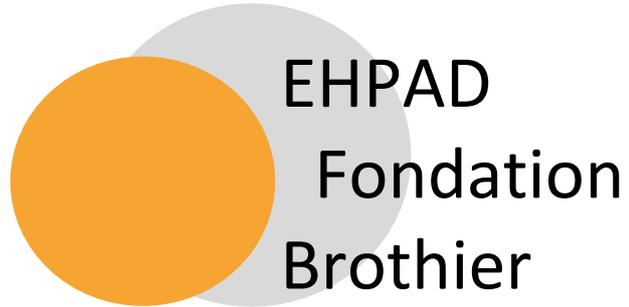


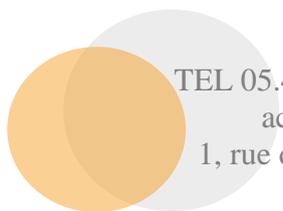


Etablissement d'Hébergement  
Pour Personnes Agées Dépendantes



# PROJET D'ETABLISSEMENT

2018 - 2022



TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40  
accueil@fondationbrothier.fr  
1, rue du stade 79 190 LIMALONGES



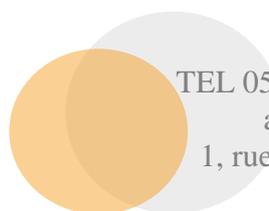
## SOMMAIRE

### IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

#### AVANT-PROPOS

1.	METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT .....	7
2.	LE CADRE DE REFERENCE.....	9
2.1.	Le cadre législatif et réglementaire des EHPAD.....	9
2.2.	Les recommandations de bonnes pratiques.....	10
2.3.	Nos valeurs.....	11
2.4.	Les missions et prestations de l'établissement.....	12
3.	PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT .....	15
3.1.	Historique.....	15
3.2.	Situation géographique .....	16
3.3.	Les locaux.....	16
3.4.	Le personnel .....	17
4.	LES ENJEUX POUR L'ETABLISSEMENT .....	19
4.1.	Contexte territorial.....	19
4.2.	Typologie des usagers .....	19
4.3.	Les axes d'évolution du projet à 5 ans .....	20
5.	LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION .....	21
5.1.	Le parcours de l'usager et les modalités de l'accompagnement.....	21
5.1.1.	L'accueil de l'usager .....	21
5.1.2.	La personnalisation de l'accompagnement .....	22
5.1.3.	Le dossier de la personne accueillie .....	25
5.1.4.	Modalités d'expression et de participation de l'usager.....	26
5.2.	Le projet de vie institutionnel.....	28
5.2.1.	Hébergement classique et hébergement temporaire .....	28
5.2.2.	Accueil de jour .....	29
5.2.3.	Unité protégée .....	32
5.2.4.	Le soutien psychologique .....	35
5.3.	Le projet de vie sociale et d'animation.....	37
5.3.1.	Les principes.....	37
5.3.2.	Organisation .....	38
5.3.3.	Les activités développées .....	40
5.4.	Le projet de soins.....	42
5.4.1.	Organisation des soins .....	42
5.4.2.	Permanence et continuité des soins .....	46
5.4.3.	Circuit du médicament.....	47
5.4.4.	Prise en charge spécifique et prévention des risques.....	49
5.4.5.	Accompagnement de la fin de vie .....	51

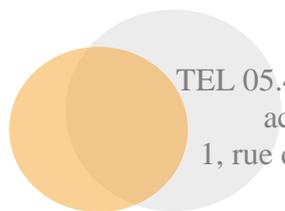
5.5.	La réflexion éthique et la promotion de la « bienveillance » .....	53
5.6.	Les principes d'intervention .....	55
5.6.1.	Principes de « l'Humanité » .....	55
5.6.2.	Liberté d'aller et venir .....	55
5.7.	Ancrage dans le territoire .....	57
6.	LE PROJET DE RESTAURATION .....	60
6.1.	Principe .....	60
6.2.	Composition, organisation et pratiques professionnelles .....	60
6.3.	Les locaux .....	60
6.4.	Principes d'action 2018-2022 .....	61
6.5.	L'adaptation du service restauration aux souhaits et à l'état de santé et résidents .....	62
6.5.1.	Une adaptation du service aux souhaits des résidents .....	62
6.5.2.	Une adaptation du service à l'état de santé des résidents .....	62
7.	LES PROJETS TRANSVERSAUX .....	64
7.1.	Le projet managérial et de gestion .....	64
7.2.	Projet architectural .....	66
7.2.1.	La mise aux normes accessibilité de l'établissement .....	66
7.2.2.	Etude de la transformation de la maison propriété de l'établissement en accueil de jour .....	66
7.2.3.	Le raccordement de la chaufferie aux locaux communaux .....	67
7.3.	Le projet qualité et évaluation .....	68
7.3.1.	L'évaluation interne .....	68
7.3.2.	L'évaluation externe .....	70
8.	MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT .....	72
8.1.	Le suivi du projet .....	72
8.2.	Planification des orientations .....	72
8.3.	Modalités d'évaluation .....	102
9.	LES ANNEXES .....	105
9.1.	Sigles .....	105
9.2.	Plan Bleu .....	105
9.3.	DARDE .....	105





## IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

<b>Désignation de l'établissement</b>	EHPAD de Limalonges Fondation Brothier
<b>Type d'établissement</b>	Etablissement médico-social d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
<b>Statut juridique</b>	Public autonome communal Fonction Publique Hospitalière
<b>Date d'ouverture de la structure</b>	19/02/1915
<b>Autorisation</b>	Transformation de la maison de retraite en EHPAD par l'arrêté du 31 décembre 2004. Extension de 21 places par l'arrêté du 11 mai 2007 portant la capacité à 67 places, réparties de la façon suivante : <ul style="list-style-type: none"><li> 60 places d'hébergement permanent dont 8 pour personnes psychologiquement dépendantes.</li><li> 2 places en hébergement temporaire.</li><li> 5 places en accueil de jour.</li></ul>
<b>Financement</b>	Option tarifaire : Tarif partiel La Résidence est habilitée à l'aide sociale pour 100% des places
<b>N° FINESS</b>	790000541 Raison Sociale
<b>N° SIRET</b>	2 67 900 454 000 13
<b>Direction</b>	Madame SAVARIAU
<b>Situation géographique</b>	1 rue du Stade – 79190 LIMALONGES Département : Deux-Sèvres Région : Nouvelle Aquitaine
<b>Téléphone</b>	05.49.07.63.10



TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40  
accueil@fondationbrothier.fr  
1, rue du stade 79 190 LIMALONGES



## AVANT-PROPOS

Ce Projet d'établissement 2018-2022, de la Fondation Brothier, s'inscrit dans le cadre de la Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, il est conçu comme un outil d'anticipation, de développement et de prospective, il tient compte de l'ensemble des recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), orienté prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Il constitue une synthèse des réflexions des professionnels de l'EHPAD : Comité de pilotage, groupes de travail, impliqués dans l'élaboration de la vision prospective de la structure. Il est destiné à partager une philosophie commune des prestations de l'EHPAD, de ce qu'elles sont, ou de ce vers quoi elles devraient tendre pour répondre aux besoins des résidents accueillis. C'est ainsi que sont déclinés dans ce document les actions et les moyens à mettre en œuvre pour réaliser les différents volets de ces missions au cours des 5 prochaines années.

Dans le prolongement du précédent projet qui s'attachait à fonder les bases d'une culture commune rénovée de l'accompagnement, le projet d'établissement 2018-2022 vient s'appuyer sur 4 principes fondateurs de notre action :

-  Le concept de prendre soin, d'écoute et de bienveillance au sens de l'éthique de la sollicitude ou du « care ». Issue de références partagées autour de l'« Humanitude », cette notion se réfère à un accompagnement de proximité où une place importante est donnée à l'expérience des professionnels. L'« Humanitude » est une réponse contextualisée et personnalisée mettant en lumière la capacité d'empathie de l'équipe soignante.
-  L'EHPAD, acteur d'un réseau de santé publique ; L'EHPAD Fondation Brothier situé à l'interface de trois départements, affiche la volonté de s'inscrire dans un réseau complexe de coopération. En direction commune depuis le 1er janvier 2016 avec l'EHPAD Les Capucines en Vienne, l'établissement est également membre du Groupement de coopération social et médico-social du Pays Mellois – Sud Deux-Sèvres et membre du Groupement Hospitalier de Territoire des Deux-Sèvres.
-  De la prévention de la maltraitance à la promotion de la bientraitance et au questionnement éthique ; l'EHPAD Fondation Brothier souhaite impulser une réflexion autour des droits des usagers et notamment de la liberté d'aller et venir.
-  Inscription dans une démarche d'assurance qualité des soins.
  - L'EHPAD s'engage dans le développement, le contrôle et la sécurisation de la qualité des soins et du circuit du médicament.
  - Il s'inscrit dans une démarche d'évaluation, de recherche de performance c'est-à-dire d'impact en termes de qualité des prestations, d'efficacité et de sécurité.

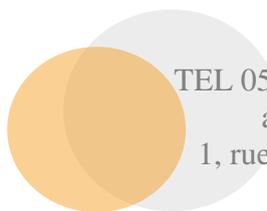
C'est à partir de cette vision globale appuyée sur une équipe pluridisciplinaire capable de porter haut la qualité de l'accompagnement, que les axes d'évolution de l'établissement auront un sens partagé et justifié au regard des besoins à satisfaire.

### **Les objectifs du projet d'établissement :**

- 🌸 Le projet est d'abord une dynamique tant par le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes ;
- 🌸 Produit et diffusé, c'est un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires ;
- 🌸 C'est un document évolutif, car suivi et révisé régulièrement.

Nous vous en souhaitons une excellente lecture.

Le Comité de Pilotage



TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40  
accueil@fondationbrothier.fr  
1, rue du stade 79 190 LIMALONGES



## 1. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement a été élaboré en 4 étapes.

Etape 1 : Analyse stratégique du contexte et définition des orientations stratégiques	Personnes concernées
<b>Réalisation d'un diagnostic partagé</b> Analyse stratégique et prospective s'appuyant sur une démarche participative.	Comité de pilotage
<b>Définition des orientations stratégiques et des objectifs associés</b> en termes <ul style="list-style-type: none"> <li> D'évolution de l'offre</li> <li> D'évolution de la prestation</li> <li> D'organisation et de Management</li> </ul>	Comité de pilotage  Direction
Etape 2 : Elaboration de la partie prospective du projet	
Identification des évolutions nécessaires de l'établissement en termes d'objectifs, actions, moyens, échéances, évaluation.	Groupes de travail
Etape 3 : Elaboration de la partie descriptive du projet	
<ul style="list-style-type: none"> <li> Le cadre de référence</li> <li> La nature de l'offre d'établissement et son organisation (déclinée en différents volets techniques : projet de soins, d'animation...)</li> <li> L'ancrage des activités dans le territoire (partenariats liés aux missions et ouverture sur les ressources locales)</li> <li> Les principes d'intervention et la gestion des paradoxes.</li> </ul>	Groupes de travail
Etape 4 : Validation par la représentation des usagers, de la Direction et de l'instance politique	
Avis favorable du CTE le 24.04.2019	CTE
Avis favorable du CVS le 4.04.2019	CVS
Validation par le CA le 29.04.2019	CA

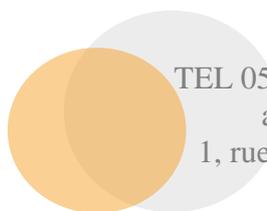
Pour conduire la mission, un Comité de Pilotage a été désigné.

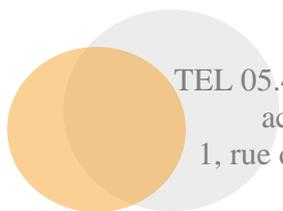
Il a été veillé à ce qu'il soit constitué de représentants issus de la pluridisciplinarité des fonctions présentes au sein de l'EHPAD.

Par ailleurs, l'ensemble des salariés de l'EHPAD ont été invités à participer à toutes les étapes du projet.

Les résidents ont été consultés par une participation aux groupes de travail et par une présentation au Conseil de la vie sociale.

La liste des acteurs ayant participé au projet d'établissement a fait l'objet d'un émargement conservé au sein de l'EHPAD.





TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40  
accueil@fondationbrothier.fr  
1, rue du stade 79 190 LIMALONGES



## 2. LE CADRE DE REFERENCE

### 2.1. Le cadre législatif et réglementaire des EHPAD

**Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)** est la base réglementaire pour l'ensemble des activités des EHPAD. On peut y retrouver codifiées les grandes lois ci-dessous et bien d'autres textes.

📖 La Loi du 2 janvier 2002 (Loi n°2002-2) rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Cette loi détermine 7 droits fondamentaux :

- Respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité,
- Libre choix entre les prestations domicile ou établissement,
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé,
- Confidentialité des données concernant l'usager,
- Accès à l'information,
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours,
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

📖 Loi n°2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

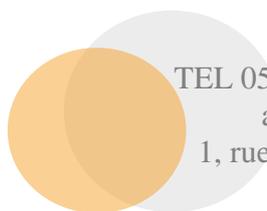
📖 Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

📖 Circulaire n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.

📖 Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

📖 Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

📖 Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

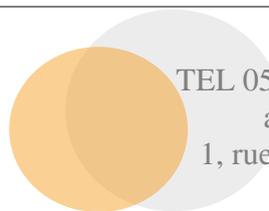


## 2.2. Les recommandations de bonnes pratiques

Les recommandations élaborées par l'ANESM (Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-sociale) sont des repères, des orientations, des pistes pour l'action. C'est l'état de l'art qui fait consensus à un moment donné. Elles sont destinées aux professionnels pour faire évoluer leurs pratiques et pour améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers. Elles ne sont pas opposables mais servent de références pour l'évaluation.

Les recommandations ne constituent pas une liste exhaustive d'exigences mais un outil de dialogue et de responsabilité destiné à une mise en œuvre adaptée selon les besoins et le contexte.

Recommandations de l'ANESM applicables aux EHPAD	Date
Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du Code l'action sociale et des familles	Avril 2008
La Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre	Juillet 2008
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	Juillet 2008
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	Décembre 2008
Ouverture de l'établissement à et sur son environnement	Décembre 2008
Les attentes de la personne et le projet personnalisé	Décembre 2008
L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social	Février 2009
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF	Juillet 2009
Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Octobre 2010
Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service	Mai 2010
Qualité de vie en EHPAD (Volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement	Février 2011
Qualité de vie en EHPAD (Volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne	Septembre 2011
Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : La vie sociale des résidents	Janvier 2012
L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Mars 2012
Qualité de vie en EHPAD (volet 4) : accompagnement personnalisé de la santé du résident	Novembre 2012
Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement	Mai 2014
Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet EHPAD	Juillet 2016
Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées - Volet EHPAD	Janvier 2017





### 2.3. Nos valeurs

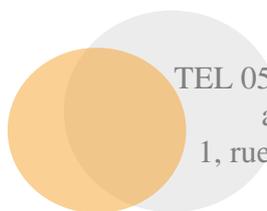
L'établissement intègre un système de valeurs partagées, c'est-à-dire un ensemble d'éléments auquel il donne sa préférence, dans lequel il se reconnaît et qui guide ses choix, qui fonde son action.

L'EHPAD Fondation Brothier est un établissement public autonome exerçant une mission de service public. A ce titre il est soumis à quelques principes fondamentaux de fonctionnement, encore appelés « Lois de Rolland ». Ces principes ont reçu une consécration par la jurisprudence du Conseil constitutionnel. Le Conseil d'État en a fait des principes généraux du droit.

Egalité Neutralité-Laïcité	L'égalité devant le service public découle du principe d'égalité devant la loi tel qu'il figure dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789. Il s'applique autant aux usagers du service public qu'à ses agents. Le principe d'égalité implique que les personnes se trouvant dans une situation identique à l'égard du service public doivent être régies par les mêmes règles.
Mutabilité (ou adaptabilité)	Le principe de mutabilité signifie que le service public doit pouvoir s'adapter à l'évolution des besoins du public et au changement des techniques.
Continuité	Une activité de service public a pour mission de répondre à un besoin reconnu permanent. Un service public ne peut fonctionner ponctuellement. Dès lors, les usagers ont droit au fonctionnement régulier du service sans interruption sauf en cas de circonstances exceptionnelles.

Par ailleurs, les hommes et les femmes de l'établissement sont attachés aux valeurs suivantes :

Le concept de prendre soin, d'écoute et de bienveillance au sens de l'éthique de la sollicitude ou du « care »	La notion de sollicitude, développée principalement par le philosophe Paul Ricoeur, consiste à adopter envers l'autre, au sein d'une relation dissymétrique, une attitude permettant de rétablir un équilibre plutôt que d'accentuer le déséquilibre. Incarnée dans un geste individuel, la sollicitude répond à une fragilité momentanée ou durable par une réponse singulière, soucieuse de l'unicité de l'autre et de sa vulnérabilité.  La notion de « care », quant à elle, a été développée au sein d'écrits anglo-saxons d'abord, puis francophones, afin de différencier l'attitude du « prendre soin » de celle d'un « guérir » plus technique. Cette notion se réfère à un accompagnement de proximité où une place importante est donnée à l'expérience des professionnels qui travaillent au plus près des personnes dépendantes.
--	---



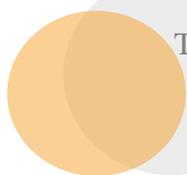
	L'enseignement du « care » décrit des attitudes et comportements non pas déterminés par la règle ou le droit, mais par l'adaptation des réponses à une situation donnée, toujours singulière : « la pratique du « care » implique de sortir de son propre cadre de référence pour entrer dans celui de l'autre » <sup>1</sup> . L'éthique du « care » est donc une réponse contextualisée et personnalisée.
De la prévention de la maltraitance à la promotion de la bientraitance et au questionnement éthique	La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Mouvement d'individualisation et de personnalisation permanente de la prestation, la bientraitance ne peut, en tant que telle, recevoir de définition définitive. La réflexion éthique, quant à elle, vise à faciliter une prise de décision « juste », dans une situation donnée à un moment donné.
Approche personnalisée du résident	C'est une approche qui est centrée sur la personne et qui mise sur la relation de confiance entre l'aidant et l'aidé. La relation de confiance est une relation dans laquelle une personne fournit à une autre les conditions nécessaires à la satisfaction de ses besoins fondamentaux et à la mise en place d'un climat favorable à sa réalisation personnelle. Pensez le résident comme sujet et non pas comme une personne « malade ».
Valeurs en lien avec le concept d'Humanitude	Les cinq principes de l'Humanitude sont : 1/ « Zéro soin de force : sans abandon de soin » – 100% des soins en douceur 2/ « Vivre et mourir debout » – éviter la grabatisation 3/ « Respect de l'intimité et de la singularité » – autonomie, dignité, sexualité 4/ Ouverture sur l'extérieur – familles, inter génération, bénévoles, insertion dans la vie civile 5/ Lieu de vie – lieu d'envies – projet d'accompagnement personnalisé

## 2.4. Les missions et prestations de l'établissement

### Les missions de l'établissement

L'EHPAD Fondation Brothier, accueille des personnes âgées qui peuvent être dépendantes ou désorientées, en assurant individuellement une aide aux actes de la vie courante et des soins infirmiers, jusqu'à la fin de la vie, tout en préservant l'autonomie et la dignité de chacun.

<sup>1</sup> « Caring involves stepping out of one's own personal frame of reference into the other's »: Noddings, Nel. Caring : A feminine approach to ethics and moral education. Berkeley: University of California Press, 1984, p.24. Cité par la "Recommandation de bonnes pratiques Bientraitance" p. 13





Les missions sont définies à l'Article D312-155-0 du CASF.

*Article D312-155-0 du CASF*

*I. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 :*

*1° Hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées dans les conditions fixées à l'article D. 312-15 et fournissent à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D. 312-159-2 et D. 342-3 ;*

*2° 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 ;*

*3° 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 ;*

*4° Lorsqu'ils proposent des modalités d'accueil particulières telles que prévues au 1° de l'article L.314-2, ils respectent les conditions prévues aux articles D312-8, D312-9, D312-155-0-1 et D312-155-0-2 ;*

*5° Inscrivent leur action au sein de la coordination gériatrique locale, en relation notamment avec les plateformes territoriales d'appui mentionnées aux articles L. 6327-1 et L. 6327-2 du code de la santé publique, les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnées à l'article L. 113-3, les centres locaux d'information et de coordination gérontologique mentionnés à l'article L. 312-1.*

## Les prestations délivrées

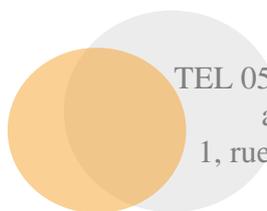
L'EHPAD assure des prestations d'hébergement et des prestations d'accompagnement et d'aide dans un souci permanent de personnalisation de l'accompagnement :

### **Prestation d'hébergement :**

L'établissement propose un socle de prestations relatives à l'hébergement tel que définies par l'Article D312-159-2 (créé par le Décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015) : « *La liste des prestations minimales relatives à l'hébergement dans les établissements relevant du I de l'article L. 313-12 est fixée à l'annexe 2-3-1.* »

### **Prestation d'accompagnement :**

- Construction et mise en œuvre d'un projet personnalisé prenant en compte les besoins et les attentes ;
- Garantie des droits individuels et de la participation des résidents ;
- Prévention des risques liés à la vulnérabilité des résidents ;
- Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance ;
- Prise en compte des besoins en santé ;



- Maintien des liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social ;
- Accompagnement de la fin de vie ;
- Assurer la protection juridique de la personne âgée par la mise à disposition d'un Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs.

