle ou qu'ils interpellent si difficultés.</p> <p>Les bénévoles de la VMEH ont des badges pour être repérés, mais ne les portent pas systématiquement.</p> <p>Les bénévoles « ponctuels » ne sont jamais seuls avec les résidents.</p> <p>Il n'est pas organisé de réunion d'information globale avec les bénévoles de la VMEH, ni avec les partenaires extérieurs pour relayer les objectifs de l'animation.</p> <p>Les bénévoles ne possèdent pas tous de connaissances concernant les pathologies du vieillissement.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Animation
Responsable du projet	Directrice, Animatrice



Public ciblé pour la réalisation	Animation
Calendrier de Réalisation	Années 2020-2021-2022
Objectif(s)	Améliorer les partenariats avec les bénévoles de la VMEH et les intervenants extérieurs.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier les conventions avec l'ensemble des intervenants bénévoles (années bleues, paroisse, intervenant de breton, ...).</li> <li>- Envisager un travail partenarial avec le lycée Kerplouz pour mener des projets et obtenir des financements.</li> <li>- Mettre à disposition des badges à l'accueil.</li> <li>- Mettre en place d'un cahier de transmissions pour l'association VMEH à l'accueil afin de leur communiquer des informations ou le nom des personnes à rencontrer et permettre également d'avoir des transmissions écrites sur leurs passages.</li> <li>- Création d'une réunion annuelle pour relayer les objectifs de l'animation à destination de l'ensemble des intervenants extérieurs et rappeler l'importance de la discrétion professionnelle.</li> <li>- Proposer un temps de formation sur les pathologies liées au vieillissement ou des groupes d'échanges, organisés par l'IDEC ou la psychologue.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Bilan annuel de l'animation.	Tous les ans.
Nombre de réunion annuelle.	Tous les ans.
Nombre de résidents accompagnés par les bénévoles.	Tous les ans.
Nombre de conventions	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°14</b>	<b>L'implication de l'ensemble des équipes dans l'animation.</b>
Contexte	<p>Dès lors qu'il y a plus d'intervenants impliqués en animation, il y a plus de participation des résidents. Cela dépend du lien de confiance entre le résident et le professionnel.</p> <p>L'ensemble des équipes est impliqué lors des grands évènements.</p> <p>La participation de certaines équipes à des temps d'animations spécifiques permet une meilleure connaissance des professionnels par les résidents et participe à développer des animations (par exemple, organiser des visites avec les résidents de certains services).</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC, Animatrice
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	Années 2020-2021
Objectif(s)	Impliquer l'ensemble des agents dans l'animation.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer l'ensemble des équipes à l'organisation des repas à thème et des évènements festifs.</li> <li>- Lors des repas spécifiques (par exemple : barbecue), un agent de l'équipe de restauration pourrait être rattaché à cette animation et participer dès l'élaboration de ce temps.</li> <li>- Organiser un goûter intergénérationnel entre les résidents, professionnels et leurs enfants pour partager un temps différent en dehors du rôle professionnel de chacun (amener un autre regard).</li> <li>- Lors des sorties extérieures, détacher un professionnel de l'équipe de soins de jour afin d'y participer (compétence soignante essentielle) et intégrer un professionnel d'une autre équipe.</li> <li>- Proposition d'accompagnements individuels à l'extérieur de l'établissement lors des beaux jours</li> </ul>

	<p>par l'équipe de restauration, une fois par semaine. L'équipe d'animation et de soins de jour seront en charge du goûter ce jour fixé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conception d'outils (chariot ou boîte à animation flash) qui seraient à disposition des soignants, suite à un temps de présentation de l'outil.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
<p>Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.</p> <p>Enquête auprès des professionnels.</p> <p>Bilan annuel de l'animation.</p> <p>Nombre d'outils mis à disposition.</p> <p>Nombre d'agents impliqués lors des temps d'animation</p>	<p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p>

## La Participation du Résident et ses Proches à la vie de l'EHPAD

Fiche Action N°15	Le Conseil de Vie Sociale
Contexte	Le Conseil de Vie Sociale (CVS), instance représentative et consultative, a été instauré par la Loi 2002-2 du 2 Janvier 2002. C'est un lieu d'échange et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement dans lequel est accueilli l'utilisateur. Il est également un lieu d'écoute, ayant pour vocation de favoriser la participation des usagers. Il s'agit d'une instance collégiale qui doit donc fonctionner de manière démocratique. Il n'est actuellement plus en place au sein de l'EHPAD.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Faire participer les résidents, familles et agents de manière démocratique à la vie de l'établissement.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	- Création du Conseil de Vie Sociale, notamment en élaboration le règlement de fonctionnement, les modalités de fonctionnement, ....
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles. Enquête auprès des professionnels. Nombre de CVS à l'année. Nombre de Compte-Rendu du CVS. Nombre de résidents et représentants supérieur à la moitié du nombre total des membres du CVS.	Tous les ans.  Tous les ans. Tous les ans. Tous les ans. Tous les ans.

<b>Fiche Action N°16</b>	<b>La Commission Animation</b>
Contexte	Elle permet de recueillir les ressentis des résidents concernant les animations de l'année précédente, d'aborder les perspectives d'animation et de faire émerger de nouvelles demandes. Elle est organisée une fois par an. Les résidents qui le souhaitent et l'animatrice sont présents.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Animatrice
Public ciblé pour la réalisation	Animation
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Associer plus d'agents à la commission animation.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	- Intégrer un professionnel de chaque équipe.
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'agents impliqués.	Tous les ans.