*Annexe 2-3-1*

**SOCLE DE PRESTATIONS RELATIVES À L'HÉBERGEMENT DÉLIVRÉES  
PAR LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)**

*I. - Prestations d'administration générale :*

*1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :*

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;

*2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;*

*3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.*

*II. - Prestations d'accueil hôtelier :*

*1° Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;*

*2° Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes ;*

*3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;*

*4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;*

*5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;*

*6° Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;*

*7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;*

*8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;*

*9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l'établissement.*

*III. - Prestation de restauration :*

*1° Accès à un service de restauration ;*

*2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.*

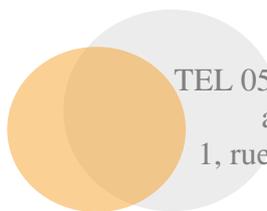
*IV. - Prestation de blanchissage :*

*Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.*

*V. - Prestation d'animation de la vie sociale :*

*1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;*

*2° Organisation des activités extérieures.*



TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40

accueil@fondationbrothier.fr

1, rue du stade 79 190 LIMALONGES



## 3. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### 3.1. Historique

Le 20 septembre 1920, Monsieur Maurice Brothier, propriétaire de la maison bourgeoise, en a fait « Don par testament » à la commune de Limalonges, afin d'ouvrir un établissement permettant d'héberger les personnes nécessiteuses.

1967 : Ouverture officielle de l'Hospice de Limalonges, « Fondation Brothier ».

1980 : Humanisation. L'Hospice devient « Maison de retraite de Limalonges ». La suppression des chambres à 4 et 5 lits permet l'ouverture de 8 chambres particulières avec cabinet de toilette, la création d'une salle de séjour, le réaménagement de la cuisine, l'ouverture d'une salle à manger.

1982 : Création d'une section de cure médicale de 13 personnes. La prise en charge par l'établissement des personnes ne pouvant plus assumer seules les gestes de la vie courante (lever, toilette, habillage, prise de repas...).

1985 : Création d'une extension de 12 chambres portant la capacité totale à 46 lits. Aménagement d'un bureau, de la salle de consultation et de soins (médecin, IDE, Aide-soignante), service administratifs, local blanchisserie. La section de cure médicale augmente de 8 places.

1991/1992 : Installation d'un ascenseur dans le bâtiment principal et création de 5 chambres supplémentaires comprenant salle de bain et douche.

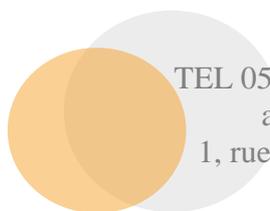
31 décembre 2004 : Signature de la Convention tripartite avec les autorités de tutelle (DDASS et Conseil général) et devient EHPAD en gardant son nom d'origine pour s'appeler «EHPAD Fondation Brothier » en mémoire du généreux donateur.

16 novembre 2009 : L'établissement est entièrement rénové. Sa capacité est de 62 lits, dont 2 lits d'hébergement temporaire, une Unité Protégée de 8 places et un Accueil de jour de 5 places.

Pour répondre aux attentes, il a été créé 5 places d'accueil de jour ciblé pour des besoins particuliers dans des conditions spécifiques.

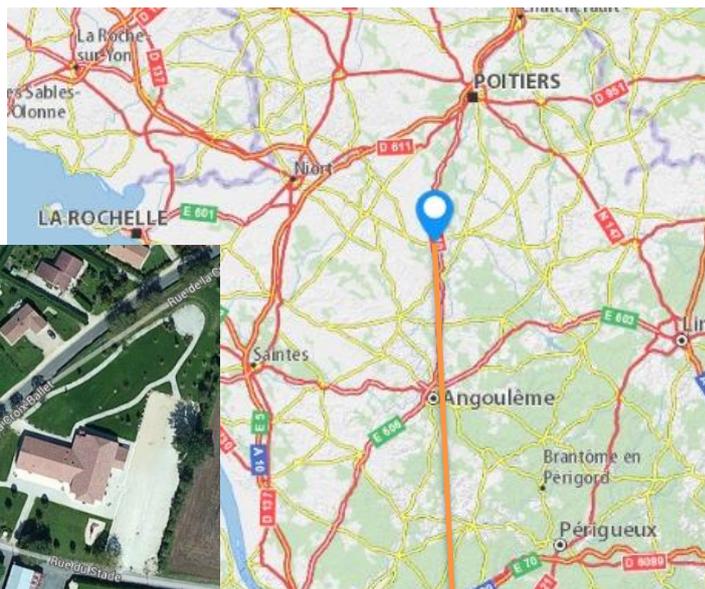
2009 : Adhésion au GCSMS du Pays Mellois.

1<sup>er</sup> janvier 2016 : Création de la Direction commune avec l'EHPAD Les Capucines de Civray.



### 3.2. Situation géographique

L'établissement est situé à Limalonges commune de 873 habitants située dans le département des Deux-Sèvres à la limite du département de la Vienne et de la Charente.



EHPAD  
Fondation Brothier

### 3.3. Les locaux

#### Les locaux privés

Chaque chambre est équipée d'un cabinet de toilette individuel avec douche intégrée. Elles ont une surface de 20 m<sup>2</sup> et sont meublées par l'établissement sauf choix du résident.

L'établissement dispose également de 2 fois 2 chambres communicantes.

#### Les locaux collectifs

L'établissement dispose pour un meilleur confort de vie :

- d'une salle de restauration (climatisée) ;
- d'une salle d'animation (climatisée) ;
- d'un salon de coiffure ;
- d'une bibliothèque ;
- d'un salon d'accueil de jour ;
- d'une salle informatique ;
- de salons de repos (dont un salon climatisé).

#### Les locaux spécifiques

« Le reposoir » (funérarium)

TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40  
accueil@fondationbrothier.fr  
1, rue du stade 79 190 LIMALONGES

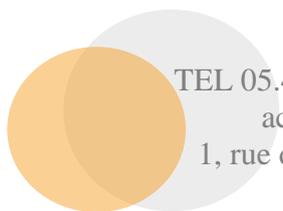


### Les locaux techniques

- La chaufferie mixte fioul/bois ;
- La cuisine centrale ;
- Les locaux administratifs ;
- Les archives.

### 3.4. Le personnel





TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40  
accueil@fondationbrothier.fr  
1, rue du stade 79 190 LIMALONGES



## 4. LES ENJEUX POUR L'ETABLISSEMENT

### 4.1. Contexte territorial

Les principales mesures envisagées par le Schéma pour l'autonomie des Deux-Sèvres 2015-2020 et qui concernent les EHPAD

Extrait du Schéma :

#### **Axe 2 : quel "chez soi" pour demain**

Fiche action 2-1 : Faciliter les parcours résidentiels

Objectifs opérationnels :

*Organiser des formations, mettre en place des lieux de soutien psychologique et social et des espaces d'échanges avec les professionnels pour les accueillants familiaux et les aidants familiaux, en lien avec les divers partenaires et les plateformes territoriales. Développer l'accueil temporaire, l'accueil de jour, de nuit, pour une meilleure répartition sur les territoires.*

#### **Axe 3 : pour un meilleur accompagnement à l'autonomie**

Fiche action 3-2 : Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé

Objectifs opérationnels :

*Promouvoir le concept de bienveillance ainsi que les outils mis à disposition des professionnels (mallette MOBQUAL<sup>2</sup> par ex.).*

19

### 4.2. Typologie des usagers

**Population accueillie au 4 juin 2018**

Effectif totale de l'étude : 60

Nombre de résident de moins de 60 ans : 0

**Age et sexe**

	Effectif	%	Age moyen	80 ans et plus
Homme	23	38.0 %	83	16
Femme	37	61.0 %	86	30
Total	60		85	46

<sup>2</sup> Le programme MobiQual – Mobilisation pour l'amélioration de la Qualité des pratiques professionnelles – propose des outils scientifiques et pédagogiques de référence sur les thématiques gériatriques et gérontologiques essentielles aux fins d'information, de sensibilisation et de formation des professionnels intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, en établissement comme à domicile.

## Autonomie corporelle et mentale

Distribution des groupes Iso-ressources

	Effectif	%
Groupe 1	13	21.67 %
Groupe 2	21	35 %
Groupe 3	8	13.33 %
Groupe 4	16	26.67 %
Groupe 5	2	3.33 %
Groupe 6	0	-

**GMP validé : 719**

**PMP validé 171**

### 4.3. Les axes d'évolution du projet à 5 ans

Les orientations constituent des axes stratégiques d'évolution du service, elles concernent généralement des adaptations ou des évolutions majeures des prestations. Les orientations peuvent avoir des impacts importants sur les processus support (formation, recrutement, logistique, architecture...).

Par ailleurs, ces orientations reprennent les axes validés dans le cadre de la Convention tripartite signée par l'ARS, le Conseil départemental 79 et l'EHPAD au 31 décembre 2016.

**Orientation 1 : Redéfinir le processus d'admission des résidents**

**Orientation 2 : Adapter l'accompagnement à l'augmentation du nombre de résidents avec un profil de personnes en situation de handicap**

**Orientation 3 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire dans la conception, la formalisation et le suivi des Projets personnalisés.**

**Orientation 4 : Redéfinir le projet de vie de l'unité protégée**

**Orientation 5 : Renforcer la qualité des soins**

**Orientation 6 : Réflexion éthique et promotion de la Bienveillance**

**Orientation 7 : Fiabiliser et sécuriser le circuit du médicament**

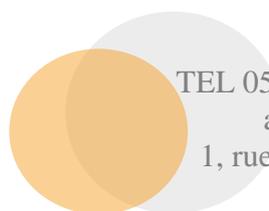
**Orientation 8 : Projet accompagnement d'animation, accompagnement à la vie sociale**

**Orientation 9 : Améliorer la prestation restauration**

**Orientation 10 : Redéfinir l'offre de prestation de l'accueil de jour**

**Orientation 11 : Projet architectural**

**Orientation 12 : Renforcer les coopérations et permettre la pérennité financière**



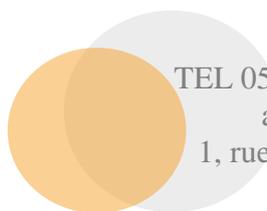


## 5. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

### 5.1. Le parcours de l'utilisateur et les modalités de l'accompagnement

#### 5.1.1. L'accueil de l'utilisateur

<b>Préadmission</b>
Demande d'un résident (ou famille, médecin, établissement de santé) sur la plateforme « via trajectoire » ou directement à l'EHPAD en remettant le dossier CERFA.
La demande est intégrée à la liste d'attente sauf contre-indication médicale.
Une visite de l'établissement est proposée au résident par l'agent d'accueil (en présence de ses proches s'il le souhaite). Information de la personne âgée sur : <ul style="list-style-type: none"><li>• Les missions, l'organisation et les prestations proposées par l'établissement ;</li><li>• Ses droits et notamment la désignation d'une personne de confiance, le libre choix du médecin et du pharmacien.</li></ul> Il peut être proposé à la personne de prendre un repas sur l'établissement et/ou de participer à une activité d'animation.
<b>Décision d'admission</b>
La commission d'admission se prononce : <ul style="list-style-type: none"><li>• Dans le cadre d'une 1<sup>ère</sup> admission ;</li><li>• Dans le cadre d'un transfert de l'EHPAD à l'Unité protégée.</li></ul> L'agent d'accueil fixe un RDV pour réceptionner le dossier d'admission et signer les documents contractuels. Rencontrer l'utilisateur seul ou en présence de la personne de confiance, si elle le souhaite, afin de recueillir son consentement, en présence si nécessaire conformément à l'article L311-4 CASF. Si le résident n'est pas en mesure de se déplacer, une visite au domicile ou sur le lieu d'hospitalisation est proposée. Une date d'entrée est définie avec le résident.
<b>Accueil/admission</b>
Dans la mesure du possible la date d'entrée est proposée du mardi au jeudi afin d'avoir une plus grande disponibilité des soignants et d'éviter les entrées en début de week-end.
Signature du contrat de séjour dans le mois suit l'admission.
Recueil des premiers éléments des habitudes de vie (sur les éléments utiles pour les premiers jours d'accueil).
Possibilité de choisir son lieu de repas. Une attention de bienvenue est offerte.
<b>Dans les 15 jours</b>



Entretien avec la Psychologue.  
Rencontre avec le Médecin coordonnateur.  
Recueil des habitudes de vie par l'IDE ou l'AS référent.  
Solliciter la famille pour personnaliser le nouveau domicile.  
Visite du médecin traitant.

## LES AXES DU PROJET

### Orientation 1 : Redéfinir le processus d'admission des résidents

- Formaliser les différentes étapes de la procédure d'admission ;
- Mettre en conformité le contrat de séjour avec la Loi ASV et les Recommandations de bonnes pratiques (Recueil et respect du consentement, désignation des personnes de confiance...).
- Réactualiser le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.
- Adapter le processus aux différents modes d'accueil (hébergement classique, hébergement temporaire, accueil de jour, hébergement en unité protégée).
- Définir les modalités de changement d'un mode d'accueil à un autre (hébergement classique/temporaire, accueil de jour, unité protégée).
- Formaliser, diffuser et évaluer le fonctionnement de la Commission d'admission.

### 5.1.2. La personnalisation de l'accompagnement

Le projet personnalisé est constitué par :

- la **démarche** et les procédures permettant de confronter les analyses et les attentes des personnes, de leurs proches ainsi que celles des professionnels ; cette démarche, entamée dès la pré-admission, se poursuit tout au long du séjour ;
- le **document** qui formalise les informations aux principales étapes de la démarche : objectifs, modalités de mise en œuvre, suivi et évaluation.

Le projet personnalisé intègre les **différents volets** de l'accompagnement : vie quotidienne, sociale, citoyenne, soins, soutien psychologique, accompagnement de fin de vie...



## Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD Fondation Brothier

La maladie, la perte d'autonomie, le handicap, la période de fin de vie n'empêchent pas le projet personnalisé, car les personnes continuent d'avoir des sensations et des sentiments, des attentes, des souhaits, des envies.

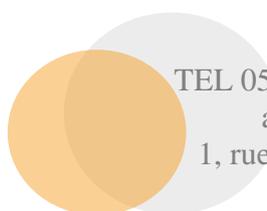
Le projet personnalisé permet de poser clairement les termes de la négociation dans l'accompagnement entre le respect de la liberté de choix des personnes accueillies et la mission de protection des personnes par l'institution.

L'augmentation du nombre de personnes avec un profil de handicap impose une réflexion sur l'adaptions des prestations de l'établissement.

La démarche consiste en :

-  un recueil des attentes des personnes, et souvent, de leur famille ;
-  une évaluation des besoins et des réponses possibles par les professionnels ;
-  une première réunion de projet permettant de poser des objectifs et des modalités d'accompagnement validés par la personne ;
-  des réunions régulières d'équipe pluriprofessionnelle, ciblées sur les faits saillants ;
-  une évaluation et une révision du projet personnalisé, au moins annuelle et/ou lors de modifications importantes de la situation de la personne.

Professionnels concernés	Actions
<b>Evaluation, identification des attentes et formalisation du projet personnalisé (dans les 3 mois qui suivent la date d'admission)</b>	
IDE	Réactualisation des évaluations (GIR, NPI-ES,...) Des recueils (habitudes de vie,...).
Référents (IDE / AS)	Il est demandé au résident s'il souhaite la participation de proches ou de sa personne de confiance. Rencontre du résident
Référents (IDE / AS)	Recueil d'informations auprès de l'animatrice
Référents (IDE / AS) Psychologue Animatrice Médecin Co	Formalisation d'un résumé de la situation psychique et physiologique et de l'environnement relationnel.
2 AS, IDE	Identification des attentes Rencontre avec le résident en présence ou non de proches ou de sa personne de confiance (selon les souhaits du résident)
Référents (IDE / AS), Psychologue, Animatrice, IDEC, Médecin Co.	Réunion pluridisciplinaire d'élaboration du projet personnalisé permettant la conception du Projet de la personne en fonction de ses attentes et incluant les actions à réaliser.
IDE	Rédaction du nouveau projet



Recueil du consentement et validation (dans les 3 mois qui suivent la date d'admission puis au minimum annuellement)	
Référent AS	Rencontre de restitution avec le résident Recueil de l'accord du résident ou de représentant légal.
Direction (secrétariat)	Elaboration de l'avenant au contrat Transmission d'une copie du projet au résident

## LES AXES DU PROJET

### **Orientation 3 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire dans la conception, la formalisation et le suivi des Projets personnalisés**

### **Orientation 2 : Adapter l'accompagnement à l'augmentation du nombre de résidents avec un profil de personnes en situation de handicap**

-  Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire au sein des projets personnalisés. (Passer à une démarche V2.0)
  - Formaliser la procédure
  - Actualiser l'outil de formalisation du projet personnalisé et l'intégrer dans le logiciel du dossier de l'utilisateur (nouveau logiciel : NET Soir).
-  Mettre en place des référents projets
  - Redéfinir les missions d'un référent : Il prête une attention particulière pendant les premières semaines (phase d'intégration). Il fait le lien entre la demande de la famille, la personne, et l'équipe. Il renseigne la trame du projet de vie. Le référent doit engager une démarche relationnelle avec le résident d'une manière informelle et naturelle.
  - La désignation est faite en fonction du n° de chambre du résident. (1 référent AS ; 1 référent IDE).
-  Renforcer la participation du résident et le recueil de son consentement éclairé
  - Instaurer une rencontre de restitution ;
  - Elaborer l'avenant au contrat ;
  - Transmettre une copie du projet au résident et/ou à son représentant légal.
-  Accompagnement pour le handicap physique
  - Accompagner la personne à l'utilisation du matériel adapté
-  Accompagnement pour le handicap visuel
  - Adapter les supports d'information
  - Disposer de vaisselles adaptées
  - Adapter les activités de vie sociale
-  Accompagnement pour le handicap auditif
  - Mise en place d'un atelier écriture pour favoriser la communication non verbale et prévenir de l'isolement.
  - Aménager de façon personnalisée la chambre
-  Accompagnement pour le handicap psychique
  - Maintenir la coopération avec le Réseau Psychogériatrie
  - Informer les professionnels sur les troubles psychiques
  - Développer les massages sensitifs, toucher relationnel



### 5.1.3. Le dossier de la personne accueillie

La réglementation prévoit explicitement que la personne accueillie doit disposer d'un dossier la concernant.

Le Code de l'Action Sociale et des Familles impose la confidentialité des informations concernant la personne (CASF, art. L. 311-3 4°) ainsi que l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires (CASF, art. L. 311-3 5°).

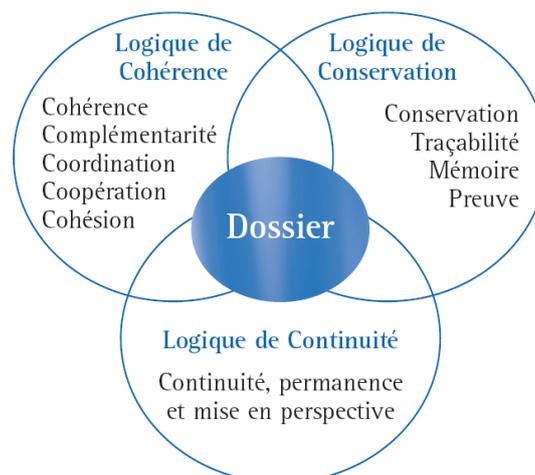
Ce vaste champ prend en compte le dossier des personnes, mais également tout type de document concourant à la prise en charge.

L'accès au dossier par la personne accueillie ou accompagnée est principalement régi par trois textes législatifs :

- la Loi du 17 juillet 1978 pose un principe général de libre accès aux documents administratifs ;
- la Loi du 2 janvier 2002 dispose que « la personne prise en charge par un établissement a un droit d'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires » ;
- la Loi du 4 mars 2002 consacre, pour les malades, un droit général d'accès aux informations relatives à leur santé, détenues par des professionnels et des établissements de santé (code santé publique, (art. L1111-7, al. 1 du CSP).

Le dossier de l'utilisateur n'est pas un simple réceptacle d'information qui se réduirait à une fonction de dépôt. Tout au contraire, ce système d'information centré sur l'utilisateur a vocation à répondre à trois logiques et attentes complémentaires :

- Une logique de cohérence des activités et des prestations
- Une logique de continuité des interventions
- Une logique de conservation des informations



Chaque personne bénéficie d'un dossier unique, dont la forme est identique.

### **Architecture du dossier**

Il se compose des dossiers :

-  Administratif ;
-  Médical ;
-  Paramédical ;
-  D'animation

Ces documents peuvent être sur support informatique ou papier. L'objectif étant une plus grande informatisation des données.

## **5.1.4. Modalités d'expression et de participation de l'utilisateur**

### **La participation individuelle**

Le résident ou ses proches ont la possibilité de transmettre leurs remarques (réclamations et plaintes) sur un registre de signalement situé dans le hall d'entrée de l'établissement. Celles-ci sont analysées individuellement. Une réponse est systématiquement apportée à la personne.

Une enquête de satisfaction annuelle est réalisée auprès de chaque résident au moyen d'un questionnaire.