Fiche Action N°17	La Commission Menu
Contexte	Elle permet un échange concernant les menus de repas proposés. Elle est organisée une fois par trimestre. Les résidents qui le souhaitent, l'équipe de la cuisine, l'IDEC et l'animatrice sont présents.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	IDEC, Responsable Cuisine
Public ciblé pour la réalisation	Cuisine
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre la mise en place de la commission menu.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	- Intégrer un professionnel de chaque équipe.
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de Commission Menu à l'année	Tous les ans.
Nombre de Compte-Rendu de la Commission Menu.	Tous les ans.
Nombre d'agents et de résidents impliqués.	Tous les ans.

## La Prévention des Risques liés à la Santé inhérents à la Vulnérabilité des Résidents

Fiche Action N°18	Le circuit du médicament
Contexte	Depuis Septembre 2018, l'établissement a externalisé la préparation des médicaments suite aux recommandations de l'HAS. Les piluliers sont donc préparés pour tous les résidents par la même pharmacie. Un protocole du circuit du médicament est établi, allant de l'ordonnance à la distribution du traitement au résident.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Création ou mise à jour des documents obligatoires et facultatifs pour faciliter l'information et la compréhension des résidents et de leurs familles.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	- S'assurer de la mise à jour de la procédure actuellement en place et de sa bonne mise en œuvre.
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de réclamations (erreurs, délais trop long) avec la pharmacie.	Tous les ans.
Nombre d'évènements indésirables liés au circuit du médicament.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°19</b>	<b>La prévention et la prise en charge de la douleur.</b>
Contexte	<p>La douleur est un thème fréquemment abordée par les équipes de l'établissement. Une échelle d'évaluation de la douleur et une fiche de suivi ont été élaborées, mais semble désuètes à l'heure actuelle.</p> <p>Du fait de l'absence d'infirmier, la distribution de traitement n'est pas possible la nuit, sauf si la prescription a été anticipée.</p> <p>L'EHPAD dispose de ressources externes telles que l'HAD et l'EMSP.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	<p>Sensibiliser à l'identification et à l'évaluation de la douleur.</p> <p>Améliorer le suivi de l'observation de la douleur.</p> <p>Améliorer la prise en charge de la douleur, notamment la nuit.</p>
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Choisir deux échelles d'évaluation de la douleur adaptées pour les résidents de l'EHPAD communicants et non communicants.</li> <li>- Proposer des temps de formation pour expliquer leurs utilisations.</li> <li>- Etablir une fiche pratique d'utilisation.</li> <li>- Mettre à jour une fiche de suivi spécifique à la douleur.</li> <li>- Prendre contact avec le CHBA afin de faire intervenir l'infirmière de nuit, suite à sa création, (projet initié par le CHBA, site du Pratel à Auray).</li> <li>- Formaliser une procédure d'évaluation et de réévaluation de la douleur.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de fiches de suivi douleur mises en place.	Tous les ans.



Nombre de personnels formés et utilisant les protocoles douleurs mis en place.	Tous les ans.
Nombre de résidents présentant des douleurs et ayant un traitement médicamenteux antalgiques.	Tous les ans.

Fiche Action N°20	La prévention et la prise en charge des chutes.
Contexte	<p>L'animation intervient dans la prévention, en favorisant des parcours de motricité. L'ergothérapeute peut être sollicité afin de réduire les risques de chutes.</p> <p>Les équipes sont vigilantes aux risques de chutes liés à l'environnement (notamment par rapport à l'encombrement des couloirs ou encore lorsque les sols sont glissants,).</p> <p>Il existe un protocole pour la déclaration de chutes des résidents sur le logiciel de transmissions.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre le travail mené dans la prévention et la prise en charge des chutes.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser la procédure de prévention et de prise en charge des chutes, notamment sur la prévention du risque liés à l'environnement, ou encore sur les conduites à tenir en cas de chutes ou pour les résidents à risque de chutes.</li> <li>- Envisager la mise en place d'ateliers équilibre.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
<p>Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.</p> <p>Enquête auprès des professionnels.</p> <p>Nombre de professionnels qui connaissent et utilisent le protocole chutes.</p> <p>Nombre de déclarations de chutes.</p> <p>Nombre de bilan de chutes.</p> <p>Nombre d'intervention de l'ergothérapeute dans ce contexte.</p> <p>Nombre de résidents faisant des chutes répétées.</p> <p>Nombre de logements aménagés pour des résidents ayant des risques de chutes.</p>	<p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p>

Nombre de fractures, nombre d'hospitalisation, nombre de régression psychomotrice.	Tous les ans.
--	---------------

<b>Fiche Action N°21</b>	<b>La prévention des risques liés à la contention.</b>
Contexte	Les contentions sont obligatoirement prescrites par un médecin et ne peuvent être décidées sans avis médical. Elles sont réévaluées régulièrement par l'équipe. Dans ce sens, une grille d'évaluation de l'utilité de la contention a été créée pour amener la réflexion en équipe. Des fiches d'utilisation ont été réalisées (barrières de lit, contentions au lit).
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre la prévention et la prise en charge des contentions.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser une procédure d'évaluation et de réévaluation de la mise sous contention.</li> <li>- Information régulière de l'équipe de soins concernant les modes de contention et de leurs utilisations.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de contentions mises en place.	Tous les ans.
Nombre de réunion de réévaluation de la contention.	Tous les ans.

Fiche Action N°22	La prévention et la prise en charge des escarres.
Contexte	<p>Un protocole de prévention des escarres est établi.</p> <p>Dès qu'il est observé des rougeurs, points d'appui, pli, cela est signifié aux infirmiers. Il est alors mis en place un protocole de soins.</p> <p>Il existe une fiche de suivi des changements de position, auquel est associée une fiche repas, notamment pour favoriser une alimentation hyper protéinée.</p> <p>Le médecin traitant et des unités spécifiques peuvent être sollicités.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre la prévention et la prise en charge des escarres, notamment par l'évaluation du risque d'escarres et en établissant un protocole.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une échelle pour évaluer le risque d'escarre chez les résidents de l'EHPAD.</li> <li>- Expliciter son utilisation auprès de toute l'équipe.</li> <li>- Rédiger une fiche pratique d'utilisation.</li> <li>- S'assurer de la mise à jour de la procédure actuellement en place et de sa bonne mise en œuvre.</li> <li>- Formaliser un référentiel des matériels et de leur utilisation pour réduire le risque d'escarres.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de déclarations d'escarres.	Tous les ans.
Nombre de fiche de suivi d'escarres.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°23</b>	<b>La prévention et la prise en charge de la dénutrition.</b>
Contexte	<p>Dès l'entrée, les équipes s'attachent à recueillir les goûts et les aversions alimentaires.</p> <p>L'équipe apporte une attention particulière aux besoins et aux capacités de chacun (stimulation, aide partielle ou totale, adaptation de la texture), dans un objectif de préservation de l'autonomie de chacun et maintien du plaisir autour des repas.</p> <p>Il est également élaboré un fichier pour déterminer un état de dénutrition et permettre un protocole de soins.</p> <p>Les médecins traitants peuvent être sollicités pour prescrire des analyses, en cas de suspicion de dénutrition et qui pourrait alors être indiqué de mettre en place une alimentation par sonde.</p> <p>Plusieurs indicateurs sont recueillis régulièrement au cours du séjour, notamment concernant la surveillance du poids.</p> <p>Un protocole concernant les troubles de la déglutition et des fausses routes a été mis en place.</p> <p>En dehors des temps de repas, l'équipe s'assure d'apporter l'hydratation et les collations selon les besoins de chacun et selon les critères climatiques.</p> <p>Une fiche de suivi hydrique est mise en place lors d'un risque de déshydratation.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Améliorer les apports alimentaires pour éviter des situations de dénutrition.

	Poursuivre l'évaluation du risque de dénutrition et la prise en charge de celle-ci, ainsi que le risque de déshydratation, notamment en élaborant des protocoles sur les conduites à tenir.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'enrichissement des repas, de manière plus adaptée et déterminer les dosages pour répondre aux besoins des résidents (texture et goûts).</li> <li>- Développer la mise en place du plat du remplacement.</li> <li>- Développer la mise en place du « manger-main » par les ASG.</li> <li>- S'assurer de la complétude du tableau de suivi des critères définis pour dépister un état de dénutrition.</li> <li>- Formaliser un protocole sur les conduites à tenir avec un résident dénutri ou à risque de dénutrition.</li> <li>- Formaliser un protocole sur les conduites à tenir sur les risques de déshydratation.</li> <li>- Mettre à jour le protocole sur les troubles de la déglutition et des fausses routes.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Temps de jeûne nocturne.	Tous les ans.
Nombre de résident bénéficiant d'une aide au repas.	Tous les ans.
Nombre de résidents ayant un suivi de la courbe de poids et ayant permis de mettre en œuvre des actions adaptées.	Tous les ans.
Nombre de situations de dénutrition.	Tous les ans.
Nombre de situation de déshydratation.	Tous les ans.
Nombre de résidents pour lequel le tableau de suivi est complété.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°24</b>	<b>La promotion de la continence.</b>
Contexte	Un protocole a été élaboré en cas de constipation ou de selles liquides. Une fiche de suivi des selles est systématiquement réalisée auprès des résidents.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre la promotion de la continence en formalisation une procédure d'évaluation.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser une procédure d'évaluation et de réévaluation des besoins et des types de protection utilisée.</li> <li>- Mettre à jour le protocole en cas de constipation.</li> <li>- Mettre à jour le protocole en cas de selles liquides.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de résidents qui nécessitent l'utilisation de protection.	Tous les ans.
Nombre de réévaluation des types de protections.	Tous les ans.