### **La participation collective**

La participation de l'utilisateur est une valeur forte de la Fondation Brothier. L'établissement s'engage à mettre en place les conditions nécessaires pour que le bénéficiaire participe à l'amélioration continue des prestations qui lui sont offertes.

L'établissement développe différentes formes de participation des usagers.

#### Le Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est une instance consultative sur toutes les questions de la vie de l'EHPAD. Elle est un lieu d'expression des résidents et de leurs familles. Ce conseil se réunit au moins 3 fois par an. Les résidents connaissent sa composition par voie d'affichage.

#### La commission des menus

Une commission « menus » permet de recueillir le degré de satisfaction et les suggestions sur les repas servis de même que sur les conditions de la prestation restauration.

Elle est composée de résidents et familles volontaires, des professionnels du service de restauration, de l'animatrice et du Directeur ou de son représentant.





## Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD Fondation Brothier

Elle se réunit 2 fois par an.

- La commission de coordination gériatrique.

Elle se réunit 2 fois par an. Un représentant des résidents désigné par le CVS y participe une fois par an.

- Le Conseil d'Administration

Des représentants des familles et des usagers élus sont membres avec voix délibérative au Conseil d'administration.

### LES AXES DU PROJET

#### **Orientation 3 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire dans la conception, la formalisation et le suivi des Projets personnalisés**

- Mettre en place une procédure de gestion des plaintes et réclamations.
- Renforcer le retour d'information sur le suivi de la prise en charge pour les familles qui le souhaitent.

## 5.2. Le projet de vie institutionnel

### 5.2.1. Hébergement classique et hébergement temporaire

#### Indications : critères d'entrée et de sortie

L'EHPAD Fondation accueille des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans et souffrant de pathologies compatibles avec une prise en charge médico-sociale fonction de :

- L'adaptation de leur profil à la place disponible (Unité Alzheimer, Accueil de jour...)
- L'urgence de leur situation ;
- La proximité familiale.

Par ailleurs, comme rappelé à l'article D313-15 du CASF. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée.

#### Journée type

6h45 et 12h : Les levers et les toilettes sont réalisés en respectant les valeurs de « l'Humanitude » c'est-à-dire en respectant au maximum les habitudes (lever avant ou après le petit-déjeuner) et l'autonomie des résidents.

De 7h20 à 9h30 : distribution des médicaments et des petits déjeuners est faite en chambre.

De 10h30 à 11h30 des activités sont proposées. ; les soins infirmiers sont dispensés.

De 11h45 à 13h30 : Repas en salle à manger ou en chambre selon les souhaits de la personne.

De 13h30 à 14h30 : Temps de repos.

De 14h30 à 16h00 : Différentes activités sont proposées par l'animatrice.

De 15h à 16h30 : Collation.

A partir de 18h30 les dîners sont servis en chambre.

De 19h00 à 19h45 : dîner en salle à manger.

De 19h45 à 20h45 : Accompagnement aux couchers des résidents qui le souhaitent.

Pendant le service de nuit de 20h45 à 6h45 : il peut être servi des collations aux résidents qui le souhaitent.

#### L'environnement et le cadre de vie

##### Les espaces privés

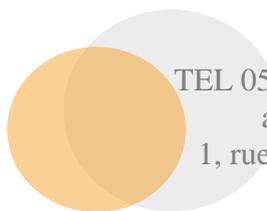
La chambre est le domicile du résident. Personnalisation des chambres :

- Le résident peut aménager et décorer sa chambre.
- Il peut apporter son mobilier à l'exception du lit.
- Le résident peut disposer d'une clef et d'une ligne téléphonique privée.
- Le linge est entretenu, distribué et rangé dans l'armoire du résident.

##### Les espaces collectifs

Le cadre de vie est organisé pour préserver et développer l'autonomie s'approprier les lieux, favoriser le repérage, reconstituer un environnement convivial.

Les résidents disposent de plusieurs lieux de convivialité :



TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40

accueil@fondationbrothier.fr

1, rue du stade 79 190 LIMALONGES



- L'espace de rencontre équipé d'une borne musicale ;
- Le grand patio équipé d'un parcours de santé ;
- Les espaces de restauration ;
- Les salons disposés à chaque niveau ;
- Une bibliothèque ;
- Le salon de coiffure.

**Développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie :**

*Cf. projet animation.*

Le résident a la possibilité de recourir à des services extérieurs : coiffure, esthétique, pédicure à titre payant. Les interventions sont faites dans la chambre du résident ou dans le salon dédié.

Présence de personnel soignant la nuit, sur l'ensemble de l'EHPAD. Chaque logement dispose de 3 points d'appels malades (lit, salle de bain et entrée du logement).

Présence continue d'un personnel dans la journée.

**Maintien du lien social /Accueil des proches**

Le résident peut accueillir sa famille, ses proches et ses amis quand il le souhaite.

Dans sa chambre ou dans les espaces collectifs.

Un salon est à la disposition des résidents et des familles pour prendre un repas.

Les familles peuvent participer à certains évènements festifs (repas estival, repas de Noël, ...).

## 5.2.2. Accueil de jour

### Buts de l'accompagnement

L'accueil de jour est envisagé comme une structure qui propose un accompagnement à la journée sous la forme d'activités socialisantes et qui a principalement deux missions :

-  Le maintien au domicile dans les meilleures conditions ;
-  L'accompagnement de la famille avec pour finalité la prévention de l'épuisement et des risques de maltraitance.

Il favorise la rencontre des personnes entre elles. L'accueil de jour est dans le même temps un temps de répit pour les aidants.

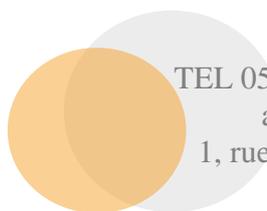
La structure doit permettre de maintenir une vie sociale pour les aidants et les personnes accueillies, et favoriser les échanges entre les familles.

Enfin, l'accueil de jour peut être un lieu charnière permettant à certaines personnes accueillies et leur entourage de cheminer vers un projet d'entrée en institution.

### Objectifs de l'accompagnement

 **Pour la personne accueillie :**

- Maintenir ses acquis et son autonomie, stimuler et mobiliser ses fonctions cognitives, l'inciter à réinvestir ses centres d'intérêt et ses activités de loisirs, par des activités



thérapeutiques et occupationnelles mises en œuvre dans le cadre du projet de vie individualisé.

- Prévenir les troubles du comportement.
- Accompagner dans une étape de vie difficile, en restaurant l'estime de soi.
- Favoriser la socialisation : rompre l'isolement, souder le groupe autour de projets communs.

#### **Pour les aidants :**

- Améliorer la communication entre la personne accueillie et leurs proches.
- Porter un regard positif sur la personne aidée.
- Bénéficier d'un temps de répit, d'un soutien, de conseils.
- Rompre l'isolement.
- Préparer l'éventuelle entrée en EHPAD, travailler l'acceptation et la déculpabilisation.

#### **Indications : critères d'entrée et de sortie**

L'accueil de jour s'adresse prioritairement aux personnes atteintes de la maladie Alzheimer ou d'une maladie apparentée, au stade léger à modéré de la maladie ainsi qu'aux personnes âgées en perte d'autonomie physique, qui sont désireuses et en capacité de bénéficier d'un projet de soutien à domicile.

Zone géographique : aux environs de 15 km autour de Limalonges.

L'absence de participation aux activités développées par l'accueil de jour n'est pas un critère de non admission.

#### **Journée type**

9h00-10h00 : Transport des personnes accueillies du domicile à l'accueil de jour.

10h00-10h30 : Temps d'accueil et d'expression libre autour d'une collation, repères temporeux et spatiaux (lecture du journal).

10h30-11h45 : Atelier cuisine ou/et Atelier cognitif - activité jeux de mémoire oraux quizz chants lecture (poésie contes...).

11h45-12h00 : Atelier vie quotidienne, mise en place de la table.

12h00-13h15 : Repas - atelier vie quotidienne (lavage de la vaisselle, ...)

13h15-14h00 : Temps de pause : informations, télévision, échange, lecture.

14h-15h00 : Atelier manuel et ou créatif - à partir d'un thème général qui oriente toutes les activités du moment.

15h-15h45 : Atelier corporels - mobilité bien-être.

15h45 : Collation et préparation au départ.

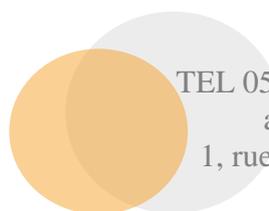
16h00 : Départ des personnes accueillies.

L'accueil peut être à temps plein ou séquentiel (rythme régulier).

#### **Développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie :**

 Le matin

Le professionnel met en place une activité spécifique pour les personnes accueillies sous la forme d'un accompagnement qui prend en compte la singularité de chacun.





<ul style="list-style-type: none"><li>- Activités thérapeutiques : activités manuelles, jeux de cartes</li><li>- Activités à visée de stimulation des capacités cognitives : jeux de mémoire, ...</li></ul> <p> L'après-midi :</p> <p>2 fois par semaine, Les personnes accueillies peuvent intégrer les activités d'animation de sport adapté avec les résidents de l'EHPAD.</p>
<b>Accueil des familles</b>
Les familles qui le souhaitent peuvent participer aux activités thérapeutiques. Les familles peuvent participer à certains évènements festifs (repas estivaux, repas de Noël, ...).
<b>Transport</b>
L'accueil de jour assure le transport des résidents : Transport des personnes accueillies du domicile à l'accueil de jour, par le transport EHPAD, un taxi ou la famille avec indemnisation.

## LES AXES DU PROJET

### Orientation 10 : Redéfinir l'offre de prestation de l'accueil de jour

-  Augmenter le taux d'occupation de l'accueil de jour et créer une 6<sup>ème</sup> place (validée par les autorités de contrôle et de tarification dans le cadre de la Convention tripartite) ;
-  Remettre en adéquation le profil de la population accompagnée avec la population cible de l'accueil de jour ;
-  Formaliser un projet de prise en soin. L'objectif étant :
  - Que les résidents accueillis bénéficient d'une évaluation de leurs capacités mnésiques
  - Que des ateliers à visées thérapeutiques soient organisés : par ex : instaurer un repas thérapeutique, développer des activités cognitives, favoriser la participation des personnes accueillies aux tâches quotidiennes, intégrer dans le cadre de la phase de discussion un temps de repérage spatio-temporel, développer des activités en lien avec le schéma corporel de la personne.
  - De favoriser : le besoin de repères dans le temps et l'espace ; le besoin d'écoute, de communication ; le besoin de créer un sentiment de sécurité et de contenance ; la nécessité de tisser du lien social (entre les résidents, avec les soignants, par le biais de sorties...).
  - De revaloriser la personne (sentiment d'être « utile », occupée) : souligner ses capacités et non ses difficultés ;
  - De valoriser l'aspect « plaisir » dans les activités proposées, « accroche relationnelle » entre le soignant et la personne (humour, regard, sollicitation...) ;
  - De connaître et prendre en compte l'histoire de vie de la personne de façon à respecter la singularité de chacun (préférences, rythme, choix...) ;
  - De retravailler les liens généalogiques, faire le lien avec la famille et la vie à domicile de la personne. Mettre en place un « cahier de liaison » lien avec les familles.
  - De développer l'accompagnement et le soutien des aidants familiaux.

- Analyser les besoins sur Civray en termes de places d'accueil de jour (pour permettre l'accueil des usagers du sud du département de la Vienne)
- Adapter les locaux au Cahier des charges et à la spécificité des personnes accueillies.  
Réaliser une étude sur le coût et la faisabilité de l'adaptation de la maison, propriété de l'EHPAD, en accueil de jour en conformité avec le Cahier des charges (aménager une salle de repos ; équiper les nouveaux locaux en mobilier).
- Disposer d'une personne présente en permanence sur l'accueil de jour : Former des Assistantes de soins en Gériatrie ;

### 5.2.3. Unité protégée

#### Buts/objectifs de l'accompagnement

L'accompagnement a pour but de :

- Favoriser la préservation de l'autonomie de la personne dans les choix et actes de la vie quotidienne comme dans les décisions qu'il a à prendre.
- Mettre en place des mesures préventives et thérapeutiques des troubles psycho-comportementaux.
- Assurer à chaque personne un accès à des soins de qualité, sans discrimination liée à l'âge ou aux troubles cognitifs.
- Soutenir les proches, en fonction de leurs attentes, de les aider à maintenir du lien avec le sujet âgé et de leur proposer une participation active au projet personnalisé.
- Permettre au résident de déambuler en toute sécurité.
- Proposer un environnement contenant favorisant la prise de repère.
- Offrir un environnement adapté aux troubles.
- Assurer la protection juridique en permettant la désignation d'un Mandataire judiciaire à la personne, familial prioritairement.

#### Indications : critères d'entrée et de sortie

L'admission d'un résident dans l'unité implique qu'une évaluation globale soit réalisée : état général, état neurologique et psychologique, évaluation comportementale et degré de dépendance.

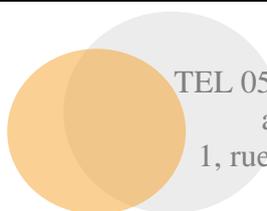
Des évaluations régulières seront nécessaires pour déterminer si l'unité de vie accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer continue de répondre aux besoins de la personne ou s'il faut envisager sa sortie au profit d'une structure plus adaptée à son état général.

#### Les critères d'admission liés à l'état médical - neurologique :

L'unité spécifique Alzheimer s'adresse aux patients souffrants de maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés documentés, compliqués de symptômes psycho comportementaux dont la sévérité et/ou la persistance compromettent la qualité de vie du patient et sa sécurité et ne sont pas compatibles avec son maintien dans l'unité traditionnelle de l'EHPAD.

#### Critères de réorientation :

Dès que les critères d'admission ne sont plus remplis un retour vers la partie généraliste de





l'EHPAD doit-être envisagé.

### **Journée type**

7h00-11h45 Lever des résidents en fonction de leurs souhaits (concept « Humanitude »).  
Accompagnement aux soins d'hygiène en favorisant le maintien de l'autonomie.

A partir de 8h00 : Petit-déjeuner dans la pièce de vie ou en chambre.

De 11h45 à 13h30 : Activités de la vie quotidienne – aide au dressage de la table, participation à la vaisselle, nettoyage des tables, balayage de la salle).

De 13h30 à 14h30 : Temps de repos

De 14h30 à 18h30 : Activités animation/vie sociale, 16h00-16h30 collation.

De 18h30 à 18h45 : Activité de la vie quotidienne mise en place de la table.

De 18h45 à 19h30 : Repas en pièce de vie ou en chambre et accompagnement aux actes de la vie quotidienne.

A partir de 19h45 : Préparation au coucher en fonction des souhaits du résident en respectant les rites de coucher et d'endormissement, poursuite des habitudes de vie.

### **L'environnement et le cadre de vie**

#### **Les espaces privés**

La chambre est le domicile du résident. Elle est identifiée par un signe distinctif sur la porte qui est généralement choisi avec le résident, dans le but de favoriser les repères. Le personnel respecte ce lieu privé.

#### **Personnalisation des logements**

Le personnel peut accompagner le résident à aménager et décorer sa chambre comme il le souhaite, dans la limite du respect des espaces de circulation et de sa sécurité.

L'établissement met à disposition dans chaque logement :

- Un lit médicalisé et une tête de lit aménagée
- Une table de chevet
- Un bureau et une chaise
- Un fauteuil et un repose-pied
- Un placard intégrant étagères et une penderie qui est accessible par la personne.

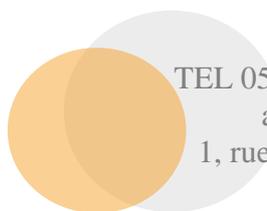
Le résident a un accès libre à sa chambre. Il peut disposer d'une clef, s'il le souhaite. Le résident peut accéder à ses effets personnels (vêtements...).

#### **Les espaces collectifs**

L'hébergement est organisé autour d'une pièce de vie spacieuse et lumineuse. Un patio est directement accessible par les résidents. Le cadre de vie est organisé pour préserver l'autonomie, créer ou maintenir des liens sociaux.

### **Les repas et collation**

L'unité protégée s'adapte aux souhaits des résidents et notamment à leurs habitudes de vie. L'objectif est l'apaisement des troubles comportementaux. Plusieurs possibilités sont offertes :



dans la pièce de vie, dans la chambre. La nuit, il y a possibilité de donner une collation si un résident le souhaite.

### **Développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie :**

Les membres du personnel de l'unité protégée proposent des activités toute la semaine y compris les weekends. Selon le type des activités, elles sont réalisées en petit groupe, ou de manière individuelle.

Chaque activité proposée est adaptée en fonction des capacités des résidents (évaluées par l'équipe soignante et par la Psychologue, lorsque cela est nécessaire).

Ces activités sont toujours effectuées avec l'objectif soit de stimuler les personnes de manière adaptée, soit de limiter les troubles du comportement, soit de proposer un moment agréable.

Les résidents de l'unité protégée peuvent participer également aux animations proposées aux résidents de l'EHPAD.

### **L'aide à la toilette et à l'habillement**

L'autonomie de la personne veille à être conservée au moment de la toilette, en fonction de ses capacités. Le choix du moment et des modalités de la toilette sont adaptés à chaque personne afin d'éviter les troubles du comportement et de pouvoir la stimuler.

De plus, le consentement du résident est toujours recherché : pour chaque soin, le soignant demande l'accord de la personne.

En cas de refus, le soin peut être reporté ou réalisé par un autre soignant. Des stratégies soignantes sont mises en place pour obtenir l'adhésion des résidents.

### **Le coucher**

Pour favoriser un coucher individualisé et adapté, nous adoptons la ligne de conduite suivante :

- Mettre en place les soins du coucher (déshabillage, mises aux WC...);
- Etre calme et à l'écoute des besoins de la personne ;
- Mettre à disposition tout ce que la personne souhaite ou a besoin ;
- Respecter les rythmes de vie, et les rituels ;
- Laisser déambuler les résidents qui refusent de se coucher.

### **Assurer la sécurité**

Présence de personnel soignant la nuit, sur l'ensemble de l'EHPAD.

Chaque logement dispose de 3 points d'appels malades (lit, salle de bain et entrée du logement).

Présence continue d'un personnel dans la journée.

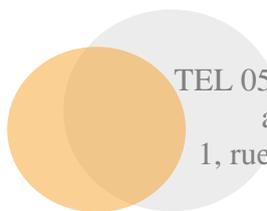
### **Accueil des aidants**

Les familles peuvent rendre visite à leurs proches quand elles le souhaitent (aucun horaire à respecter).

Les proches sont conviés et peuvent être présents aux côtés de la personne accueillie, dans la vie quotidienne.

Ainsi, les proches peuvent également assister à certaines activités dans l'unité, ou partager un repas (« le petit salon » est mis à disposition, dans ce cas, pour le repas).

L'unité évoque l'opportunité avec les aidants et les proches de mettre en œuvre un soutien actif à leur disposition.





## LES AXES DU PROJET

### Orientation 4 : Redéfinir le projet de vie de l'unité protégée

- Définir le contenu de l'accompagnement notamment en termes d'activités « thérapeutiques », de liberté d'aller et venir, d'organisation de l'accompagnement dans un lieu de vie à dimension familiale.
- Définir et formaliser l'évaluation des troubles
  - Développer des partenariats avec des professionnels compétents (médecin gériatre et/ou centre mémoire).
  - Développer des démarches d'évaluation type NPI-ES.
- Respecter l'intimité de la personne et la sécurité
  - Sécuriser l'accès aux produits d'hygiène corporelle lorsque la situation du résident le nécessite.
  - Supprimer les contentions par la fermeture de la porte la nuit.
  - Investir dans un dispositif permettant de détecter les levers nocturnes.
  - Réorganiser le temps de transmission pour assurer la présence d'un professionnel toute la journée.
- Organiser un accompagnement en fonction des « besoins » des personnes accueillies
  - Permettre l'accès à un espace extérieur de déambulation sécurisé (en plus du patio) ;
  - Aménager la pièce à vivre afin de définir visuellement les différentes zones ;
  - Organiser des sorties extérieures 1 fois par mois ;
  - Favoriser le lien social, les souvenirs, l'aspect « plaisir », et le repérage spatio-temporels ;
  - Intégrer dans l'organisation de la journée des temps d'activité thérapeutiques ;
  - Développer des interventions non-médicamenteuses ;
  - Intégrer dans le projet personnalisé un plan d'accompagnement sur la journée ;
  - Mise en œuvre du concept « Humanitude ».

#### 5.2.4. Le soutien psychologique

La Psychologue intervient un jour par semaine au sein de l'établissement et est présente de 9h30 à 17h.

La pratique du psychologue vise à la prise en compte de la singularité de la parole et du fonctionnement psychique de chaque sujet. Et ceci, aussi bien en direction des résidents, de leur famille et des membres de l'équipe. La fonction du psychologue répond à une exigence éthique, définie par le Code de déontologie de la profession.

#### Les modalités d'intervention

##### ■ Auprès des résidents

TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40  
accueil@fondationbrothier.fr  
1, rue du stade 79 190 LIMALONGES

L'entrée en institution provoque fréquemment des bouleversements d'ordre psychiques chez la personne âgée. La psychologue propose alors des entretiens de soutien psychologique (formels ou informels, ponctuels ou réguliers, psychothérapies) aux résidents qui le souhaitent. La rencontre thérapeutique donne un espace d'expression où le sujet âgé peut penser et verbaliser ce qui lui arrive. En effet, les entretiens individuels ont pour vocation d'écouter, soutenir et orienter au mieux les résidents dans l'expression de leurs difficultés et de leurs souffrances.