<b>Fiche Action N°25</b>	<b>La prévention et la prise en charge de la souffrance psychique des personnes âgées et des troubles psycho-comportementaux.</b>
Contexte	<p>Il est mis en place une grille pour évaluer les troubles du comportement, selon les observations réalisées.</p> <p>Il existe un protocole en cas de suspicion de fugues et une fiche de déclaration de fugues via le logiciel de transmissions.</p> <p>L'équipe peut s'appuyer sur l'évaluation de la psychologue de l'établissement et de l'infirmière du CMP de l'EPSM.</p> <p>Un lien peut être établi avec le médecin traitant, voir le médecin psychiatre.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC, psychologue
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Promouvoir la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique et des troubles psychologiques.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une fiche d'évaluation et de suivi du risque suicidaire ou de dépistage de la dépression.</li> <li>- S'assurer de la mise en place de l'évaluation des troubles du comportement.</li> <li>- Formaliser une fiche pratique de conduites à tenir avec un résident ayant des troubles de l'humeur.</li> <li>- Formaliser un fiche pratique de conduites à tenir avec un résident ayant des troubles du comportement.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à jour le protocole en cas de suspicion de sorties contre l'avis de l'équipe.</li> <li>- Mettre à jour la procédure de déclaration de fugues.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'accompagnements psychologiques et psychiatriques proposés et effectifs.	Tous les ans.
Nombre de prises en charge non-médicamenteuse et médicamenteuse.	Tous les ans.
Nombre de fiches de suivi en cas de risque suicidaire.	Tous les ans.
Nombre de fiches de suivi en cas de dépression.	Tous les ans.
Nombre de tentatives de suicide.	Tous les ans.
Nombre de déclarations de sorties contre l'avis de l'équipe.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°26</b>	<b>Les protocoles de soins spécifiques.</b>
Contexte	Il existe plusieurs protocoles, notamment sur les conduites à tenir en cas de fièvre, de malaise, de grippe saisonnière, de canicule. Des informations sont diffusées sur les dispositifs médicaux, (chambre implantable, pompes à perfusion, oxygène).
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Améliorer la prise en charge sur des soins spécifiques.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à jour les protocoles des conduites à tenir en cas de fièvre, de malaise, de canicule.</li> <li>- S'assurer de la diffusion d'information concernant les dispositifs médicaux.</li> <li>- Formaliser un protocole sur l'hygiène bucco-dentaire.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°27</b>	<b>L'analyse et la maîtrise du risque infectieux.</b>
Contexte	<p>Les règles d'hygiène et de sécurité sont rappelées à chaque agent.</p> <p>Les normes d'hygiène en cuisine (HACCP) sont respectées.</p> <p>Les bonnes pratiques pour l'hygiène des mains sont mises en place.</p> <p>Un protocole des précautions à prendre en cas de risque de contamination est présent (gastro-entérite, grippe). Les vaccinations sont réalisées par les infirmiers auprès des résidents et des professionnels qui le souhaitent.</p> <p>Il existe des protocoles concernant la gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux, le circuit du linge sale et les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES).</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	<p>Formaliser les protocoles et les diffuser régulièrement auprès des résidents, familles et agents.</p> <p>Réaliser le Document d'Analyse du Risque Infectieux et la procédure de gestion du risque infectieux.</p>
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser des protocoles concernant les règles d'hygiène et de sécurité à l'intention des professionnels de la structure, notamment les bonnes pratiques d'hygiène des mains, les vaccinations annuelles (notamment pour la grippe).</li> <li>- Mettre à jour les protocoles des précautions à tenir en cas de risque de contamination (gastro-</li> </ul>

	entérite, grippe) et de gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux, du circuit du linge sale et des conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES).
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de professionnels qui connaissent et utilisent les protocoles élaborés.	Tous les ans.
Nombre de mise en place d'isolement.	Tous les ans.
Nombre d'AES.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°28</b>	<b>La lutte contre la maltraitance.</b>
Contexte	<p>L'établissement veille à ce que les droits des résidents soient respectés.</p> <p>Une procédure est mise en place afin que les comportements ou actes malveillants soient dénoncés par les résidents et les professionnels pouvant être victimes ou témoins.</p> <p>Une fiche d'effet indésirable peut ainsi être complétée et adressée à la direction ou à l'infirmière coordinatrice.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre le travail mené dans la prévention et la prise en charge des chutes.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser un protocole contre la maltraitance.</li> <li>- Elaborer une fiche de recueil propre à l'établissement concernant la dénonciation d'actes ou comportements malveillants.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de fiches d'effets indésirables et d'actions coercitives.	Tous les ans.
Nombre de déclarations de faits de maltraitance.	Tous les ans.

## La réflexion éthique.

<b>Fiche Action N°29</b>	<b>La réflexion éthique.</b>
Contexte	Les équipes échangent beaucoup. Toutefois, des temps de réflexion éthique ne sont pas existants au sein de l'établissement.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC, Psychologue
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Engager une réflexion éthique au sein de l'établissement.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser un temps de restitution suite à la participation aux Journées Régionales de Formation en Ethique par l'EREB et réitérer la participation chaque année.</li> <li>- Engager une réflexion concernant la création ou la participation à une instance éthique.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.

## L'Accompagnement de la Fin de Vie

### Le repérage et l'accompagnement d'un résident en fin de vie

<b>Fiche Action N°30</b>	<b>L'accompagnement du résident en fin de vie</b>
Contexte	Le suivi des soins à apporter à la personne afin de lui apporter le meilleur confort et bien-être possible est un point essentiel de l'accompagnement proposé. La réévaluation des soins se fait plusieurs fois par jour et selon l'évolution de la situation du résident.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	Second trimestre 2020
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en soins des résidents en situation de fin de vie.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un support permettant le suivi des résidents en fin de vie, accompagné d'un référentiel d'utilisation. Ce support serait un appui lors des échanges avec le médecin traitant pour faire valoir l'expertise des professionnels de l'EHPAD.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de fiche de suivi dans ce contexte.	Tous les ans.
Nombre de résidents décédés à l'EHPAD.	Tous les ans.
Nombre de résidents décédés à l'hôpital.	Tous les ans.



## La mobilisation des ressources externes

<b>Fiche Action N°31</b>	<b>L'Hospitalisation A Domicile.</b>
Contexte	Les professionnels de l'EHPAD ont bien conscience de l'importance du partenariat avec les ressources externes spécialisées dans ce domaine. Une convention a notamment été établie entre l'EHPAD et l'Hospitalisation A Domicile afin de favoriser la coopération.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC, Psychologue
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu.
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en soins des résidents en situation de fin de vie.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garder une vigilance sur les transmissions entre les équipes de l'HAD et de l'EHPAD afin de garantir le relai d'information sur les situations.</li> <li>- Organiser une réunion de présentation de leur service, et permettre de définir la coordination entre leurs interventions et celles des professionnels de l'EHPAD, ainsi que d'évoquer les contraintes/limites rencontrées par leur structure, mais également celles de l'EHPAD.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'intervention de l'HAD.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°32</b>	<b>L'Equipe Mobile en Soins Palliatifs.</b>
Contexte	Les professionnels de l'EHPAD ont bien conscience de l'importance du partenariat avec les ressources externes spécialisées dans ce domaine.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC, Psychologue
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en soins des résidents en situation de fin de vie.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil de l'exposition « L'accompagnement à la fin de vie, et si on en parlait ? », menée par l'EMSP.</li> <li>- Organiser une réunion de présentation de leur service, et permettre de définir la coordination entre leurs interventions et celles des professionnels de l'EHPAD, ainsi que d'évoquer les contraintes/limites rencontrées par leur structure, mais également celles de l'EHPAD.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'intervention de l'EMSP.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°33</b>	<b>Les associations bénévoles.</b>
Contexte	Les professionnels de l'EHPAD ont bien conscience de l'importance du partenariat avec les ressources externes spécialisées dans ce domaine.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC, Psychologue
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en soins des résidents en situation de fin de vie.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une rencontre avec l'association « Jalmalv » pour connaître leur rôle et leurs missions, ainsi que leurs modalités d'intervention et envisager leur intervention au sein de l'établissement, avec un conventionnement, si cela correspond aux attentes des résidents, familles et des équipes.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'interventions de l'association « Jalmav ».	Tous les ans.

## Le soutien des professionnels

<b>Fiche Action N°34</b>	<b>Le soutien des professionnels.</b>
Contexte	<p>Les équipes se relayent sur les situations qui peuvent être difficiles pour certains ou pour prévenir un début d'épuisement. Les temps d'échanges en équipe sont évalués comme nécessaires pour prendre de la distance. Il est possible de rencontrer la psychologue intervenant au sein de l'EHPAD.</p> <p>Les professionnels interviennent en proximité des résidents avec la distance nécessaire pour le maintien de leur santé. L'établissement souhaite veiller à la prise de conscience des limites et des possibilités de chacun.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC, Psychologue
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Soutenir les professionnels qui interviennent en proximité auprès du public.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place de réunions obligatoires de supervision par un intervenant extérieur à l'établissement tous les trimestres.</li> <li>- Evaluer l'intérêt de nommer un référent professionnel en soins palliatifs.</li> <li>- Evaluer la pertinence de proposer des consultations auprès d'un(e) psychologue libérale.</li> <li>- Favoriser l'accessibilité à la formation, sur le sujet.</li> <li>- Organiser un temps de restitution suite à la participation aux Journées régionales de Formation en éthique par l'EREB et le réitérer chaque année auprès du personnel.</li> <li>- Développer une réflexion concernant la création ou la participation à une instance éthique.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de réunions de supervision.	Tous les ans.
Nombre d'agents formés.	Tous les ans.

## La Coordination Médicale du Parcours de Soins du Résident

### La continuité de l'accompagnement médical entre le domicile et l'EHPAD

<b>Fiche Action N°35</b>	<b>Le Dossier Médical Personnalisé.</b>
Contexte	Le Dossier Médical Personnalisé n'est pas mis en place. La CPAM mène actuellement une campagne auprès des EHPAD et finance la mise en place du DMP. Cependant, nous envisageons de changer de logiciel. Il est donc prématuré de mettre en place le DMP.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	Années 2022
Objectif(s)	Mettre en place le Dossier Médical Personnalisé.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lancer une consultation concernant les logiciels de soins.</li> <li>- Rendre effectif le DMP à partir du nouveau logiciel.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de DMP créés.	Tous les ans.

## La coordination des soins au sein de l'EHPAD

<b>Fiche Action N°36</b>	<b>Le recrutement d'un médecin coordinateur.</b>
Contexte	Les procédures de recrutement d'un médecin coordinateur n'ont pas abouti. Nous n'avons pas reçu de candidatures. L'infirmière coordinatrice et les infirmiers ont développé une expertise dans le domaine médical qui permet d'être très réactifs. Cependant, ils doivent faire face à une charge de travail très importante. Par ailleurs, les liens avec les médecins traitants ne sont pas toujours simples, et pourraient être facilités par les échanges avec un confrère qui exerce dans l'établissement.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	2020
Objectif(s)	Avoir un médecin coordinateur au sein de l'établissement afin de favoriser la prise en charge médicale des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposer d'une expertise médicale au sein de l'établissement</li> <li>- Coordonner l'équipe de soins et les intervenants extérieurs.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Effectivité du recrutement.	

<b>Fiche Action N°37</b>	<b>La collaboration avec le médecin traitant.</b>
Contexte	La collaboration diffère d'un médecin généraliste à un autre. L'équipe infirmière compose avec cette réalité pour programmer les rendez-vous ou pour interpeller le médecin en cas d'urgence.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge médicale des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer une rencontre collective avec l'ensemble des médecins afin de définir les modalités de collaboration et de faire émerger les attentes et limites de chacun et celle de l'EHPAD.</li> <li>- Proposer une rencontre individuelle avec les médecins qui ne pourraient se rendre à la réunion.</li> <li>- Proposer un temps de visite d'une demi-journée, par exemple, par médecin traitant. Il peut être proposé une rencontre mensuelle entre l'équipe infirmière, l'équipe soignante et le médecin pour favoriser les transmissions orales.</li> <li>- Les inviter aux réunions de présentation de l'HAD et de l'EMSP.</li> <li>- Les inviter lors de l'exposition « L'accompagnement à la fin de vie, et si on en parlait ? ».</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de rendez-vous avec le médecin traitant pour chaque résident.	Tous les ans.
Nombre de rencontres collectives.	Tous les ans.
Nombre de rencontres individuelles.	Tous les ans.
Taux de participation aux évènements.	