Les résidents sont rencontrés à leur demande, ou par l'intermédiaire de l'équipe soignante pour diverses problématiques (syndrome dépressif, décès d'un proche, fin de vie, troubles du comportement...).

### **Auprès des familles**

La psychologue accompagne les familles dans les étapes successives du séjour de leur proche (résident) en institution.

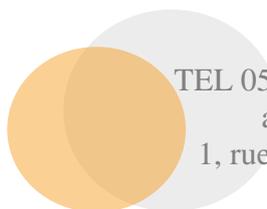
Elle favorise le maintien et le soutien des liens familiaux en proposant des temps d'expression et d'élaboration à l'attention des proches par le biais d'entretiens de soutien psychologique.

Elle assure un travail de relai et d'orientation vers les professionnels extérieurs compétents lorsque cela s'avère nécessaire.

### **Auprès de l'équipe soignante**

Dans le cadre de sa participation aux réunions de transmissions, la psychologue est à l'écoute des ressentis et questionnements des membres de l'équipe. Elle propose un éclairage psychologique sur les comportements, les pathologies des résidents et tente d'inscrire les professionnels dans une dynamique de réflexion et d'élaboration. En ce sens, cela permet d'ajuster la prise en soin en fonction de chaque sujet.

La psychologue est également disponible pour des échanges informels avec les professionnels.





## LES AXES DU PROJET

**Orientation 1 : Redéfinir le processus d'admission des résidents**

**Orientation 3 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire dans la conception, la formalisation et le suivi des projets personnalisés**

**Orientation 4 : Redéfinir le projet de vie de l'Unité**

**Orientation 10 : Redéfinir l'offre de prestation de l'accueil de jour**

- Adapter l'accompagnement psychologique des résidents (EHPAD, Accueil de jour et Unité Protégée)
  - Participer à l'élaboration des Projets personnalisés des résidents dans l'objectif de personnaliser l'accompagnement et de parfaire la prise en soin en tenant compte des habitudes, des goûts et préférences de chaque sujet.
  - Travailler sur la mise en place d'ateliers thérapeutiques avec l'équipe soignante au sein de l'Accueil de Jour et de l'Unité Protégée.
  - Adapter l'accompagnement psychologique des familles en mettant en place un groupe de parole à destination des familles et/ou des aidants familiaux (accueil de jour).
- Réaliser un accompagnement psychologique des résidents
  - Mettre en place un entretien d'admission pour les résidents entrant en EHPAD et en unité protégée.
  - Effectuer les tests d'évaluation afin d'orienter l'accompagnement.

## 5.3. Le projet de vie sociale et d'animation

### 5.3.1. Les principes

Le terme « animer » vient du latin « animare » qui signifie donner la vie, encourager.

L'animation donne aux personnes âgées la possibilité de s'exprimer suivant leur degré de dépendance. Elle permet à une personne de s'intégrer le mieux possible dans une collectivité, c'est un moment d'échange entre les intervenants et les résidents.

Le Projet d'animation et la vie sociale sont directement liés. L'animation ne peut être conçue uniquement comme occupationnelle : chaque activité proposée doit avoir un sens. L'animation

souhaitée, attendue et proposée à l'EHPAD est en lien direct avec le degré d'autonomie des résidents, avec leurs attentes et leurs compétences propres.

L'animation peut poursuivre plusieurs objectifs :

- 🌸 Maintenir et développer le lien social : permettre des conversations, des échanges et ainsi favoriser la relation ;
- 🌸 Permettre à la personne de trouver de l'intérêt et du plaisir : diminuer les symptômes de la dépression ;
- 🌸 Favoriser le maintien de l'activité intellectuelle et de l'activité physique ;
- 🌸 Développer du lien intergénérationnel et la transmission du savoir ;
- 🌸 Prévenir la perte d'autonomie et encourager la possibilité de faire des choix, l'expression des affects et des idées ;
- 🌸 Permettre l'exercice de la citoyenneté en garantissant le droit à l'information et à la participation à la vie institutionnelle et locale ;
- 🌸 Donner un rôle social et valoriser l'estime de soi.

L'animation peut être collective ou individuelle, et n'est jamais imposée. Chaque résident est libre d'y participer ou pas. Les résidents peuvent être sollicités, ils resteront néanmoins respectés dans leur décision. La connaissance que chacun des salariés dispose des aptitudes et compétences des résidents (par le dossier et le projet personnalisé) permet de les solliciter de façon pertinente et valorisante.

### 5.3.2.Organisation

L'animatrice présente dans l'établissement est en charge de la préparation, l'organisation et l'évaluation d'activités adaptées en fonction des souhaits, des envies, des besoins, et possibilités psychiques et physiques des résidents. Elle ne participe pas à l'ensemble des animations car l'objectif est de faire collaborer l'équipe et de rendre autonomes les résidents ou les familles pour certaines animations.

#### Planification des activités

Tous les matins, de 10h30 à 11h45, différentes animations sont proposées dans la salle d'animation et à l'accueil de jour :

- 🌸 Travaux manuels / couture ;
- 🌸 Jeu de mémoire ;
- 🌸 Lecture ;
- 🌸 Ou tout simplement des moments de discussions autour d'un café.

L'après-midi l'animation peut être organisée à plusieurs endroits et à des heures différentes, mais certaines ne changent pas pour préserver les repères dans le temps des résidents.

Quel que soit son poste, l'animation sociale est l'affaire de chacun et de tous. L'animation est certainement le meilleur moyen pour redonner sa place d'individu au résident.

L'animation peut se décliner sous forme d'activités proposées par d'autres intervenants comme le personnel et les bénévoles.



## Locaux et équipements en matière d'animation

L'établissement dispose :

- D'une salle d'animation ;
- D'une salle de restauration utilisée lors des grandes manifestations. Cette pièce, proche de la cuisine, sert également pour les ateliers culinaires ;
- D'un espace de rencontre près de la salle de restauration, et disposant d'une borne « MELO ». Cet outil permet d'animer des jeux musicaux et de mémoire, quiz... Il permet aussi aux résidents de choisir eux-mêmes leurs musiques.
- La configuration en longueur du hall permet de l'utiliser pour le sport et pour le bowling.

## Autres intervenants participant à l'animation et à la vie sociale

- Les équipes soignantes : les professionnelles Aides-soignantes et les Aides médico-psychologiques peuvent proposer des activités ;
- Les familles des résidents ou personnes extérieures ont la possibilité de participer aux activités ;
- Les résidents peuvent participer de façon autonome à des animations extérieures ;
- Les bénévoles : les animations musicales ont lieu une fois par mois et sont animées par deux bénévoles. Une bénévole intervient également dans l'établissement afin de passer du temps avec les résidents qui le souhaitent. Elle discute avec eux ou fait des jeux de sociétés.
- Les partenaires : dans le cadre de partenariats des activités peuvent-être proposées par la Mairie ou par d'autres EHPAD.
- Un animateur sportif diplômé en sport adapté intervient deux fois par semaine au sein de la structure (Association APAD'AGE). Il utilise l'activité physique comme moyen de préserver et améliorer l'autonomie des personnes. Son objectif étant de retarder au maximum l'entrée dans la dépendance, de limiter les risques d'accidents et de chutes, d'apprendre aux pratiquants des gestes adaptés à reproduire dans la vie quotidienne. Il met en place des programmes adaptés aux possibilités et aux pathologies de chacun, basés sur des bilans et un suivi personnalisé permettant d'associer la condition physique et les problématiques de santé des personnes. Il permet à la personne âgée de se sentir bien dans son corps mais également dans sa tête et avec les autres.

## Information

Le planning hebdomadaire est affiché dans l'établissement à sept endroits différents. Les résidents sont aussi informés oralement des différentes animations par les Aides-soignantes ou l'animatrice pendant le repas de midi.

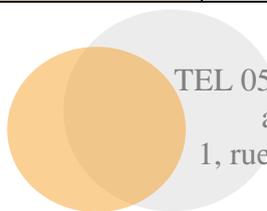
### 5.3.3. Les activités développées

Le projet d'animation tient compte :

- 🍷 Du recueil d'habitudes de vie des résidents,
- 🍷 Des attentes et besoins exprimés dans les projets personnalisés,
- 🍷 Des enquêtes de satisfaction,
- 🍷 Des demandes et attentes transmises dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale,
- 🍷 Du recueil des données des résidents pour l'animation,
- 🍷 Des retours sur les activités avec les groupes de paroles.

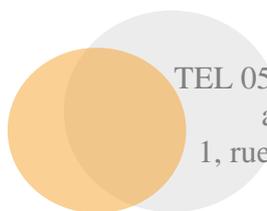
On peut distinguer huit types d'activités :

<b>Activités physiques</b>	<p>Sport (2 heures par semaines avec l'Association APAD'AGE) Jeux d'adresse (bowling, jeux de cible, jeux de palets...) Promenade dans le village</p> <p><u>Les objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🍷 Maintenir l'autonomie physique de la personne</li> <li>🍷 Apporter détente et bien être</li> <li>🍷 Évaluer les capacités d'écoute, de compréhension et de mémorisation</li> <li>🍷 Favoriser les déplacements</li> <li>🍷 Garder le contact avec la vie extérieure</li> </ul>
<b>Activités manuelles</b>	<p>Travaux manuels (en fonction des fêtes) Patchwork</p> <p><u>Les objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🍷 Maintenir la dextérité</li> <li>🍷 Se situer dans le temps</li> <li>🍷 Permettre les échanges</li> <li>🍷 Faire appel à différentes facultés :</li> <li>🍷 L'attention / La patience</li> <li>🍷 La réflexion</li> <li>🍷 La minutie</li> <li>🍷 Favoriser la liberté de création et d'expression</li> </ul>
<b>Activités cognitives</b>	<p>Jeux de mémoire</p> <p><u>Les objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🍷 Maintenir et stimuler la mémoire ou les capacités intellectuelles</li> <li>🍷 Faire travailler la mémoire visuelle, auditive, olfactive, gustative.</li> <li>🍷 Faire appel aux souvenirs</li> </ul>
<b>Activités vie quotidienne</b>	<p>Atelier épluchages de légumes (en collaboration avec le chef cuisinier, une fois par semaine) Atelier cuisine (en collaboration avec le chef cuisinier)</p> <p><u>Les objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🍷 Permettre un temps d'échange et de partage</li> <li>🍷 Faire travailler la mémoire</li> </ul>





	<ul style="list-style-type: none"> <li> Faire travailler la motricité des mains et des doigts</li> <li> Donner un rôle social et valoriser l'estime de soi</li> </ul>
<b>Activités socio-culturelles</b>	<p>Représentations de musiciens une fois par mois Rencontres inter-établissements Échanges intergénérationnels Les anniversaires du mois</p> <p><u>Les objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Combattre le repli sur soi et l'isolement</li> <li> Sortir du quotidien</li> <li> Apporter un sentiment de liberté</li> <li> Favoriser les échanges</li> <li> Passer un moment agréable</li> </ul>
<b>Activités de bien être</b>	<p>Ateliers massages Ateliers esthétiques</p> <p><u>Les objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Favoriser le bien-être et la conscience du corps</li> <li> Favoriser l'estime de soi</li> <li> Favoriser les échanges non verbaux</li> <li> Lutter contre l'isolement</li> </ul>
<b>Activités d'expression et de communication</b>	<p>Ateliers groupe de parole Ateliers lecture du journal Conseils de la Vie Sociale Ateliers « découverte »</p> <p><u>Les objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Favoriser le lien social en créant des relations entre les résidents</li> <li> Stimuler le langage</li> <li> Participer à la vie de l'établissement</li> </ul>
<b>Activités spirituelles</b>	<p>Célébration de messes ou groupes de prières Accompagner les résidents à la veillée du corps lors d'un décès</p> <p><u>Les objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Respecter les pratiques religieuses de la personne âgée</li> </ul>



## LES AXES DU PROJET

### Orientation 8 : Projet accompagnement d'animation, accompagnement à la vie sociale

- Adapter les activités et l'organisation de l'animation qui sont essentiellement basées sur des activités « ludiques » ne couvrant pas l'ensemble des besoins et attentes de la population accueillie.
- Prendre en compte l'éloignement des activités de commerce
- Aménager des espaces de convivialité selon le souhait des résidents.  
Aménager un espace collectif de convivialité au 1<sup>er</sup> étage (comme cela existe au rez-de-chaussée).
- Impliquer davantage les soignants dans le projet global d'animation  
Définir dans les fiches de poste des agents de l'équipe soignante, des temps destinés à réaliser des activités. Ces temps planifiés plutôt l'après-midi sont à construire autour des activités suivantes :
  - Accompagnement des sorties ;
  - Activités flash (mémoire...);
  - Activités sensorielles et bien-être toucher/massage.

## 5.4. Le projet de soins

### 5.4.1. Organisation des soins

Sous le contrôle du Médecin coordonnateur, garant de l'adéquation des moyens aux besoins, l'établissement a pour mission d'assurer certains soins médicaux et techniques.

La présence d'un Médecin coordonnateur titulaire d'un diplôme universitaire en gérontologie répond à un objectif de santé publique garantissant une meilleure qualité de prise en charge.

#### **Article D312-158 CASF**

*Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante :*

*1° Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre ;*

*2° Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;*



## Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD Fondation Brothier

3° Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum deux fois par an.

Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;

4° Évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;

5° Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;

6° Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique ;

7° Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;

8° Élabore un dossier type de soins ;

9° Établit, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport ;

10° Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels ;

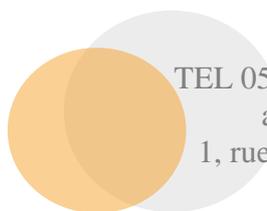
11° Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique ;

12° Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;

13° Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

14° Élabore, après avoir évalué leurs risques et leurs bénéfices avec le concours de l'équipe médico-sociale, les mesures particulières comprises dans l'annexe au contrat de séjour mentionnée au I de l'article L. 311-4-1.

Le médecin coordonnateur ne peut pas exercer la fonction de directeur de l'établissement.



## Le Médecin coordonnateur a donc pour missions principales de :

- 🌸 participer à l'élaboration d'un projet institutionnel (projet de vie, projet de soins) ;
- 🌸 faciliter la coordination avec les autres prestataires de soins externes à l'institution ;
- 🌸 contribuer à une bonne organisation de la permanence des soins ;
- 🌸 contribuer à la formation gérontologique continue du personnel :
  - risques iatrogènes médicamenteux
  - prévention de l'incapacité ou de leur aggravation
  - prévention des infections
  - règles d'hygiène générale et celles liées aux soins
  - les troubles du comportement
  - la prévention des chutes
  - la nutrition de la personne âgée
- 🌸 donner un avis sur les admissions et les critères d'évaluation des soins ;
- 🌸 élaborer un rapport d'activités médicales annuel contenant des données sur :
  - les affections
  - la dépendance
  - l'évaluation des pratiques
  - l'organisation des soins.

## Missions de l'infirmière coordinatrice

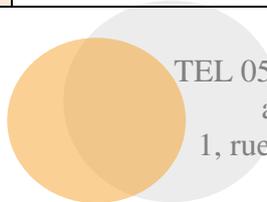
L'infirmière coordinatrice est garante de la qualité des soins dispensés. Elle est responsable, conjointement avec le Médecin coordonnateur, de l'organisation des soins et de l'application des protocoles. Par sa présence sur le terrain, elle favorise un style de management participatif, contrôle le travail effectué, ce qui lui permet de garantir la qualité des soins et la sécurité des usagers.

Au niveau des équipes :

- 🌸 Evaluation de la charge en soins, planification, coordination des interventions des différents professionnels,
- 🌸 Répartition et gestion des ressources et des moyens dans l'EHPAD,
- 🌸 Elaboration des plannings, veille au respect du présentisme pour assurer la continuité de l'accompagnement auprès des usagers, planification des congés des agents et évaluation des besoins en remplacement, pour validation par le directeur d'établissement,
- 🌸 Programmation hebdomadaire et journalière des activités de l'EHPAD,
- 🌸 Présence à certaines transmissions,
- 🌸 Elaboration et évaluation des outils de soins nécessaires à la prise en charge des résidents : dossier de soins, projet personnalisé,
- 🌸 Coordination et suivi des prestataires paramédicaux.

## Organisation des soins paramédicaux :

Horaires	IDE	AS	ASH
6h30 à 6h45		Transmissions orales avec l'équipe de nuit	
6h45 à 11h30	Distribution des médicaments Soins	Soins de nursing	Distribution des petits déjeuners et





Horaires	IDE	AS	ASH
			entretien des chambres
11h30-13h-30	Distribution des médicaments	Accompagnements en salle à manger et aide au repas en salle à manger et en chambre.	
14h à 14h30	Transmissions orales		Entretien des locaux (chambres et collectifs)
14h30 à 18h	Tâches administratives Soins	Soins de nursing	Entretien des locaux. Distribution des collations
18h à 19h45	Distribution des médicaments	Accompagnements en salle à manger et aide au repas en salle à manger et en chambre.	
19h45-20h45	Transmissions écrites Mise à jour des traitements	Accompagnement des résidents en chambre et installations pour la nuit. Aide à la prise des traitements de nuit pour les résidents concernés.	
20h45-21h00		Arrivée du service de nuit et transmissions orales inter équipes	
20h45-6h45		Surveillance Soins de nursing Entretien des locaux communs.	

Sur l'unité protégée l'entretien des locaux est assuré par l'Aide-soignante.

## LES AXES DU PROJET

### Orientation 4 : Redéfinir le projet de l'Unité protégée

- 
 Harmoniser l'organisation de l'entretien des locaux entre l'EHPAD classique et l'unité protégée. Répartir les tâches liées à l'entretien des locaux sur du temps d'ASH.
- 
 Prévoir des temps dédiés pour la réalisation des missions liées à la référence.

#### 5.4.2. Permanence et continuité des soins

Un accompagnement de qualité nécessite une bonne communication entre tous les intervenants et avec l'usager concerné. Pour cela, des réunions sont instaurées au sein de l'établissement.

Type de réunion	Participants	Durée/ Périodicité	Objectifs
<b>Transmissions</b>	IDE- AS des équipes du matin et du soir Animatrice- IDEC  Participation de la psychologue 1fois/semaine  Médecin co 2 fois/semaine	Tous les jours de 14h à 14h30	Faire un point sur chaque résident en s'attardant sur les éléments marquants.  Echanger entre professionnels sur les situations problématiques et/ou complexes.
<b>Transmissions de relève des équipes nuits/jour et jour/nuit</b>	Les AS/ASH de jour et de nuit	Tous les jours 6h30-6h45 20h45-21h00	Signalement des informations marquantes survenues dans la journée et dans la nuit

Quatre professionnels référents plannings (1 IDE, 3 AS, 1 ASH) organisent les congés, les remplacements des soignants dans leurs fonctions respectives afin d'assurer la désignation d'un professionnel sur chaque poste.

#### **Outils de transmission : (dossier, démarche de soins ciblée, DLU)**

L'établissement dispose d'outils de traçabilité et de transmission sur le logiciel de soin PSI. Les IDE et les AS élaborent les plans de soins et les transmissions sur PSI.

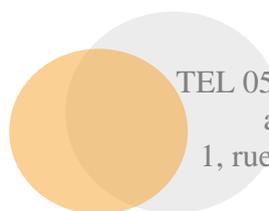
La validation des soins est réalisée :

-  Sur PSI et sur papier pour les IDE,
-  Sur papier pour les AS/ASH.

#### **En dehors des heures ouvrables et en cas d'urgence.**

Un DLU est édité via PSI. Les médecins sont joignables au cabinet médical en semaine de 8h00 à 20h00. Les samedis de 8h00-12h00.

En dehors de ces horaires la permanence est assurée par la régulation du SAMU.





## LES AXES DU PROJET

### Orientation 5 : Renforcer la qualité des soins

- 🌸 Mettre en place les transmissions ciblées sur PSI. (Formation)
- 🌸 Instaurer la présence des IDE aux réunions de transmissions de jour comme de nuit.
- 🌸 Assurer une traçabilité au plus près de la réalisation du soin,
- 🌸 Assurer la réactualisation des plans de soins AS. Instaurer un temps d'échange pour la réactualisation des plans de soins et de projet personnalisé en lien avec la démarche « Humanitude ».
- Augmenter le nombre de postes informatiques (un seul actuellement dans le bureau IDE)
- Formation du personnel aux transmissions ciblées,
- Réinstaurer l'existence d'un référent IDE/AS pour chaque usager.

### 5.4.3. Circuit du médicament

Les prescriptions sont réalisées par les Médecins libéraux désignés par le résident (art. L.110-8 du CSP, L. 311-3 du CASF et L. 162-2 du CSS), mais aussi par les Médecins spécialistes libéraux, les Praticiens hospitaliers ou d'autres généralistes.

Le Médecin coordonnateur peut, dans certaines conditions, réaliser une prescription comme le précise sa treizième mission.

*13° Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.<sup>3</sup>*

### Modalités de gestion des médicaments

<sup>3</sup> Article D312-158 CASF 13°

Le choix du médecin traitant et de la pharmacie sont laissés à l'initiative du résident ; ces renseignements sont notés dès l'inscription administrative et confirmés lors de l'arrivée sur la « Fiche administrative » et dans le dossier de soins informatisé sur la page « Identité ».