Fiche Action N°38	Les modalités de transmissions.
Contexte	<p>L'équipe infirmière prépare une fiche de liaison pour le médecin traitant, en amont de la visite et lui fait des transmissions orales si elle le rencontre. Les médecins se rendent systématiquement en salle de soins. Ils peuvent solliciter les équipes pour avoir des informations complémentaires.</p> <p>Les médecins ont accès au logiciel de transmissions, EpsiSoins.</p> <p>L'équipe infirmière retransmet sur le dossier informatisé du résident les informations obtenues lors la visite médicale (observations, traitements). Ceci permet également d'anticiper le prochain rendez-vous à prévoir.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge médicale des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire un rappel aux médecins sur l'utilisation du logiciel (peuvent réaliser leurs comptes rendus de visites et réaliser leurs ordonnances).</li> <li>- Informer le médecin traitant de la tenue des réunions Projet Personnalisé des patients.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
<p>Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.</p> <p>Enquête auprès des professionnels.</p> <p>Nombre de courriers adressés concernant l'utilisation du logiciel.</p> <p>Nombre de courriers adressés concernant l'information de la réunion PAP.</p> <p>Nombre de présences médicales lors des PAP.</p>	<p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p> <p>Tous les ans.</p>



## L'accompagnement médical au sein de l'EHPAD

<b>Fiche Action N°39</b>	<b>Le partenariat avec l'Etablissement Public en Santé Mentale de Saint-Avé.</b>
Contexte	<p>Isabelle CHARPENTIER, infirmière du CMP assure des visites mensuelles au sein de l'EHPAD et le suivi des résidents. Elle a aussi un rôle de coordination avec les services de psychiatrie, notamment en cas d'hospitalisation.</p> <p>Un cahier de transmissions permet de lui faire part des informations importantes et de la solliciter pour un entretien auprès d'un résident. Elle réalise ses transmissions grâce au logiciel, EpsiSoins.</p> <p>Son intervention est bien repérée par les équipes infirmière et de soins.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	2021
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge en santé mentale des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solliciter la présence de l'infirmière psychiatrique tous les quinze jours.</li> <li>- Envisager une formation avec l'infirmière psychiatrique.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de résidents suivis par rapport aux besoins.	Tous les ans.
Nombre d'avis obtenus suite à une demande de l'équipe.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°40</b>	<b>L'Equipe Mobile de Gériatrie (CHBA).</b>
Contexte	Sa mise en œuvre est envisagée pour 2020 par le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	Second semestre 2020
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge médicale des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solliciter une présentation de leur fonctionnement et leur organisation.</li> <li>- Etablir une convention afin de pouvoir bénéficier de ce dispositif.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'intervention par rapport à nos besoins.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°41</b>	<b>La pharmacie.</b>
Contexte	<p>L'EHPAD a établi une convention avec une pharmacie afin de mettre en place l'externalisation de la préparation des traitements. Celle-ci fait suite aux prescriptions de l'ARS.</p> <p>La pharmacie prépare les piluliers des résidents (ils sont nominatifs et sécurisés) et les livre à l'EHPAD.</p> <p>S'il y a des modifications de traitements, les piluliers sont refaits par l'équipe infirmière.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration du circuit du médicament.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire remonter systématiquement les erreurs par écrit (question de responsabilité).</li> <li>- Contacts téléphoniques et rencontres régulières entre la pharmacie et l'IDEC.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'erreurs observées.	Tous les ans.
Nombre d'actions correctives.	Tous les ans.
Nombres de rencontres avec la pharmacie.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°42</b>	<b>Les kinésithérapeutes.</b>
Contexte	Deux cabinets interviennent au sein de l'établissement.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	Second semestre 2020
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge médicale des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une rencontre collective avec les cabinets afin d'échanger concernant les fonctionnements respectifs (possibilités/difficultés) et l'importance des transmissions écrites et orales pour le suivi de mobilisations en toute sécurité.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'interventions auprès des résidents par rapport aux besoins.	Tous les ans.
Nombre de professionnels présents à la réunion.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°43</b>	<b>Les podologues.</b>
Contexte	Deux cabinets interviennent au sein de l'établissement.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	Second semestre 2020
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge médicale des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une rencontre avec les deux cabinets afin d'échanger concernant les fonctionnements respectifs (possibilités/difficultés) et l'importance des transmissions écrites et orales.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'interventions auprès des résidents en fonction des besoins.	Tous les ans.
Nombre de professionnels présents à la réunion.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°44</b>	<b>Les dentistes.</b>
Contexte	Deux cabinets sont installés à Pluvigner.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	Second semestre 2020
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge médicale des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	- Prendre contact avec d'autres EHPAD pour connaître leur fonctionnement (en interne ou s'ils interpellent les transporteurs ?).
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'accompagnements à des rendez-vous dentistes.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°45</b>	<b>L'audioprothésiste.</b>
Contexte	Un professionnel est installé sur la commune.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	Second semestre 2020
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge médicale des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une rencontre pour évoquer la possibilité de visites à l'EHPAD.</li> <li>- Prendre contact avec d'autres EHPAD pour connaître leur fonctionnement (en interne ou s'ils interpellent les transporteurs ?).</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'accompagnements à des rendez-vous chez l'audioprothésiste.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°46</b>	<b>Les prestataires en matériel.</b>
Contexte	<p>Une convention est établie avec Air Bretagne pour l'oxygène du fait de la location de deux concentrateurs. Toutefois, les résidents gardent leurs prestataires pour l'oxygène et leur VNI.</p> <p>L'établissement travaille avec différents prestataires (Auray Médical, HMS, Bastide, Didactic, Soticom). Les liens avec ces sociétés sont gérés par l'infirmière coordinatrice.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	Second semestre 2020
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge médicale des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prospector d'autres prestataires médicaux pour comparer les prix (Changer de prestataire médical concernant HMS).</li> <li>- Renouveler progressivement le parc de lit. Au préalable, lancer une consultation concernant les coûts de location et d'achat.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de prestataires.	Tous les ans.
Nombre de difficultés rencontrées.	Tous les ans.
Evolution du parc de lits	Tous les ans.



## L'organisation des liens avec l'hôpital en cas d'hospitalisation

<b>Fiche Action N°47</b>	<b>L'hospitalisation.</b>
Contexte	Les hospitalisations sont préparées. Le Dossier de Liaison d'Urgence est mis en place par l'équipe infirmière. Elle contacte régulièrement le service d'hospitalisation pour avoir des nouvelles du résident et de l'évolution. Les hospitalisations peuvent être programmées en cas de pathologie chronique.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge médicale des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser deux enveloppes par rapport au DLU, une contenant le dossier administratif et une contenant le dossier médical du résident.</li> <li>- Travailler un lien direct entre le médecin traitant et le service pour limiter les passages par les urgences.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'hospitalisations en urgence.	Tous les ans.
Nombre d'hospitalisations directes.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°48</b>	<b>Le retour d'hospitalisation.</b>
Contexte	L'équipe infirmière demande la transmission de l'ordonnance avant la sortie afin d'anticiper la préparation du pilulier ou la livraison des traitements par la pharmacie. Lors du retour, le résident devrait revenir avec le compte-rendu de son hospitalisation, ainsi qu'une fiche de transmission infirmière et une ordonnance.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Poursuivre l'amélioration de la prise en charge médicale des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une boîte mail sécurisée pour la transmission d'informations médicales.</li> <li>- Organiser une rencontre avec les cadres de santé du CHBA, des services des urgences (Auray/Vannes) et des services de médecine et de SSR du site d'Auray.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de compte-rendu transmis suite à une sortie d'hospitalisation.	Tous les ans.
Nombre de difficultés rencontrées suite à un retour d'hospitalisation.	Tous les ans.

## La coordination professionnelle au sein de l'établissement

### La connaissance des missions et rôles de chaque équipe

<b>Fiche Action N°49</b>	<b>Les fiches de postes.</b>
Contexte	Un organigramme de l'établissement est affiché sur le panneau d'affichage dans le Hall. Le travail de collaboration entre chaque équipe est une force au sein de l'établissement qu'il faut maintenir pour améliorer le travail au quotidien auprès des résidents.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Directrice, IDEC
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Améliorer les conditions de travail des agents. Poursuivre l'amélioration de la prise en charge des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour et diffusion de l'organigramme à l'ensemble des professionnels.</li> <li>- Actualisation régulière des fiches de tâches.</li> <li>- Créer des fiches de postes.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de fiche de poste nominative.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°50</b>	<b>La visibilité des missions et rôles de chacun.</b>
Contexte	Un organigramme de l'établissement est affiché sur le panneau d'affichage dans le Hall. Le travail de collaboration entre chaque équipe est une force au sein de l'établissement qu'il faut maintenir pour améliorer le travail au quotidien auprès des résidents.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	Premier semestre 2021
Objectif(s)	Favoriser l'interconnaissance entre les équipes.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un support vidéo pour présenter les missions de chaque équipe de l'établissement. Ce support serait diffusé à l'ensemble des professionnels, mais également auprès des résidents et des familles.</li> <li>- Envisager une réunion où chaque équipe présente son travail au quotidien (lors des réunions d'établissement par exemple).</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de diffusion du film.	Tous les ans.
Effectivité de la réunion.	

## La communication entre les professionnels de l'EHPAD

<b>Fiche Action N°51</b>	<b>Les transmissions orales.</b>
Contexte	<p>Les transmissions orales sont un des points forts au sein de l'établissement. Les équipes communiquent beaucoup entre elles en temps réel pour adapter l'action auprès du résident.</p> <p>Elles se font par téléphone, mais également sur des temps formels de transmissions orales ou sur des temps informels.</p> <p>Toutefois, il y a de nombreuses transmissions qui sont réalisées dans des lieux peu propices à la discrétion. Il y a un risque de perdre des informations.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	Second semestre 2020.
Objectif(s)	Améliorer les transmissions entre équipes.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retranscrire systématiquement sur un papier ou un carnet les communications téléphoniques afin de ne pas oublier l'information.</li> <li>- Repenser le temps de transmissions du matin des équipes de soins.</li> <li>- Maintenir une vigilance et ré-alerter sur la nécessité de la discrétion. Par exemple, rappel régulier par la direction du respect du secret professionnel, favoriser les échanges dans les kitchenettes plutôt que sur les paliers, ....</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de rappels sur le secret professionnel et la discrétion.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°52</b>	<b>Les transmissions écrites, via le logiciel de transmissions.</b>
Contexte	Le logiciel permet la traçabilité des informations concernant le suivi des résidents. Il est accessible pour une partie des équipes de l'établissement. L'utilisation des transmissions écrites pourrait être développée. Le logiciel de transmissions n'est pas accessible à l'ensemble des équipes et il ne permet pas de faire des transmissions ciblées et de les clore ou de faire des alertes.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	Premier semestre 2021
Objectif(s)	Améliorer les transmissions entre équipes.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lancer une consultation concernant les logiciels existants sur le marché en fonction de nos besoins.</li> <li>- Evaluer la connaissance de l'équipe des « transmissions ciblées » et proposer des formations en conséquence.</li> <li>- Mettre en place des groupes d'analyse des écrits à destination de tous les professionnels des équipes infirmières et de soins. Ce groupe permettrait de travailler à partir d'exemples et des cas concrets. Ceci permettrait d'avoir un vocabulaire commun et d'éviter des pertes d'informations.</li> <li>- Evaluer la pertinence d'un ordinateur ou d'une tablette sur un chariot, avec un accès internet, permettant les transmissions en temps réel des soins par les équipes de soins et infirmières.</li> <li>- Rappeler régulièrement l'importance des transmissions écrites.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.