- 🌸 Rythme des renouvellements des traitements :
  - Tous les mois sur ordonnance du médecin traitant du résident (traitement d'un mois ou plus, renouvelable une ou deux fois).
  - L'ordonnance de chaque résident est faxée à la pharmacie. (l'original est récupéré par la pharmacie lors de la livraison).
  - La livraison est effectuée le jour même ou le lendemain dans des sacs identifiés au nom de chaque résident.
- 🌸 Rangement des médicaments : les médicaments de chaque résident hors préparation doses adaptées (PDA) sont stockés dans des boîtes nominatives, classées alphabétiquement dans deux armoires fermées à clés.
- 🌸 Préparation des piluliers (semainiers) : les préparations de doses adaptées (PDA) de la semaine sont classés dans un chariot stocké dans la salle de soins (fermée à clé lors des pauses des soignantes). Le reste du semainier est stocké dans les armoires prévues à cet effet.
- 🌸 Distribution des traitements

## LES AXES DU PROJET

### Orientation 7 : Fiabiliser et sécuriser le circuit du médicament

- 🌸 Formaliser la gestion des médicaments :
  - Elaborer le livret thérapeutique
  - Revoir la composition du chariot d'urgence
  - Assurer la gestion des périmés
  - Créer un « stock » de médicaments pour besoins urgents
- 🌸 Assurer la traçabilité aux différentes étapes :
  - Faire valider par l'IDE/AS/ASH la prise du traitement,
  - Changer le logiciel pour acquérir NET Soins afin d'avoir un outil plus performant de suivi des soins et médicaments.
- 🌸 Optimiser la consommation des médicaments dans le cadre de la conciliation des traitements médicamenteux notamment la prévention de l'iatrogénie.
  - Définir avec les médecins traitants une politique visant à réduire les prescriptions de psychotropes et d'antibiotiques.
- 🌸 Réduire les coûts d'achat et permettre la pérennité des prestations : Etudier la possibilité de mettre en place une PUI en GCSMS avec l'EHPAD de Civray et faire le choix de l'option tarif global si elle est pertinente.



#### 5.4.4. Prise en charge spécifique et prévention des risques

##### Prévention des escarres :

<b>L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister.</b>	<p>Surveillance cutanée quotidienne</p> <p>Surveillance mensuelle de tous les items concernant le poids (IMC, poids, éventuellement l'albuminémie sur prescription médicale).</p> <p>Effleurages préventifs sur les points d'appuis.</p> <p>Changements de positions.</p> <p>Tous les lits sont médicalisés, avec au minimum un matelas à mémoire de forme ou un matelas à air en cas de risque plus avéré.</p> <p>Utilisation de fauteuils de confort et de coussins anti escarres.</p>
<b>L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge</b>	<p>Utilisation de pansements spécifiques</p> <p>Un suivi est réalisé via PSI.</p>
<b>Référent</b>	IDE
<b>Evaluation</b>	Taux d'escarres dans l'EHPAD

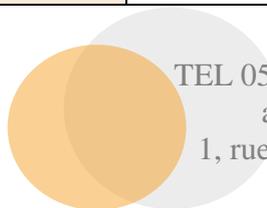
##### Prévention des chutes et de la perte de mobilité :

49

<b>L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister</b>	<p>Adaptation de l'environnement</p> <p>Vérification d'un chaussage adapté</p> <p>Vérification de la bonne adaptation et utilisation du matériel de déambulation (canne, déambulateur)</p> <p>Activité physique adaptée proposée</p> <p>Vérification de l'acuité visuelle</p>
<b>L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge</b>	<p>Rééducation posturale, de l'équilibre et réadaptation à la marche par le Kinésithérapeute sur prescription médicale.</p> <p>Evaluation du risque iatrogène a posteriori</p> <p>Déclaration de la chute sur PSI. Réalisation d'un bilan de chute et mise en place de mesures complémentaires de prévention.</p>
<b>Référent</b>	AS
<b>Evaluation</b>	Taux de résidents ayant chuté

##### Prévention de la dénutrition et de la déshydratation :

<b>L'organisation et les actions prévues pour prévenir et</b>	<p><b>Dénutrition</b></p> <p>Surveillance des poids</p> <p>Surveillance biologique</p>
---	--



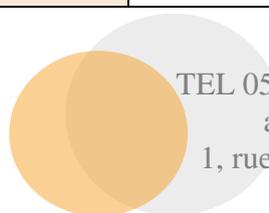
<b>Dépister.</b>	<p>Adaptation des régimes et des textures          Respect des goûts et des aversions          Intervention mensuelle d'une diététicienne (contrôle des menus).</p> <p><b>Déshydratation</b>          Stimulation pluriquotidienne à l'hydratation, renforcée en cas de situations à risques (canicule, diarrhées, vomissements...) en favorisant le respect des goûts.          Renforcement de la distribution de boissons fraîches le matin et l'après-midi.</p>
<b>L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge</b>	<p>Introduction de complémentation orale sur prescription médicale (complément protéinique).          Introduction d'une alimentation « plaisir » en fonction des goûts pour les situations palliatives.          Si voie orale impossible à utiliser, ou insuffisante, pour l'hydratation, un recours à un avis médical est réalisé.</p>
<b>Référent</b>	<p>Référents (1 IDE, 2 AS, cuisinier, ASH et la diététicienne).          Elles se réunissent mensuellement en présence de la diététicienne.</p>
<b>Evaluation</b>	<p>100% de résidents pesés une fois par mois</p>

#### Prévention des troubles du comportement ou de leur aggravation :

<b>L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister</b>	<p>Réflexion en équipe sur l'attitude à adopter face à un trouble du comportement.          Adaptation des actions animation en fonction des profils.          Anamnèse et habitudes de vie du résident pour personnaliser au plus près l'accompagnement et l'environnement</p>
<b>L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge</b>	<p>Recherche d'une étiologie organique qui expliquerait le trouble du comportement          Mise en place d'activités thérapeutiques non médicamenteuse.          Adaptation des actions d'animation en fonction des profils          Demander un avis médical au médecin traitant pour adaptation du traitement.          Suivi de l'efficacité ou non des thérapeutiques.          Adaptation de l'environnement.          Intervention du service de gérontopsychiatrie du CH de Niort dans le cadre du partenariat.</p>
<b>Référent</b>	<p>Psychologue</p>
<b>Evaluation</b>	<p>Taux évaluation des troubles de l'humeur et du comportement (nombre de résidents bénéficiant d'une évaluation par rapport au nombre de résidents total).</p>

#### Lutte contre la douleur physique :

<b>L'organisation et les actions prévues pour prévenir et dépister.</b>	<p>Evaluation par l'utilisation d'échelles validées (Algoplus, EVS).          Surveillance et évaluation du comportement et de la plainte.</p>
---	--





<b>L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge</b>	Demande d'un avis médical au médecin traitant et suivi de l'efficacité ou non des thérapeutiques. Mise en place de thérapeutiques non médicamenteuses (cryothérapie, kinésithérapie, relationnel...)
<b>Référent</b>	IDE
<b>Evaluation</b>	Taux évaluation douleur

**La contention :**

<b>L'organisation et les actions prévues pour prévenir et Dépister.</b>	Surveillance du comportement et évaluation du risque de mise en danger pour le résident (déambulation ; chute) Cf. protocole
<b>L'organisation et les actions prévues pour prendre en charge</b>	Contentions utilisées : barrière de lit, grenouillère, ceinture de contention au fauteuil. Fauteuil coquille Bénéficiaire systématiquement d'une prescription médicale précisant le type de contention Réévaluation régulière de la contention en équipe pluridisciplinaire
<b>Référent</b>	IDE
<b>Evaluation</b>	Taux de contention passive

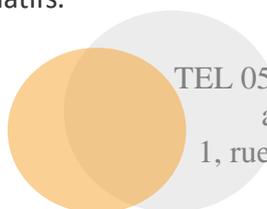
**5.4.5. Accompagnement de la fin de vie**

L'accompagnement de la fin de vie des personnes dans la dignité fait partie des obligations d'un EHPAD. Il convient pour cela, et avant tout, de respecter la volonté de la personne, en s'assurant de l'existence, ou non, de directives anticipées, et en recueillant, le cas échéant, l'avis de la personne de confiance, et/ou de proches. L'accompagnement inclut les rites culturels et religieux, et participe de manière globale au respect de la dignité de la personne.

Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. Ce droit implique pour les établissements une obligation de dépister et prévenir la souffrance, de l'évaluer et de la prendre en charge, qu'elle soit physique, psychologique, sociale ou spirituelle.

Ces soins s'inscrivent donc dans l'accompagnement global et continu tout au long du séjour du résident et se prolongent après le décès du patient, dans une démarche d'accompagnement du deuil des proches.

L'établissement peut, pour assurer cette mission au mieux, se rapprocher des structures ou d'équipes mobiles en soins palliatifs de Ruffec. Une convention existe avec cette équipe mobile de soins palliatifs.



Quand une personne décède, le Directeur ou son représentant doit prévenir, dans les 24 heures du décès, l'officier d'état civil, par tous moyens. Un registre est tenu sur lequel sont inscrites toutes les informations transmises à l'officier d'état civil.

Les professionnels doivent également être soutenus face au décès des résidents.

## Les soins Palliatifs

### Les directives anticipées :

Au moment de la préadmission il est demandé à la personne accueillie et/ou à sa famille si des directives anticipées ont été établies.

En cas d'absence de telles directives un entretien sera proposé dans le mois qui suit l'admission par l'IDE et/ou la psychologue.

Possibilité pour la famille de séjourner dans la chambre du résident (lit d'appoint, fauteuil de confort, repas). L'équipe est à l'écoute et soutient les familles.

Les soins de confort et de bien-être sont favorisés. Mise à disposition d'équipements spécifiques (coussins, matelas air, ...) et de vêtements adaptés.

## LES AXES DU PROJET

### Orientation 5 : Renforcer la qualité des soins

- Utiliser les compétences du Médecin coordinateur qui dispose d'un DU de Plaie et cicatrisation.
  - Former des professionnels (IDE, AS) en plaie et cicatrisation.
  - Réactualiser et mettre à disposition les protocoles et recommandation de bonnes pratiques sur le traitement des escarres.
  - Utilisation du logiciel métier pour le suivi de l'évolution
  - Evaluation du risque par l'utilisation d'échelles validées intégrées à PSI
- Bénéficier de l'intervention d'un ergothérapeute
- Sensibiliser le résident à réaliser un suivi par un pédicure et podologue
- Réaliser un suivi des chutes
  - Analyser les déclarations de chutes
  - Mettre en place des référents contention/chutes
- Suivi buccodentaire
  - Faire réaliser des bilans bucco-dentaires annuels par un chirurgien-dentiste.
  - Evaluation du risque de trouble de la déglutition
- Evaluation du risque par l'utilisation de critères d'observation en se basant sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM (type NPI-ES,...).
- Instaurer un référent douleur (IDE), formation du référent.
- Développer la télémédecine et la télé consultation.
- Instaurer une rencontre de l'IDEC avec chaque référent afin de rendre compte des actions mises en place, d'évaluer le dispositif et de le faire évoluer.

TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40

accueil@fondationbrothier.fr

1, rue du stade 79 190 LIMALONGES



- Améliorer l'accompagnement de la fin de vie en proposant l'intervention de la psychologue en soutien du résident et de ses proches

### 5.5. La réflexion éthique et la promotion de la « bientraitance »

L'établissement est soucieux et investi dans la promotion de la bientraitance par la recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation, le maintien d'un cadre institutionnel stable, avec des règles claires, connues et sécurisantes pour tous et d'un refus sans concession de toute forme de violence, ainsi que par la valorisation de l'expression du résident. Les accompagnements proposés par l'EHPAD Fondation Brothier sont ainsi développés sur une culture partagée du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.

#### Définition de l'éthique :

L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées.

La confrontation des différentes logiques de l'action sociale et médico-sociale (thérapeutique, éducative et sociale, judiciaire, administrative, gestionnaire...) peut se traduire par des tensions qui affectent l'action des professionnels au quotidien :

- Intérêt privé et intérêt collectif ;
- mission d'aide et de normalisation/contrôle ;
- demande de l'utilisateur et commande institutionnelle ;
- autonomie et réglementation ;
- secret et information partagée ;
- logique de mission et logique de gestion ;
- protection et autonomie.

La réflexion éthique permet de prendre des décisions les plus justes possibles. Elle aide les professionnels à analyser et à clarifier la complexité d'une situation au regard des systèmes de valeur de chacun, aussi bien en amont de la prise de décision que lors de l'évaluation a posteriori de la situation.

#### Le champ de l'éthique

Voisine de la morale mais aussi de la déontologie, nous dirons que l'éthique, contrairement à celles-ci, ne donne pas de réponse visant à l'universalité, qu'elle ne forme pas des principes mais plutôt met en question la façon dont ces derniers sont actualisés ou réactualisés dans les situations rencontrées. « L'éthique est donc de l'ordre de la recherche individuelle et

collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des valeurs et cherche à dépasser une logique d'action purement technique»<sup>4</sup>.

## Organisation de la réflexion éthique

La réflexion éthique n'est pas structurée dans l'établissement. De ce fait les professionnels sont isolés dans les situations engageant des principes éthiques.

L'établissement envisage à terme de créer un comité « éthique » intra établissement et de participer à un éventuel groupe de travail départemental à ce sujet.

### LES AXES DU PROJET

#### Orientation 6 : Réflexion éthique et promotion de la Bienveillance

- 🌸 Développer la réflexion éthique  
Créer un groupe de réflexion éthique pluridisciplinaire au niveau de l'établissement. Ce groupe travaillera selon 2 modalités :
  - En réflexion distanciée
  - En cellule de criseDiffusion de l'information (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM,...)  
Participation de certains professionnels à un groupe inter établissement animé par l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs référente.  
Former les référents bienveillance à l'éthique.
- 🌸 Développer la mise en place de la démarche « Humanitude »
  - Créer un comité « Humanitude »
  - Etendre la formation à l'ensemble du personnel (formation commencée en 2016).
  - Mise en place de référents « Humanitude »
  - Bénéficier d'un temps d'ergothérapeute (0,10 ETP)Sur le plan de la mise en œuvre
  - Poursuivre la mise en œuvre des toilettes évaluatives.
  - Equiper l'établissement en matériel adapté en fonction des situations rencontrées  
Ex : Fauteuils confort, draps de glisse...
- 🌸 Développer la mise en place de la démarche « Carpe Diem »<sup>5</sup>
  - Créer un comité Carpe Diem en remplacement de « Humanitude »
  - Mise en place de référents.
  - Former l'ensemble du personnel à la démarche.

<sup>4</sup> Recommandation de Bonnes pratiques professionnelles ANESM « Ethique »

<sup>5</sup> Carpe Diem : Par sa philosophie et son accompagnement unique, Carpe Diem – Centre de ressources Alzheimer souhaite modifier le regard posé sur les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, lutter contre les préjugés entourant la maladie et, par conséquent, soutenir un changement positif dans les pratiques auprès des personnes en perte d'autonomie cognitive.



## 5.6. Les principes d'intervention

Les principes d'intervention déployés au sein de l'EHPAD Fondation Brothier représentent le fruit de réflexions pluriannuelles qui sont issues de l'expérience et de la culture de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement.

Ce paragraphe nous permettra :

- d'expliciter les principes qui fondent les interventions des professionnels, le fonctionnement ou l'organisation de la structure ;
- de traiter comment tel ou tel principe est mis en acte dans l'établissement ou service;
- d'expliciter, lorsque des principes entrent en tension, les cheminements qui ont présidé aux choix des professionnels lors des interventions.

Ces principes opératoires guident concrètement l'action des professionnels.

### 5.6.1. Principes de « l'Humanitude »

La méthodologie « Humanitude » est fondée sur un certain nombre de principes de bientraitance :

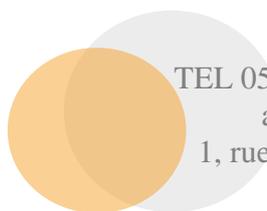
- Le regard qui doit être bienveillant ;
- La parole, indispensable lors de l'exécution d'un soin même si le patient ne peut répondre ;
- Le toucher, particulièrement important lorsque la parole n'est plus là ;
- La verticalité qui distingue l'humain. Elle a de nombreux bénéfices, tant psychologiques que physiques pour la personne. Une personne âgée peut et doit vivre « debout » tant que ses forces l'y autorisent et qu'elle en a le désir.

Le sourire est considéré comme essentiel dans cette philosophie du soin qui est enfin régie par un principe de bientraitance fondamental : le « zéro soin de force ».

### 5.6.2. Liberté d'aller et venir

La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de la personne humaine. Dans une démocratie qui assure à ses citoyens les droits fondamentaux des personnes, tout doit être mis en œuvre pour favoriser l'exercice de ce droit. Lorsque la limitation met en cause la qualité et les conditions de vie, la réalisation d'une activité souhaitée par la personne et le maintien de ses relations familiales et sociales, elle représente une restriction à la liberté d'aller et venir.

L'exercice de cette liberté repose, après délivrance d'une information compréhensible et adaptée, sur le recueil de l'approbation consciente de la personne, recherchée par tout moyen en cas de troubles du discernement.



Trois raisons peuvent légitimer une limitation.

- 🌿 Tout d'abord, celles qui tiennent à la sécurité et visent à protéger la personne d'elle-même, ou des tiers. Elles doivent être justifiées, précisées et connues.
- 🌿 Des raisons médicales ou paramédicales peuvent être retenues, si elles sont expliquées et acceptées par l'intéressé.
- 🌿 Des contraintes de soins et l'organisation interne d'un établissement médico-social peuvent être alléguées. Toute restriction ne peut s'envisager que si le bénéfice retiré est supérieur aux risques éventuels induits.

La réponse à la déambulation et au risque de sortie inopinée doit être de préférence humaine (maintien du contact à tout prix avec la personne, accompagner son déplacement, trouver un sens à son déplacement), organisationnelle (présence humaine à la porte de l'établissement susceptible de réagir rapidement et de manière adaptée) et architecturale (recherche de la meilleure réponse en matière de qualité des espaces, de qualité de travail et d'accueil : maîtrise des déplacements des personnes âgées désorientées, des visiteurs, des personnes accueillies et des professionnels ; limitation des accès à une zone contrôlée), ce qui suppose un encadrement et une formation suffisante des professionnels au contact des personnes vulnérables.

Les résidents jouissent tous de leur liberté d'aller et venir à l'intérieur comme à l'extérieur du bâtiment.

Certaines restrictions sont instaurées :

- 🌿 L'établissement est intégré dans un parc clôturé disposant d'un portail et d'un accès piéton ouvert.
- 🌿 Pour des raisons de sécurité à partir de 21 heures la porte d'accès principal est verrouillée.
- 🌿 Sur l'unité protégée les accès sont verrouillés.

Les personnes en fauteuil roulant peuvent sortir du bâtiment en sollicitant un professionnel.

Par ailleurs nous demandons au résident de signaler s'il sort, s'il ne vient pas manger sur l'établissement ou si sa sortie se prolonge après 21h00.

### **Modalités de décision relative à la limitation de la liberté d'aller et venir**

L'approbation de l'intéressé, consciente ou recherchée par tout moyen en cas de troubles du discernement, conditionne toute décision relative à sa liberté d'aller et venir (art. L.11114 du CSP, L.311-3 du CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans un établissement social ou médico-social).

Il est nécessaire d'impliquer la personne âgée et sa famille dans les choix de prise en charge de manière à leur faire partager le risque pris. Le projet individuel et le contrat de séjour lui garantissent sa liberté d'aller et venir par la formalisation du niveau de risque « accepté » et « partagé ».



Les restrictions de liberté ne peuvent se faire que sur prescription médicale de contention et après accord du résident et/ou de son représentant légal le cas échéant s'il le souhaite, aidé par la personne de confiance.

Le consentement est établi par :

- L'avis du médecin coordonnateur basé sur les facultés cognitives ou physiques. Une rencontre avec la personne accueillie pour l'informer et relever ses attentes par écrit dans le cadre de l'entretien d'admission doit avoir lieu (dans le cas où le résident souhaite se faire aider dans sa décision par un proche, personne de confiance, proposer une réunion pour la prise de décision).
- Réinterroger régulièrement la restriction mise en place.
- Formaliser dans l'annexe au contrat de séjour les restrictions de liberté d'aller et venir
- Faire signe l'annexe par le résident ou son représentant légal (sauf s'il s'agit d'un organisme).

### Décisions pour la mise en place d'une contention.

L'objectif est de limiter au maximum toute contention dans sa fréquence et sa durée.

- Lorsque la demande est à l'initiative du médecin traitant ou des soignants. Il faut une prescription du médecin précisant le type de contention et sa durée. Cette prescription devra être réinterrogée le plus fréquemment possible.  
Les contentions de porte (fermeture de la porte de la chambre) ne constituent pas une méthode de contention souhaitée sur l'établissement.
- Lorsque la demande est faite par le résident :  
La contention est préalablement prévue dans le cadre du projet personnalisé.  
La demande est ensuite tracée dans les transmissions par les soignants.

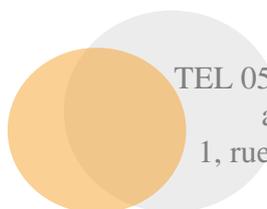
### Personne de confiance

La loi dispose que lors de toute prise en charge dans un établissement médico-social, tout comme lors d'une hospitalisation, il doit être proposé à la personne accueillie de désigner une personne de confiance.