Enquête auprès des professionnels. Nombre de groupes d'analyse des écrits et de professionnels présents.	Tous les ans. Tous les ans.
---	--------------------------------

<b>Fiche Action N°53</b>	<b>Les transmissions écrites, via les boîtes email.</b>
Contexte	Les mails permettent la traçabilité des informations et favorisent les échanges interservices. Il n'y a pas d'accès à un ordinateur pour chaque service et donc certaines équipes n'ont pas de boîte email.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	Premier semestre 2020
Objectif(s)	Améliorer les transmissions entre équipes.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à disposition un ordinateur accessible à tous les services (notamment aux équipes technique, restauration, hébergement et lingerie), en garantissant la confidentialité.</li> <li>- Création d'une adresse email pour chaque équipe de l'établissement.</li> <li>- Adresser des emails groupés à l'ensemble des équipes pour faciliter la communication, notamment concernant les mouvements.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête de satisfactions auprès des résidents et de leurs familles.	Tous les ans.
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre d'adresses email créées.	Tous les ans.



<b>Fiche Action N°54</b>	<b>Les transmissions écrites, via les cahiers de transmissions.</b>
Contexte	Les équipes de restauration, d'hébergement et l'ergothérapeute disposent d'un cahier. Ils permettent une traçabilité des informations et l'accessibilité à l'information pour chaque équipe et chaque agent. Les cahiers ne sont pas forcément complétés et engendrent un accès tardif à l'information. La lecture n'est pas systématique par les équipes.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	Second semestre 2020
Objectif(s)	Améliorer les transmissions entre équipes.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	- Remplacer le cahier par un classeur de transmission, où il y aurait une fiche d'émargement.
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°55</b>	<b>Les transmissions écrites, via les tableaux d'informations.</b>
Contexte	Plusieurs tableaux informatifs sont disposés au sein de l'établissement pour de nombreuses équipes (technique, hébergement, lingerie, soins). Ils permettent de visualiser les informations du jour.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	Premier semestre 2020
Objectif(s)	Améliorer les transmissions entre équipes.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	- Mettre en place un tableau pour l'équipe de restauration dans le vestiaire.
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Effectivité du tableau.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°56</b>	<b>Les transmissions écrites, via le classeur de suivi.</b>
Contexte	Le classeur de suivi reprend les informations synthétiques par étages, soit l'organisation de l'étage et de l'après-midi, la liste des résidents, le planning des toilettes (matin et après-midi), le suivi des selles, des protections, d'alimentation, d'hydratation, les changements de positions, le courrier type de liste des choses à prévoir à transmettre si besoin aux proches. Ce classeur est mis à jour régulièrement par les référents de l'étage.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Soins
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Soins
Calendrier de Réalisation	Second semestre 2020
Objectif(s)	Faciliter le suivi de l'accompagnement des résidents.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	- Revoir l'organisation de ce classeur afin de faciliter son utilisation.
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.

Fiche Action N°57	Les réunions d'équipe
Contexte	<p>L'équipe de soins se réunit tous les mois.</p> <p>Les autres équipes ont une réunion tous les deux ou trois mois.</p> <p>L'IDEC ou la directrice essaye de mettre un roulement afin que chaque agent puisse participer aux réunions.</p> <p>Il est transmis un compte-rendu de chaque réunion à l'équipe concernée.</p>
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Améliorer la communication dans l'équipe
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir la périodicité des réunions d'équipe, notamment pour l'équipe de restauration.</li> <li>- Transmission de l'Ordre du Jour une semaine avant la réunion d'équipe.</li> <li>- Transmission d'un compte-rendu systématiquement avec émargement de lecture.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de réunions d'équipe.	Tous les ans.

<b>Fiche Action N°58</b>	<b>Les réunions d'établissement.</b>
Contexte	Cette réunion est un temps d'information générale sur l'établissement qui concerne l'ensemble des équipes.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Familles, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	En continu
Objectif(s)	Améliorer la communication entre les équipes.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmission de l'Ordre du Jour une semaine avant la réunion, où les équipes sont forces de proposition.</li> <li>- Transmission d'un compte-rendu systématiquement avec émargement de lecture.</li> <li>- Cette réunion pourrait permettre de faire des rappels sur la discrétion et le secret professionnel.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.
Nombre de réunions d'établissement.	Tous les ans.

## La communication avec l'équipe de Cuisine

<b>Fiche Action N°59</b>	<b>La communication avec l'équipe de la cuisine.</b>
Contexte	Il y a une multiplication des supports de communication avec la cuisine qui nécessiterait d'être amélioré.
Descriptif de l'Action	
Bénéficiaire	Résidents, Famille, Agents
Secteur de Réalisation	Tous
Responsable du projet	Directrice, IDEC, Responsable Cuisine
Public ciblé pour la réalisation	Tous
Calendrier de Réalisation	Années 2020-2021
Objectif(s)	Améliorer les transmissions avec l'équipe de la Cuisine.
Plan d'actions	
Principales actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Désigner un référent cuisine si problème en dehors des horaires de présence.</li> <li>- Réflexion sur un support de communication commun.</li> <li>- Création d'un fichier commun par étage avec les régimes de chaque résident, mis à jour régulièrement.</li> <li>- Création d'un fichier afin de tracer les difficultés rencontrées le soir afin de faciliter et améliorer les repas du soir.</li> </ul>
Evaluation	
Indicateurs	Cibles
Enquête auprès des professionnels.	Tous les ans.