Possibilité de désigner deux personnes de confiance différentes dans la mesure où leur champ d'actions respectif diffère (avis sur les soins portés au résident / action portée davantage sur les droits du résident).

## 5.7. Ancrage dans le territoire

Pour optimiser son fonctionnement général, L'EHPAD doit s'inscrire dans différents réseaux.



## Les partenariats actuellement développés :

Objectifs du partenariat	Avec Qui	Modalités de partenariat
Soins palliatifs	Equipe mobile de soins palliatifs de Ruffec	Convention Intervention de l'équipe sur prescription
Soins spécifiques	HAD de Melle	Convention Intervention sur prescription
Suivi psycho gériatrique du résident	Psychogériatrie du CH de NIORT	Convention Intervention de l'équipe de réseau mensuellement
Préparation doses adaptées (PDA) et désignation du pharmacien référent	Pharmacie du Centre Sauzé Vaussais	Convention Dispensation sur prescription de l'ensemble des traitements sous forme de PDA.
Développer les coopérations entre établissement et services	14 établissements et services du GCSMS Pays Mellois-Sud Deux-Sèvres	Convention constitutive du GCSMS Pays Mellois-Sud Deux-Sèvres
Définir les conditions d'intervention des médecins libéraux en EHPAD	Médecins libéraux	Convention
Activités physiques adaptées	APAD-AGE	Convention Intervention hebdomadaire
Activités intergénérationnelles	Ecole primaire de Limalonges	Conventions ponctuelles.

## LES AXES DU PROJET

### Orientation 11 : Projet architectural

- 📌 Sécuriser le parc en scindant la zone parking
- 📌 Réguler l'accès piéton
- 📌 Mettre un système d'ouverture ne limitant la liberté d'aller et venir qu'aux personnes dont les troubles cognitifs le nécessitent.
- 📌 Installer une rampe d'accès au niveau de la porte principale (prévue suite diagnostic accessibilité).

TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40

accueil@fondationbrothier.fr

1, rue du stade 79 190 LIMALONGES



Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes  
EHPAD Fondation Brothier

## 6. LE PROJET DE RESTAURATION

Force est de constater que l'alimentation est au cœur de la stratégie globale du « mieux vieillir ». Si elle est une composante, essentielle de l'état de santé, elle doit aussi contribuer au bien-être et au plaisir du résident.

### 6.1.Principe

Le repas est un moment privilégié pour les résidents de l'EHPAD Fondation Brothier, en ce qu'il permet l'expression de la convivialité et des plaisirs de la table, en ce qu'il recherche l'équilibre alimentaire et la réponse aux attentes des résidents. De ce fait, l'établissement attache au moment du repas en général, et à l'alimentation en particulier, une attention particulière.

### 6.2.Composition, organisation et pratiques professionnelles

Le service de restauration est composé de cuisiniers et d'aides-cuisine. Les repas sont élaborés et préparés sur place par les professionnels.

Le Chef élabore les menus, en commun avec la Cheffe cuisine de l'EHPAD Les Capucines de Civray, et prépare les commandes, dans le respect du plan de maîtrise alimentaire commun aux deux établissements. De telle manière, un échange de pratiques est mis en place, renforçant la collaboration entre les établissements.

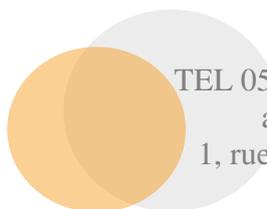
L'équipe restauration veille à l'équilibre alimentaire et au respect des régimes (mixés, hachés, compléments alimentaires...), des désirs, des goûts de chacun, ainsi que des fêtes calendaires.

L'équipe de restauration est sensibilisée à la prise en charge de la personne âgée. Le service prend des mesures en collaboration avec l'équipe soignante pour veiller à prévenir la dénutrition et la déshydratation.

L'équipe de restauration s'engage également à respecter les procédures HACCP et à actualiser le Plan de Maîtrise Sanitaire au gré des évolutions réglementaires.

### 6.3.Les locaux

Réaménagés en 2008, les locaux du service de restauration constituent un très bel outil de travail qui permet à des professionnels investis, de proposer aux résidents des plats riches, variés, et travaillés avec attention. De telle manière, la recherche de la satisfaction des





personnes accueillies, dans un cadre de travail agréable, guide l'action de l'équipe de restauration.

A ce titre, une attention particulière doit être apportée :

- sur le plan gustatif et visuel des plats, quelle que soit leur texture ;
- à leur mise en valeur par l'ensemble des équipes, de restauration ou de soins.

#### 6.4.Principes d'action 2018-2022

Afin de faire évoluer le service vers une amélioration continue de la prestation, l'établissement s'attache à travailler deux thèmes centraux :

- La prise en charge de la dénutrition (Cf.5.4.4 Prévention de la dénutrition et de la déshydratation).
- L'adaptation de la prestation à l'état de santé et aux souhaits des résidents

A terme, toute situation à risque doit être signalée par les équipes de soins ou de restauration, et évaluée grâce à la coordination de l'IDEC : bilan des apports (fiche de suivi alimentaire) et contrôle du poids. Le Médecin coordonnateur participe à cette évaluation et à la prise en charge (bilan, MNA, traitement médical). Dans ce cadre, l'établissement doit également veiller à assurer le soutien humain à la prise d'aliments par les personnes âgées. Enfin, les assiettes, les couverts, les verres ou autres objets pourront être adaptés aux résidents, en lien avec le recrutement d'un éventuel ergothérapeute.

### LES AXES DU PROJET

#### Orientation 9 : Améliorer la prestation restauration

- Prendre en compte les souhaits et goûts des résidents
- Développer la culture « Humanitude », solliciter les résidents pour qu'ils déjeunent dans la salle à manger
- Coordonner l'action nutritionnelle entre le diététicien, l'IDEC, le Médecin coordonnateur, l'équipe de restauration et l'équipe soignante

## **6.5.L'adaptation du service restauration aux souhaits et à l'état de santé et résidents**

Le service de restauration doit être guidé par le principe de mutabilité : son organisation est amenée à évoluer au gré des souhaits, des demandes, et de l'état de santé des résidents.

### **6.5.1.Une adaptation du service aux souhaits des résidents**

Afin de s'adapter aux souhaits des résidents, l'établissement organise, deux fois par an, une Commission Menu afin de connaître leurs souhaits, envies et besoins. Car c'est au cœur des Projets personnalisés que doivent résider tant les attentes culinaires que leurs contre-indications médicales.

Cette commission, particulièrement importante pour le fonctionnement du service de restauration, est composée des résidents, des cuisiniers, de l'animatrice, ainsi que de la diététicienne, de l'IDEC, et du Directeur adjoint qui peuvent intervenir au gré des ordres du jour.

La Commission Menu permet aux résidents de s'exprimer sur la qualité des repas, des heures de repas, des souhaits des menus, de l'organisation des fêtes, des repas à thèmes.

Ce moment de convivialité, clos par l'organisation d'un goûter avec une pâtisserie faite-maison, permet de faire émerger d'éventuelles insatisfactions, ou a contrario, de mettre en exergue les prestations réussies de l'équipe de restauration.

Les goûts des résidents sont inscrits dans le recueil des habitudes de vie dès leur arrivée, puis sont formalisés dans le projet personnalisé. Il revient désormais au service de soins de formaliser la réactualisation des projets de vie afin que les cuisiniers puissent ajuster, dès l'entrée d'un résident, la prestation culinaire à la hauteur de ses goûts, attentes, et contre-indications médicales.

### **6.5.2.Une adaptation du service à l'état de santé des résidents**

L'état de santé, évolutif, des résidents, peut amener à une médicalisation croissante de la prise en soin. Dans ce cadre, et face à la dégradation de l'état de dépendance du sujet âgé, le service de restauration doit pouvoir s'approprier de nouvelles techniques innovantes. En ce sens, un travail autour des textures modifiées et du manger-main apparaît nécessaire.

Le service de restauration doit s'inscrire dans une démarche d'amélioration des textures modifiées (mixée, hachée...). En effet, à ce jour, la texture de l'alimentation peut-être davantage travaillée, notamment en ce que certains plats mixés pourraient être recomposés afin de leur redonner leur aspect originel.

L'adaptation aux besoins des résidents doit également se faire à travers l'amélioration des textures innovantes dans le contexte d'une plus grande dépendance des résidents. C'est à





## Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD Fondation Brothier

terme, vers le manger-main que le service devra se tourner, afin de redonner aux sujets souffrant de difficultés d'appréhension ou de déglutition, les plaisirs de déguster un repas auprès de leurs proches ou des autres résidents. A ce titre, des formations des professionnels seront nécessaires, ainsi que des efforts financiers.

### LES AXES DU PROJET

#### Orientation 9 : Améliorer la prestation restauration

- 🍽️ Pérenniser la tenue des Commission Menus
- 🍽️ Améliorer la composition des textures modifiées
- 🍽️ Développer le manger-main

## 7. LES PROJETS TRANSVERSAUX

### 7.1. Le projet managérial et de gestion

Le Projet managérial définit la politique à engager pour gérer, de manière dynamique et cohérente, l'ensemble du Projet d'Etablissement.

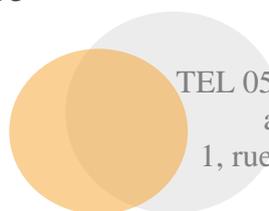
#### Les compétences et les qualifications

GRADE	Exécutoire 2018	Hébergement	Dépendance	Soin
<b>Personnel Administratif</b>				
Directeur Adjoint	1	1		
Adjoint Adm. 1° CL	1	1		
Adjoint Adm. 2° CL	1	1		
Psychologue	0,2		0,2	
IDEC	0,5			0,5
Infirmière D.E.	3			3
Aide soignante C.E.	1		0,3	0,7
Aide soignante C.S.	1		0,3	0,7
Aide soignante C.N.	15		4,5	10,5
A.S.H.Q.	9	6,3	2,7	
Animateur	1	0,7	0,3	
Maître ouvrier	1	1		
Ouv. Prof. Qualif.	3,6	3,6		
<b>Médecin Coordonnateur</b>	0,3			0,30
<b>Contractuels</b>	0,85	0,85		
<b>Emplois aidés</b>	4	2,5	1	0,5
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>43,45</b>	<b>17,95</b>	<b>9,3</b>	<b>16,2</b>

**L'approche qualitative de la gestion des ressources humaines est priorisée.**

Le projet social doit donc permettre :

-  de mieux accueillir et dialoguer avec les personnels,
-  d'améliorer la qualité de vie au travail,
-  de valoriser les compétences et d'anticiper les changements inhérents aux évolutions des pratiques professionnelles inscrites dans une démarche d'appropriation des innovations technologiques et organisationnelles.
  
-  de prévenir les risques professionnels : ainsi le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) est revu annuellement et son plan d'action est mis en œuvre





## Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD Fondation Brothier

- Une évaluation des risques psycho-sociaux et des risques en matière de troubles musculo-squelettiques (RPS/TMS) a été réalisée via l'audit d'une Ergonome et d'un psychologue du travail en 2014. Ce plan d'action se prolonge au sein de l'établissement.
- L'absence de prestation de Médecine du travail au sein de la structure est une réalité depuis de nombreuses années (plus de 10 ans).
- La politique de formation initiale et continue : l'élaboration du plan de formation s'appuie sur un recensement des besoins de formation découlant du projet d'établissement, des évolutions du secteur médico-social, et des projets individuels à caractère professionnel ou promotionnel des professionnels. L'établissement met en œuvre une politique de promotion professionnelle dynamique. A ce titre, l'EHPAD Fondation Brothier dispose d'un taux de retour de 104 % de dépenses en matière de formation.

### LES AXES DU PROJET

#### **Orientation 12 : Renforcer les coopérations et permettre la pérennité financière**

- Rechercher à développer des coopérations pour proposer un service de Médecine du travail dans l'établissement
- Créer un Livret d'accueil du personnel en lien avec l'EHPAD Les Capucines de Civray
- Mettre à jour annuellement le DUERP
- Prolonger la mise en œuvre du Plan de prévention TMS/RPS
- Faire réaliser un audit des prestations par un Ergothérapeute
- Prolonger la dynamique actuelle de promotion professionnelle dans l'établissement

## 7.2.Projet architectural

Le projet architectural de l'EHPAD, établissement rénové en 2008, s'analyse sous l'angle de la mise aux normes accessibilité de l'établissement, de la transformation de la maison propriété de la structure en accueil de jour, et de l'optimisation des moyens de fonctionnement de la chaufferie.

### 7.2.1.La mise aux normes accessibilité de l'établissement

Les établissements recevant du public ont l'obligation de mettre en œuvre un programme d'accessibilité de leurs locaux, afin de faciliter la libre circulation des personnes à mobilité réduite.

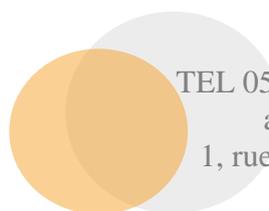
L'EHPAD Fondation Brothier a donc réalisé en 2016 un diagnostic d'accessibilité, dit AD'AP. Suite à la formalisation de ce diagnostic, il revient à l'établissement de planifier les achats de matériels (exemple : patères de portes, appel de vigilance pour les escaliers, signalisation des portes vitrées), les aménagements de locaux (mise en place d'un dispositif vocal dans les ascenseurs) ou les travaux (dévers de pente, ressaut de marches...) nécessaires à cette mise en accessibilité.

Afin d'apporter une cohérence aux investissements demandés, l'EHPAD Fondation Brothier a choisi de coupler l'analyse du bureau d'étude à celle du Cabinet LIAIGRE, économiste de la construction, qui est venu chiffrer et proposer un projet architectural à la mise en accessibilité de l'extérieur des bâtiments, notamment de l'entrée principale. C'est pourquoi l'ensemble du projet est aujourd'hui chiffré à 90 250 €.

L'établissement a jusqu'au dernier trimestre 2021 pour souscrire à cette obligation d'accessibilité.

Période 1	Estimation financière HT (en €)
2017	7600
2018	17950
2019	20500
Période 2	
2020	23 500
2021	20 700
2022	
Total	90 250

### 7.2.2.Etude de la transformation de la maison propriété de l'établissement en accueil de jour





## Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD Fondation Brothier

Lors des travaux de 2008, le projet de construction et de réhabilitation a permis d'ériger une maison, laquelle a été occupée jusqu'en 2016. Désormais, la maison de fonction est inhabitée.

L'usage de ce logement est donc à repenser à l'aune de modalités spécifiques de prises en charge des résidents. En ce sens, l'accueil de jour pourrait être transféré en ces lieux afin de disposer d'un espace dédié à cette modalité d'accompagnement.

A ce titre, des travaux d'aménagements, résiduels, seront à prévoir. En effet, le garage pourrait être investi en salle d'activités, par le remplacement des deux portails par des portes vitrées. Par ailleurs, un système de sécurité incendie doit pouvoir être installé.



De plein pied, et clôturés, la maison et son jardin présentent l'ensemble des caractéristiques permettant de proposer un accompagnement adapté et sécurisé du sujet âgé.

### 7.2.3. Le raccordement de la chaufferie aux locaux communaux

Lors des travaux de 2008, le projet de construction et de réhabilitation a permis d'ériger une chaufferie au bois, dont la capacité a été pensée afin d'alimenter l'école maternelle de Limalonges, ainsi que des locaux collectifs de la commune.

Des études d'opportunités et de faisabilité ont été menées et ont permis de conclure à la viabilité du projet de raccordement de la chaufferie aux locaux communaux, d'autant que l'usure du mécanisme est plus importante lorsqu'il ne fonctionne pas à plein régime.

De telle manière, une action significative, permettant tant la promotion du développement durable que la recherche d'économies, pour l'EHPAD comme pour la commune de LIMALONGES, serait ainsi réalisée.



7.47.40  
r  
NGES

Sur cette photographie, on peut voir l'école à gauche, et l'EHPAD à droite. La proximité des deux institutions permet aisément la mutualisation des moyens.

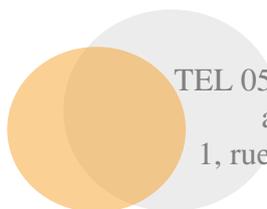


### 7.3. Le projet qualité et évaluation

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale institue l'évaluation interne et externe des établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du CASF (article L.312-8 du CASF). Le législateur a ainsi lié la démarche d'évaluation au contenu d'une loi qui consacre la place de l'utilisateur et instaure la qualité comme exigence de l'action sociale.

#### 7.3.1. L'évaluation interne

##### 📌 Les finalités de l'évaluation interne



TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40  
accueil@fondationbrothier.fr  
1, rue du stade 79 190 LIMALONGES



L'évaluation des activités et de la qualité des prestations s'inscrit dans les principes méthodologiques de l'évaluation des politiques publiques. Elle est participative.

L'évaluation est **une démarche d'analyse collective** qui vise à :

- instaurer un débat sur les valeurs et les moyens des actions conduites,
- produire une analyse collective des écarts,
- définir des priorités d'amélioration.

Fondamentalement, l'évaluation doit permettre de mettre en perspective, c'est-à-dire d'interroger la cohérence, les écarts, les tensions entre :

- les principes d'action sociale et médico-sociale qui orientent les missions de l'établissement ou du service,
- les projets institutionnels,
- les supports opérationnels mobilisés,
- les pratiques courantes,
- les impacts produits,
- les besoins, les attentes, les appréciations des usagers.

Le constat d'écarts et d'effets non attendus n'est pas « négatif » mais productif. Il doit permettre la promotion d'une meilleure cohérence de l'action avec les missions d'intérêt général et d'utilité en tenant compte de l'appréciation des usagers.

L'évaluation nécessite la formalisation d'un cadre de référence, la définition d'objectifs prioritaires, la définition des résultats attendus, l'interrogation détaillée des résultats atteints et de leurs effets, la mise en évidence précise des processus mis en place.

### **Le projet d'établissement nourrit l'évaluation à plusieurs niveaux**

Il constitue une base documentaire (cadre de référence) à partir de laquelle les questions évaluatives seront posées. Il peut comporter des tableaux de bord qui, renseignés et repris annuellement dans les rapports d'activité serviront de base aux évaluations.

Il définit les objectifs à atteindre, les modalités de leur suivi et les critères d'évaluation.

Sur un plan pratique, les deux démarches — projet et évaluation — nécessitent d'être articulées l'une à l'autre le plus finement possible — y compris sur le plan du calendrier.

C'est dans cet esprit que le présent Projet d'établissement a été réalisé. Il constitue ainsi la démarche d'évaluation interne de la structure.

### **Historique de la démarche évaluative et d'amélioration continue de la qualité**

L'EHPAD Fondation Brothier a réalisé une évaluation interne en 2012. Celle-ci, étant la première réalisation de ce type, elle a permis de repenser les organisations et de faire évoluer les pratiques.

Le fait de coupler ce Projet d'établissement avec l'évaluation interne de la structure permet d'affiner l'analyse et de renforcer la pertinence du fonctionnement de la structure en analysant l'ensemble des champs.

### **La place des usagers dans l'évaluation**

Organiser la participation de l'utilisateur consiste à mettre en place les conditions nécessaires pour que le bénéficiaire :

- Participe à la correction des dysfonctionnements ou des points insatisfaisants liés au fonctionnement du service, en jugeant de la qualité des prestations qui lui sont offertes ;
- S'exprime sur son vécu au sein de l'institution qui l'accueille.

Organiser la participation des usagers revient à considérer l'utilisateur dans sa dimension citoyenne. C'est ce qui a été recherché dans le cadre de la création de ce Projet d'établissement. La participation d'utilisateurs dans chaque groupe de travail a été mise en œuvre. Les personnes ont donc pu s'exprimer sur chaque thématique traitée.

Par ailleurs, le Conseil de la Vie Sociale ainsi que les représentants au Conseil d'administration ont souhaité orienter certaines thématiques, notamment concernant l'information des familles sur la prise en charge tout au long du séjour.

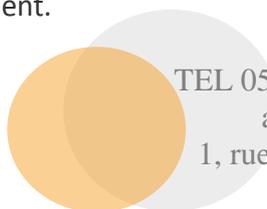
### **La place du personnel dans l'évaluation**

L'évaluation n'est pas du seul ressort de l'encadrement. L'ensemble du personnel qu'il soit administratif, soignant ou technique doit être impliqué dans l'évaluation des pratiques et la mise en perspective des actions attendues. Cette participation concerne l'évaluation du projet d'établissement, des organisations et des pratiques professionnelles.

Le processus de création mis en œuvre pour le présent Projet d'établissement respecte l'objectif de participation en ce qu'il a été construit sur la base d'une démarche projet alliant la consultation d'un Comité de pilotage, de groupes de travail pluridisciplinaires et la consultation des instances notamment du Comité Technique d'Etablissement. Le recrutement sur le poste de Médecin coordonnateur en fin d'année a permis d'intégrer les objectifs d'évolution en matière de qualité des soins.

## **7.3.2. L'évaluation externe**

L'EHPAD Fondation Brothier a réalisé en 2014 l'évaluation externe imposée par la législation. Le plan d'action issu de cette évaluation a été mis en œuvre et analysé pour créer le présent Projet d'établissement.





Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes  
EHPAD Fondation Brothier

L'évaluation externe devra de nouveau être réalisée en

## 8. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

### 8.1. Le suivi du projet

**Le Groupe de Suivi de Projet :**

**Recense** toutes les actions devant démarrer au cours du semestre,

**Analyse** avec la direction l'opportunité de constituer des groupes de travail et leurs conditions de mise en place (pour les axes concernant la démarche qualité, le groupe de suivi de projet alerte le Comité de pilotage)

**S'assure** de la déclinaison et de la formalisation de ces actions au travers d'un plan d'action précisant les résultats attendus. Le suivi de ces plans d'action sera soit assuré en direct par le groupe de suivi de projet ou par des groupes ou des personnes désignées à cet effet.

**Prévoit** en fonction de chaque plan d'action des bilans sur les avancées des travaux et suit les indicateurs correspondants

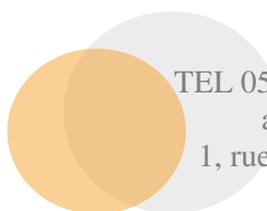
**Prévoit** le dispositif de recueil des indicateurs en fonction des groupes ou des personnes désignées pour suivre le plan d'action

Lors du suivi des étapes, il évalue soit en direct, soit en fonction des éléments qui lui sont communiqués :

-  la réalisation effective des actions prévues
-  la pertinence de ces actions
-  le résultat des indicateurs prévus

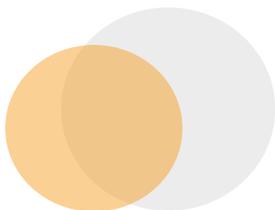
Si nécessaire il fait des propositions de réajustement.

### 8.2. Planification des orientations





<b>Orientation 1 : Redéfinir le processus d'admission des résidents</b>				
<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
<b>Objectif : Formaliser les différentes étapes de la procédure d'admission</b>				
Mise à jour du protocole d'admission		2019		Agent d'accueil
<b>Objectif : Mettre en conformité le contrat de séjour le Règlement de fonctionnement et le Livret d'accueil</b>				
Mettre en conformité le contrat de séjour avec la Loi ASV et les Recommandations de bonnes pratiques (Recueil et respect du consentement, désignation des personnes de confiance...).	Mise à jour du contrat de séjour	2019		Agent d'accueil Direction
Réactualiser le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil		2019		Agent d'accueil Direction
<b>Objectif : Mettre à jour le Procédure d'admission</b>				
Adapter le processus aux différents modes d'accueil (hébergement classique, hébergement temporaire, accueil de jour, hébergement en unité protégée).	Mise à jour DIPC Intégration de clauses spécifiques Unité protégée notamment sur le consentement	2020		Agent d'accueil Direction Médecin coordonnateur Unité protégée
Définir les modalités de changement d'un mode d'accueil à un autre (hébergement classique/temporaire, accueil de jour, unité protégée).	Intégration de clauses spécifiques Unité protégée notamment sur le consentement	2020		Direction Médecin coordonnateur
Formaliser, diffuser et évaluer le fonctionnement de la Commission d'admission.	Mise à jour du protocole Commission d'admission	2020		Médecin coordonnateur
<b>Objectif : Réaliser un accompagnement psychologique des résidents</b>				
Mettre en place un entretien d'admission pour les résidents entrant en unité protégée	Favoriser de bonnes conditions d'admission	2020		Psychologue
Effectuer les tests d'évaluation afin d'orienter	Adapter l'accompagnement	2020		Psychologue



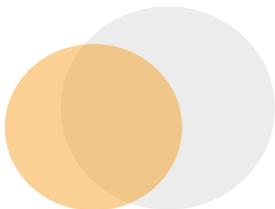
## **Orientation 1 : Redéfinir le processus d'admission des résidents**

Actions	Moyens	Délai	Élément d'évaluation	Responsable
l'accompagnement				

## **Orientation 2 : Adapter l'accompagnement à l'augmentation du nombre de résidents avec un profil de personnes en situation de handicap**

*Ces résidents sont en général plus jeunes. Différents handicaps sont rencontrés (visuel, langage, AVC)*

Actions	Moyens	Délai	Élément d'évaluation	Responsable
<b>Objectif : Accompagnement pour le handicap physique</b>				
Accompagner la personne à l'utilisation du matériel adapté (déambulateur,...). <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluation du résident</li><li>• Education du résident</li><li>• Technique de manipulation du résident</li><li>• Choix du matériel le plus adapté</li><li>• Adaptation de l'environnement du résident</li></ul>	Mise en place d'un temps d'ergothérapeute 0.1 ETP  Disposer de matériels adaptés. <ul style="list-style-type: none"><li>• Fauteuils roulants</li><li>• Bassins adaptés</li><li>• Siège douche</li></ul>	2019		Ergothérapeute
Adapter les locaux au handicap	Mise en œuvre du diagnostic accessibilité	2022		Direction
<b>Objectif : Accompagnement pour le handicap visuel</b>				
Adapter les supports d'information	Menu, livret d'accueil...	2020		Animatrice
Disposer de vaisselles adaptées	(couleur, couverts ergonomiques)	2021		Service de restauration
Adapter les activités de vie sociale	Créer des activités sensorielles : audio, odeurs, tactile Accompagnement des personnes malvoyantes dans le parc. Favoriser l'accès aux écrits :	2020		Animatrice

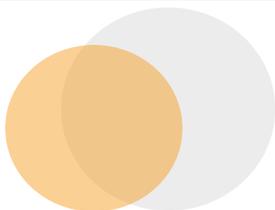




## **Orientation 2 : Adapter l'accompagnement à l'augmentation du nombre de résidents avec un profil de personnes en situation de handicap**

*Ces résidents sont en général plus jeunes. Différents handicaps sont rencontrés (visuel, langage, AVC)*

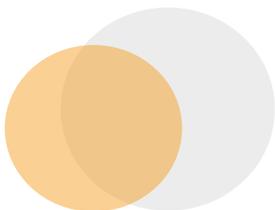
<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
	Proposer la lecture du journal Disposer de livres « audio » et/ou intervention d'un lecteur. Mettre en place un système vocal de lecture de document. S'abonner à des journaux avec une police de caractère adaptée.			
<b>Objectif : Accompagnement pour le handicap auditif</b>				
Mise en place d'un atelier écriture pour favoriser la communication non verbale et prévenir de l'isolement.		2020		Animatrice
Mise en place d'ardoise dans les chambres selon besoins		2019		Animatrice
Aménager de façon personnalisée la chambre	Signal lumineux lorsque le téléphone sonne. Aider le résident à utiliser l'affichage des sous titres sur la télé.	2021		Agent d'entretien sur demande de l'équipe de soins
<b>Objectif : Accompagnement pour le handicap psychique</b>				
Maintenir la coopération avec le Réseau Psychogériatrie	Prolonger la collaboration avec une IDE « psy » du CH de Niort Rencontre annuelle avec le service	2019		Direction Médecin coordonnateur
Informers les professionnels sur les troubles psychiques				Psychologue



## **Orientation 2 : Adapter l'accompagnement à l'augmentation du nombre de résidents avec un profil de personnes en situation de handicap**

*Ces résidents sont en général plus jeunes. Différents handicaps sont rencontrés (visuel, langage, AVC)*

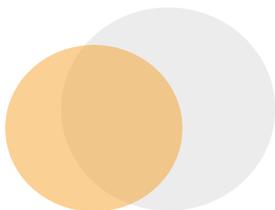
<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
Développer les massages sensitifs, toucher relationnel	Former 1 professionnel à l'activité			





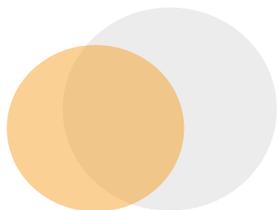
### **Orientation 3 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire au sein des PVI. (Passer à une démarche V2.0)**

Actions	Moyens	Délai	Élément d'évaluation	Responsable
<b>Objectif : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire au sein des projets personnalisés. (passer à une démarche V2.0)</b>				
Formaliser la procédure de création des projets personnalisés V2.0	Rapprocher la procédure de création des projets individualisé de la recommandation ANESM	2020		Direction
Actualiser l'outil de formalisation du projet personnalisé et l'intégrer dans le logiciel du dossier de l'utilisateur		2020		Médecin coordonnateur
<b>Objectif : Mettre en place des référents projets</b>				
Redéfinir les missions des référents dont la désignation est faite en fonction du n° de chambre du résident. (1 référent AS ; 1 référent IDE).	Prêter une attention particulière aux résidents pendant les premières semaines (phase d'intégration). Faire le lien entre la famille, le résident, et l'équipe. Renseigner la trame du projet de vie. S'engager dans une démarche relationnelle avec le résident d'une manière informelle et naturelle.	2019		IDEC Equipe de soins
<b>Objectif : Renforcer la participation du résident et le recueil de son consentement éclairé</b>				
Instaurer une rencontre de restitution		2020		IDEC
Transmettre une copie du projet au résident et/ou à son représentant légal		2019		IDEC Agent d'accueil



### **Orientation 3 : Retravailler l'implication de l'équipe pluridisciplinaire au sein des PVI. (Passer à une démarche V2.0)**

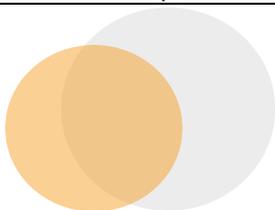
Actions	Moyens	Délai	Elément d'évaluation	Responsable
<b>Objectif : Mettre en place une procédure de gestion des plaintes et réclamations</b>				
Mettre à jour la procédure de signalement d'un évènement indésirable		2019		Direction Médecin coordonnateur
Informatiser le signalement des EIG		2019		Médecin coordonnateur
Analyser régulièrement des EIG		2019		Direction Médecin coordonnateur
<b>Objectif : Renforcer le retour d'information sur le suivi de la prise en charge pour les familles qui le souhaitent</b>				
Etre en lien régulier avec les familles et systématiser la transmission des informations	Solliciter les familles sur le niveau souhaité en matière de transmission d'information	2020		Equipe de soins Agent d'accueil
<b>Objectif : Adapter l'accompagnement psychologique des résidents</b>				
Personnaliser l'accompagnement et parfaire la prise en soin en tenant compte des habitudes, des goûts et préférences de chaque sujet	Faire participer le Psychologue à l'élaboration des projets personnalisés des personnes accueillies	2021		Psychologue





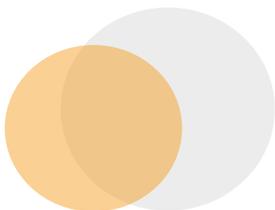
### **Orientation 4 : Redéfinir le projet de vie de l'unité protégée**

Actions	Moyens	Délai	Elément d'évaluation	Responsable
<b>Objectif : Définir le contenu de l'accompagnement,</b>				
Redéfinir les activités « thérapeutiques »		2019		Psychologue
Mettre en œuvre un respect maximum de la liberté d'aller et venir		2020		Equipe Unité protégée
Favoriser la dimension familiale du lieu de vie	Créer un jardin clôturé propre à l'unité	2020		Direction
<b>Objectif : Définir et formaliser l'évaluation des troubles</b>				
Développer des partenariats avec des professionnels compétents (médecin gériatre et/ou centre mémoire).		2020		Médecin coordonnateur Psychologue
Développer des démarches d'évaluation type NPI-ES.		2021		Psychologue
<b>Objectif : Respecter l'intimité de la personne et la sécurité</b>				
Sécuriser les produits d'hygiène corporelle lorsque la situation du résident le nécessite	Chiffrage d'armoire fermant à clef ou de stockage produits en hauteur	2021		Equipe UP
Supprimer les contentions par la fermeture de la porte la nuit.		2018		Equipe UP
Investir dans un dispositif permettant de détecter les levers nocturnes.		2020		Direction
Réorganiser le temps de transmission pour assurer la présence d'un professionnel toute la journée.		2019		Direction
<b>Objectif : Organiser un accompagnement en fonction des « besoins » des personnes accueillies</b>				
Permettre l'accès à un espace extérieur de	Création d'un jardin, aménager un espace.	2020		Direction



## Orientation 4 : Redéfinir le projet de vie de l'unité protégée

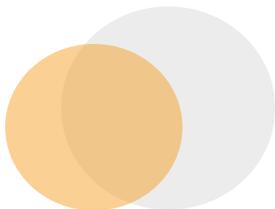
Actions	Moyens	Délai	Élément d'évaluation	Responsable
déambulation sécurisé (en plus du patio) ;	Permettre un accès direct libre à partir de l'unité protégée.			
Aménager la pièce à vivre afin de définir visuellement les différentes zones ;		2019		Equipe UP
Organiser des sorties extérieures 1 fois par mois ;	travail du lien social, des souvenirs, de l'aspect « plaisir », des repères spatio-temporels	2020		Equipe UP
Favoriser le lien social, les souvenirs, l'aspect « plaisir », et le repérage spatio-temporels ;		2019		Equipe UP
Intégrer dans l'organisation de la journée des temps d'activité thérapeutiques ;	Développer des animations « flash ».	2019		Equipe UP
Développer des interventions non-médicamenteuses ;		2021		Equipe UP Médecin coordonnateur Psychologue
Intégrer dans le projet personnalisé un plan d'accompagnement sur la journée ;	S'adapter au rythme de vie du résident : Modification de l'organisation des tâches par le personnel	2020		Equipe UP Médecin coordonnateur Psychologue
Mise en œuvre du concept « Humanitude ».	Formation des personnels	2019		Direction
<b>Objectif : Adapter l'accompagnement psychologique des résidents de l'unité protégée</b>				
Personnaliser l'accompagnement et parfaire la prise en soin en tenant compte des habitudes, des goûts et préférences de chaque sujet	Faire participer le Psychologue à l'élaboration des projets personnalisés des personnes accueillies	2021		Psychologue
Travailler sur la mise en place d'ateliers thérapeutiques avec l'équipe soignante au sein de l'accueil de jour	Présence une journée tous les deux mois en alternance sur l'Unité Protégée.	2019		Psychologue





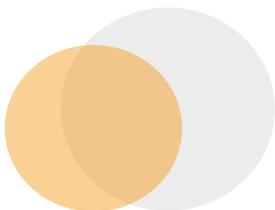
### **Orientation 4 : Redéfinir le projet de vie de l'unité protégée**

Actions	Moyens	Délai	Elément d'évaluation	Responsable
<b>Objectif : Harmoniser l'organisation de l'entretien des locaux entre l'EHPAD classique et l'unité protégée.</b>				
Répartir les tâches liées à l'entretien des locaux sur du temps d'ASH	Revoir les protocoles et fréquence de nettoyage	2020		IDEC
<b>Objectif : Prévoir des temps dédiés pour la réalisation des missions liées à la référence</b>				
Appliquer le protocole de création des projets personnalisés	Participation des références aux rencontres avec le résident et la famille Temps de coordination avec l'équipe pluridisciplinaire	2020		Médecin coordonnateur IDEC
<b>Objectif : Adapter l'accompagnement psychologique des résidents en Unité Protégée</b>				
Participer à l'élaboration des Projets de Vie Individualisés des résidents dans l'objectif de personnaliser l'accompagnement et de parfaire la prise en soin en tenant compte des habitudes, des goûts et préférences de chaque sujet.	Réunions en équipe pluridisciplinaire afin d'élaborer et de formaliser le Projet Personnalisé (Projet de vie, d'animation, de soin).	2020		Psychologue



## **Orientation 5 : Renforcer la qualité des soins**

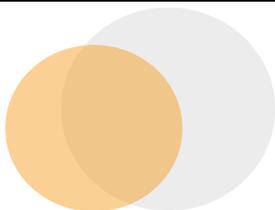
<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
<b>Objectif : Mettre en place les transmissions ciblées sur PSI</b>				
Augmenter le nombre de postes informatiques (un seul actuellement dans le bureau IDE)	Formation du personnel aux transmissions ciblées	2018		Direction
Utilisation du logiciel métier pour le suivi de l'évolution (photo, diamètre, couleur, odeur...)	Utiliser les compétences du Médecin coordinateur qui dispose d'un DU de Plaie et cicatrisation. Former des professionnels (IDE, AS) en plaie et cicatrisation Réactualiser et mettre à disposition les protocoles et recommandation de bonnes pratiques sur le traitement des escarres.	2019		Médecin coordonnateur IDE
Evaluation du risque par l'utilisation d'échelles validées intégrées à PSI	Evaluation du risque par l'utilisation de critères d'observation en se basant sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM (type NPI-ES,...) Analyser les déclarations de chutes Evaluation du risque de trouble de la déglutition Suivi des antécédents de fausses routes	2020		IDE
<b>Objectif : Instaurer la présence des IDE aux réunions de transmissions du matin et à 14H</b>				
Réorganisation du travail		2018		Direction
<b>Objectif : Assurer une traçabilité au plus près de la réalisation du soin</b>				
Améliorer la traçabilité Moderniser le logiciel de soins	Achat du logiciel NET Soins Achat de tablette	2020		Direction





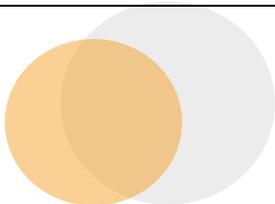
## **Orientation 5 : Renforcer la qualité des soins**

<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
<b>Objectif : Assurer la réactualisation des plans de soins AS</b>				
Instaurer un temps d'échange pour la réactualisation des plans de soins et de projet personnalisé en lien avec la démarche « Humanitude »	Logiciel de soins Augmenter le nombre de postes informatiques	2019		Equipe de soins
	Former le personnel aux transmissions ciblées Réinstaurer l'existence d'un référent IDE/AS pour chaque usager	2018		
<b>Objectif : Utiliser les compétences du Médecin coordinateur qui dispose d'un DU de Plaie et cicatrisation</b>				
Former des professionnels (IDE, AS) en plaie et cicatrisation	Faire formation en interne par le Médecin coordinateur	2020		Médecin coordinateur
Réactualiser et mettre à disposition les protocoles et recommandations de bonnes pratiques sur le traitement des escarres.		2020		Médecin coordinateur
Utilisation du logiciel métier pour le suivi de l'évolution (photo, diamètre, couleur, odeur...)	Intégration des éléments	2019		Médecin coordinateur
Evaluation du risque par l'utilisation d'échelles validées intégrées au logiciel		2019		Médecin coordinateur
<b>Objectif : Bénéficier de l'intervention d'un ergothérapeute</b>				
Accompagner la personne à l'utilisation du matériel adapté (déambulateur,...). • Evaluation du résident	Mise en place d'un temps d'ergothérapeute 0.1 ETP  Disposer de matériels adaptés.	2019		Ergothérapeute



## **Orientation 5 : Renforcer la qualité des soins**

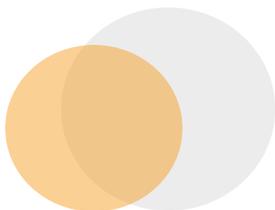
<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Education du résident</li> <li>• Technique de manipulation du résident</li> <li>• Choix du matériel le plus adapté</li> <li>• Adaptation de l'environnement du résident</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fauteuils roulants</li> <li>• Bassins adaptés</li> <li>• Siège douche</li> </ul>			
<b>Objectif : Sensibiliser le résident à réaliser un suivi par un pédicure et podologue</b>				
Information des résidents et des familles concernant les professionnels intervenant dans l'établissement		2019		Agent d'accueil en lien avec l'équipe de soins
<b>Objectif : Réaliser un suivi chutes</b>				
Analyser les déclarations de chutes		2019		Médecin coordonnateur
Mettre en place des référents contention/chutes	Formation des référents chutes	2020		Médecin coordonnateur
<b>Objectif : Suivi bucco-dentaire</b>				
Chercher à développer les coopérations pour permettre la réalisation de bilans bucco-dentaires annuels par un chirurgien-dentiste		2021		Direction Médecin coordonnateur
Evaluation du risque de trouble de la déglutition	Suivi des antécédents de fausses routes	2021		Médecin coordonnateur
<b>Objectif : Evaluation du risque par l'utilisation de critères d'observation en se basant sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM (type NPI-ES,...).</b>				
Utiliser les grilles recommandées, NPI-ES, MMS, MNE...	Réaliser régulièrement les grilles et préconiser les actions à mettre en œuvre auprès de l'équipe de soins	2021		Psychologue
<b>Objectif : Instaurer un référent douleur (IDE),</b>				
Identifier un référent	Formation du référent.	2020		Médecin coordonnateur





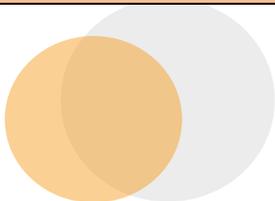
### **Orientation 5 : Renforcer la qualité des soins**

<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Elément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
Utilisation de la mallette MOBQUAL		2020		Médecin coordonnateur
<b>Objectif : Développer la télémédecine et la télé consultation</b>				
Répondre aux appels à projets ARS		2019		Direction
Intégrer les démarches de mise en place de télémédecine et téléconsultation		2019		Direction Médecin coordonnateur
<b>Objectif : Instaurer une rencontre de l'IDEC avec chaque référent afin de rendre compte des actions mises en place, d'évaluer le dispositif et de le faire évoluer</b>				
Management des référents de l'équipe de soins		2019- 2022		IDEC
<b>Objectif : Améliorer l'accompagnement de la fin de vie en proposant l'intervention de la psychologue en soutien du résident et de ses proches</b>				
Proposer un soutien psychologique dans le cadre de la fin de vie		2020		Psychologue



## **Orientation 6 : Réflexion éthique et promotion de la Bienveillance**

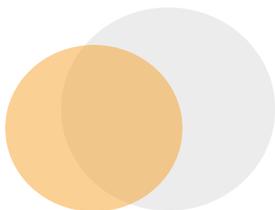
<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
<b>Objectif : Développer la réflexion éthique</b>				
Créer un groupe de réflexion éthique pluridisciplinaire au niveau de l'établissement	Ce groupe travaillera selon 2 modalités : - En réflexion distanciée - En cellule de crise	2021		Médecin coordonnateur
Diffusion de l'information (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM,...)	Groupe de travail sur RBPP	2021		IDEC Médecin coordonnateur
Participation de certains professionnels à un groupe inter établissement animé par l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs référente	Intégration du groupe animé par l'EMSP de Ruffec	2022		IDEC Médecin coordonnateur
Former les référents bienveillance à l'éthique	Groupe de travail sur RBPP	2022		IDEC Médecin coordonnateur
<b>Objectif : Développer la mise en place de la démarche « Humanitude »</b>				
Créer un comité de pilotage « Humanitude »		2018		Direction Médecin coordonnateur
Etendre la formation à l'ensemble du personnel (formation commencée en 2016).	Plan de formation Poursuivre la mise en œuvre des toilettes évaluatives.	2018- 2022		Direction
Mise en place de référents « Humanitude »		2018		IDEC
Bénéficier d'un temps d'ergothérapeute (0,10 ETP)	Equiper l'établissement en matériel adapté en fonction des situations rencontrées Ex : Fauteuils confort, draps de glisse...	2018		Direction
<b>Objectif : Développer la mise en place de la démarche « Carpe Diem »</b>				





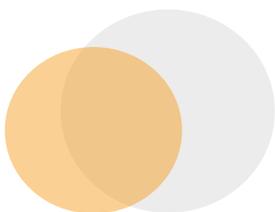
## **Orientation 6 : Réflexion éthique et promotion de la Bienveillance**

<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
Créer un comité Carpe Diem en remplacement de « Humanitude »		2022		Direction
Mise en place de référents.		2022		Direction
Former l'ensemble du personnel à la démarche		2022		Direction



## **Orientation 7 : Fiabiliser et sécuriser le circuit du médicament**

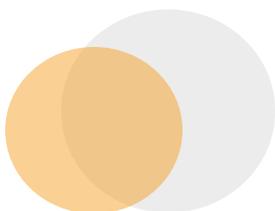
<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
<b>Objectif : Formaliser la gestion des médicaments</b>				
Elaborer le livret thérapeutique		2020		Médecin coordonnateur
Revoir la composition du chariot d'urgence		2020		Médecin coordonnateur
Assurer la gestion des périmés		2018		IDEC et IDE
Créer un « stock » de médicaments pour besoins urgents		2018		Médecin coordonnateur Réfèrent pharmacien
<b>Objectif : Assurer la traçabilité aux différentes étapes</b>				
Faire valider par l'IDE/AS/ASH la prise du traitement		2020		Médecin coordonnateur
Changer le logiciel pour acquérir NET Soins afin d'avoir un outil plus performant de suivi des soins et médicaments		2020		Direction
Optimiser la consommation des médicaments dans le cadre de la conciliation des traitements médicamenteux notamment la prévention de l'iatrogénie		2021		Médecin coordonnateur
Définir avec les médecins traitants une politique visant à réduire les prescriptions de psychotropes et d'antibiotiques		2021		Médecin coordonnateur
<b>Objectif : Réduire les coûts d'achat et permettre la pérennité des prestations</b>				
Mutualiser l'achat des dispositifs médicaux		2020		Direction
Etudier la possibilité de mettre en place une PUI en GCSMS avec l'EHPAD de Civray et faire le choix de l'option tarif global si elle est pertinente.		2021		Direction





### **Orientation 8 : Projet accompagnement d'animation, accompagnement à la vie sociale**

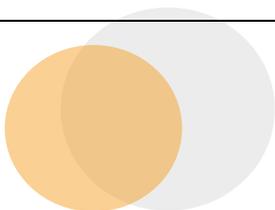
<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
<b>Objectif : Adapter les activités et l'organisation de l'animation</b>				
Réaxer les activités afin qu'elles couvrent l'ensemble des besoins et attentes de la population accueillie (actuellement essentiellement basées sur des activités « ludiques »)		2019		Animatrice
<b>Objectif : Prendre en compte l'éloignement des activités de commerce</b>				
Créer une boutique interne	S'inspirer de la boutique de l'EHPAD Les Capucines en termes de facturation	2019		Animatrice Agent d'accueil
<b>Objectif : Aménager des espaces de convivialité selon le souhait des résidents</b>				
Aménager un espace collectif de convivialité au 1 <sup>er</sup> étage	A l'identique de ce qui existe au rez-de-chaussée.	2020		Animatrice
<b>Objectif : Impliquer davantage les soignants dans le projet global d'animation</b>				
Construire et réaliser des activités	Définir dans les fiches de poste des agents de l'équipe soignante, des temps, plutôt l'après-midi, destinés à l'accompagnement des sorties ; aux activités flash (mémoire...), sensorielles et de bien-être (toucher/massage).:	2020		Direction IDEC Médecin coordonnateur



## **Orientation 9 : Améliorer la prestation restauration**

*Une prestation restauration de qualité qui doit pouvoir s'orienter vers des techniques innovantes tout en continuant de répondre aux exigences culinaires des résidents*

<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
<b>Objectif : Prendre en compte les souhaits et goûts des résidents</b>				
Faire un recueil dans le cadre de l'admission des préférences culinaires des résidents		2019		Agent d'accueil
Réaliser annuellement des enquêtes de satisfaction sur la restauration		2019		Animatrice Chef cuisine
<b>Objectif : Développer la culture « Humanitude », solliciter les résidents pour qu'ils déjeunent dans la salle à manger</b>				
Favoriser la verticalisation		2020		Equipe de soins
<b>Objectif : Coordonner l'action nutritionnelle entre le diététicien, l'IDEC, le Médecin coordonnateur, l'équipe de restauration et l'équipe soignante</b>				
Créer un groupe de travail Nutrition		2020		Médecin coordonnateur
<b>Objectif : Pérenniser la tenue des Commission Menus</b>				
Réunir régulièrement la commission menu		2020		Chef cuisine
<b>Objectif : Améliorer la composition des textures modifiées</b>				
Travailler sur les qualités gustatives et la présentation des textures modifiées		2020		Chef cuisine
<b>Objectif : Développer le manger-main</b>				
	Formation sur le manger Investissement en matériel	2021		Chef cuisine
<b>Objectif : Poursuivre le développement du « fait maison »</b>				
Introduire un maximum de produits frais	Mise en place de Journée « J » dédiées aux	2018	Taux de produits frais intégrés à la	





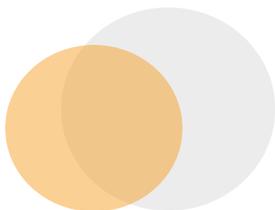
## Orientation 9 : Améliorer la prestation restauration

*Une prestation restauration de qualité qui doit pouvoir s'orienter vers des techniques innovantes tout en continuant de répondre aux exigences culinaires des résidents*

Actions	Moyens	Délai	Élément d'évaluation	Responsable
	commandes une fois par mois		composition des menus	Cuisiniers
Dans le cas de l'utilisation de produits pré-préparés, transformer le produit afin qu'il soit « fait-maison »		2018	Transformation et assaisonnement du produit	Cuisiniers
Faire de la pâtisserie ponctuellement pour les collations, de manière hebdomadaire pour le dimanche midi, et mensuellement pour les anniversaires		2018	Réalisation de pâtisseries	Cuisiniers Animatrice
Utiliser des produits du terroir et proposer des plats locaux		2018	Taux de plats préparés intégrant des ingrédients locaux	Cuisiniers

### Objectif : Adapter les plats aux besoins spécifiques de certains résidents

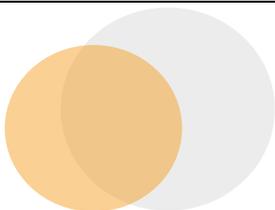
Développer le manger mains	Formation	2019	Planification des formations	Directeur adjoint
Développer les textures modifiées	Formation	2019	Planification des formations	Directeur adjoint
Instaurer et actualiser un tableau récapitulatif des goûts et aversions des résidents au niveau de la cuisine (le recueil est actuellement réalisé dans le cadre du recueil des habitudes de vie).		2018	Taux d'actualisation du tableau par rapport à l'admission de nouveaux résidents	Directeur adjoint Médecin coordonnateur IDEC Diététicienne Cuisiniers



## **Orientation 9 : Améliorer la prestation restauration**

*Une prestation restauration de qualité qui doit pouvoir s'orienter vers des techniques innovantes tout en continuant de répondre aux exigences culinaires des résidents*

<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
Proposer un plat de remplacement dans le cas où le résident présenterait une aversion au plat proposé		2018	Affichage du plat de remplacement	Cuisiniers
<b>Objectif : Mettre en valeur la prestation culinaire</b>				
Mettre en place un affichage adapté des menus à l'entrée de la salle de restauration (en prenant en compte la hauteur d'affichage, la taille de police, l'utilisation de pictogrammes)		2018	Actualisation quotidienne de l'affichage	Directeur adjoint
Instaurer un passage régulier du cuisinier en salle à manger afin de présenter aux résidents le menu du jour et pour recueillir leurs avis.		2018	Passage du cuisinier en salle à manger	Directeur adjoint
<b>Objectif : Développer le circuit court</b>				
Trouver des fournisseurs locaux		2018	Producteurs locaux intégrés à l'appel d'offre de la centrale de référencement	Directeur adjoint Cuisiniers
Faire participer les résidents à l'évaluation gustative pour la sélection des fournisseurs	Organisation d'une animation où les produits seront comparés	2019		Animatrice
<b>Objectif : Faire participer les résidents à la réflexion sur les menus et l'organisation de la restauration</b>				
Pérenniser le fonctionnement et la tenue des commissions menus		2018	Nombre de commission menus égal ou supérieur à	Directeur adjoint Cuisiniers Animatrice

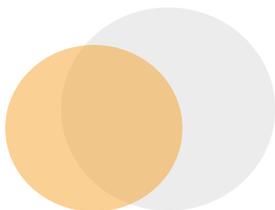




## **Orientation 9 : Améliorer la prestation restauration**

*Une prestation restauration de qualité qui doit pouvoir s'orienter vers des techniques innovantes tout en continuant de répondre aux exigences culinaires des résidents*

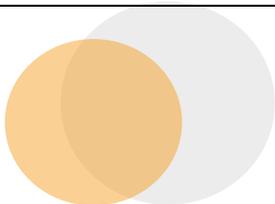
<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
			deux par ans	
Instaurer la tenue trimestrielle de repas à thème dont le choix des thèmes sera défini par les résidents avec l'animatrice		2018	Nombre de repas à thème par an	Cuisiniers Animatrice
<b>Objectif : Développer des activités culinaires permettant la participation des résidents</b>				
Permettre aux résidents de participer à l'épluchage des légumes		2018	Réalisé tous les vendredis	Animatrice
Pérenniser les activités d'animation avec les cuisiniers, telles que la réalisation de gâteaux par les résidents		2018	Tenue de l'atelier cuisine tous les mercredis après-midi	Cuisiniers Animatrice
Pérenniser la tenue de deux repas annuels (en été et à Noël) avec les résidents et les familles.		2018	Nombre de repas festifs organisés par an égal ou supérieur à deux	Directeur adjoint Animatrice
<b>Objectif : Marquer le rythme de la semaine et « améliorer l'ordinaire »</b>				
Pérenniser les petits-déjeuners composés des croissants le samedi matin, et les repas du midi composés de gâteaux le dimanche		2018	Réalisé hebdomadairement	Cuisiniers
Disposer des sets de table pour les repas du week-end		2020	Acquisition	Directeur adjoint



## **Orientation 9 : Améliorer la prestation restauration**

*Une prestation restauration de qualité qui doit pouvoir s'orienter vers des techniques innovantes tout en continuant de répondre aux exigences culinaires des résidents*

<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
<b>Objectif : Amélioration du service des repas</b>				
Service à l'assiette		2019		Cuisiniers ASH
Travailler sur le visuel (présentation de l'assiette).		2019		Cuisiniers
Remplacer les tabliers en plastiques par des tabliers en tissu.	Sollicitation du fournisseur de linge	2019	Réponse du fournisseur de linge	Directeur adjoint
<b>Objectif : Disposer de plus de place en salle à manger</b>				
Aménager l'ergonomie et de la disposition des tables de la salle à manger	Acquisition d'une table supplémentaire pour la salle à manger	2018		Directeur adjoint
<b>Objectif : Adapter la restauration aux impératifs nutritionnels</b>				
Cibler les résidents nécessitant le respect de leurs régimes hyper-protéinés		2018	Taux de recettes adaptées aux régimes particuliers	Diététicienne Cuisiniers
Remettre en place la réunion mensuelle de prévention de la dénutrition avec la Diététicienne. Cibler les résidents nécessitant le respect de leurs régimes hyper-protéinés		2018	Nombre de réunion / an	Directeur adjoint Médecin-coordonnateur IDEC Diététicienne Cuisiniers
Mettre en place systématiquement un service de collation le soir (infusion, distributions de gâteaux...) vers 21h00 afin de limiter le jeûne nocturne.		2018	Distribution des collations	Equipe soignante

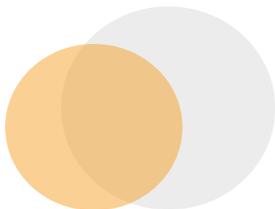




### **Orientation 9 : Améliorer la prestation restauration**

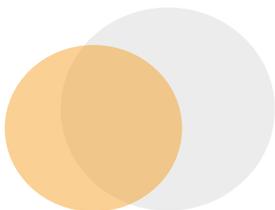
*Une prestation restauration de qualité qui doit pouvoir s'orienter vers des techniques innovantes tout en continuant de répondre aux exigences culinaires des résidents*

<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
Cibler les résidents nécessitant le respect de leurs régimes hyper-protéinés		2018	Taux de recettes adaptées aux régimes particuliers	Diététicienne Cuisiniers



## **Orientation 10 : Redéfinir l'offre de prestation de l'accueil de jour**

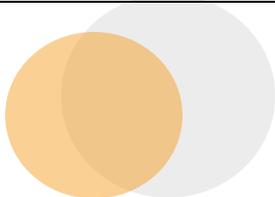
<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
<b>Objectif : Augmenter le taux d'occupation de l'accueil de jour et créer une 6<sup>ème</sup> place (validée par les autorités de contrôle et de tarification dans le cadre de la Convention tripartite)</b>				
Installer la 6 <sup>ème</sup> place	Décision direction, intégration des nouveaux entrants	2018	Augmentation du taux d'occupation	Directeur
<b>Objectif : Remettre en adéquation le profil de la population accompagnée avec la population cible de l'accueil de jour</b>				
Sélectionner à l'entrée les profils qui relèvent de l'accueil de jour	Commission d'admission	2019	Nombre de personnes au profil Alzheimer	Mme Béтин
<b>Objectif : Formaliser un projet de prise en soin</b>				
Faire que les résidents accueillis bénéficient d'une évaluation de leurs capacités mnésiques	Rencontre avec le Psychologue au moment de l'admission	2019	Nombre d'évaluations faites	Psychologue
Faire que des ateliers à visées thérapeutiques soient organisés	Instaurer un repas thérapeutique, développer des activités cognitives, favoriser la participation des personnes accueillies aux tâches quotidiennes, intégrer dans le cadre de la phase de discussion un temps de repérage spatio-temporel, développer des activités en lien avec le schéma corporel de la personne.	2019	Nombre d'ateliers thérapeutiques proposés	Référente ASG de l'ACJ
Favoriser : le besoin de repères dans le temps et l'espace ; le besoin d'écoute, de communication ; le besoin de créer un sentiment de sécurité et de contenance ; la nécessité de tisser du lien social (entre les résidents, avec les soignants, par le biais de sorties...).	Mettre en place un programme de sorties	2019	Nombre de sorties proposés	Référente ASG de l'ACJ





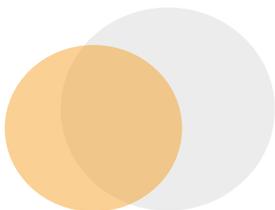
### **Orientation 10 : Redéfinir l'offre de prestation de l'accueil de jour**

<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Elément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
Revaloriser la personne (sentiment d'être « utile », occupée) : souligner ses capacités et non ses difficultés ;	Mise en place du programme d'animations	2019	Nombre d'ateliers thérapeutiques proposés	Référente ASG de l'ACJ
Valoriser l'aspect « plaisir » dans les activités proposées, « accroche relationnelle » entre le soignant et la personne (humour, regard, sollicitation...);	Formation de l'agent à Humanitude	2019	Réalisation de la formation	Directeur
Connaître et prendre en compte l'histoire de vie de la personne de façon à respecter la singularité de chacun (préférences, rythme, choix...);	Réaliser un recueil de l'histoire de vie et des goûts de la personne	2019		Référente ASG de l'ACJ
Retravailler les liens généalogiques, faire le lien avec la famille et la vie à domicile de la personne. Mettre en place un « cahier de liaison » lien avec les familles. Connaître et prendre en compte l'histoire de vie de la personne de façon à respecter la singularité de chacun (préférences, rythme, choix...)	Mettre en place un « cahier de liaison » qui permettrait à la personne de retracer le déroulement de sa journée (planning, photos...), de faire le lien entre l'accueil de jour et son domicile et lien avec la famille	2019		Référente ASG de l'ACJ
Développer l'accompagnement et le soutien des aidants familiaux.	Rencontrer les familles régulièrement	2019		Référente ASG de l'ACJ
<b>Objectif : Analyser les besoins sur Civray en termes de places d'accueil de jour (pour permettre l'accueil des usagers du sud du département de la Vienne)</b>				
Analyser les besoins sur Civray en termes de places d'accueil de jour	Rédiger une note d'opportunité à destination de l'ARS	2019		Directeur
<b>Objectif : Adapter les locaux au Cahier des charges et à la spécificité des personnes accueillies.</b>				
Réaliser une étude sur le coût et la faisabilité de	Analyse des coûts de mise aux normes	2019		Directeur



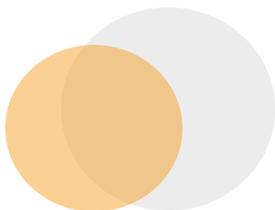
## **Orientation 10 : Redéfinir l'offre de prestation de l'accueil de jour**

<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
l'adaptation de la maison, propriété de l'EHPAD, en accueil de jour en conformité avec le Cahier des charges (aménager une salle de repos ; équiper les nouveaux locaux en mobilier).	Réalisation des travaux Emménagement	2020 2020		
<b>Objectif : Disposer d'une personne présente en permanence sur l'accueil de jour</b>				
Former des ASG	Temps plein d'ASG (formation de 2 personnes afin d'assurer les remplacements).			
<b>Objectif : Adapter l'accompagnement psychologique des résidents de l'accueil de jour</b>				
Personnaliser l'accompagnement et parfaire la prise en soin en tenant compte des habitudes, des goûts et préférences de chaque sujet	Faire participer le Psychologue à l'élaboration des DIPC des personnes accueillies	2021		Psychologue
Travailler sur la mise en place d'ateliers thérapeutiques avec l'équipe soignante au sein de l'accueil de jour	Présence une journée tous les deux mois en alternance sur L'Accueil de jour et sur l'Unité Protégée.	2019		Psychologue
Adapter l'accompagnement psychologique des familles en mettant en place un groupe de parole à destination des familles et/ou des aidants familiaux (accueil de jour).		2020		Psychologue
<b>Objectif : Projet architectural</b>				
Etude de la transformation de la maison propriété de l'établissement en accueil de jour	Adapter l'environnement architectural aux besoins du service Mettre en conformité le service avec le Cahier des charges accueil de jour	2019		Directeur



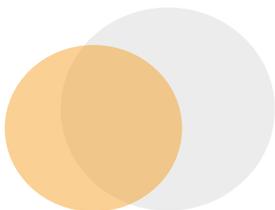


<b>Orientation 11 : Projet architectural</b>				
<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
<b>Objectif : La mise aux normes accessibilité de l'établissement</b>				
Mise en œuvre du programme d'accessibilité		2018-2022		Direction
<b>Objectif : Etude de la transformation de la maison propriété de l'établissement en accueil de jour</b>				
Rédaction d'une Note d'opportunité et transmission à l'ARS		2019		Direction
<b>Objectif : Le raccordement de la chaufferie aux locaux communaux</b>				
Réalisation de l'étude		2019		Direction
Accompagnement des travaux		2019		Direction
<b>Objectif : Adaptation de l'architecture aux besoins des résidents déambulants</b>				
Sécuriser le parc en scindant la zone parking		2021		Direction
Réguler l'accès piéton		2021		Direction
Mettre un système d'ouverture ne limitant la liberté d'aller et venir qu'aux personnes dont les troubles cognitifs le nécessitent.		2019		Direction
Installer une rampe d'accès au niveau de la porte principale (prévue suite diagnostic accessibilité)		2022		Direction



## **Orientation 12 : Renforcer les coopérations et permettre la pérennité financière**

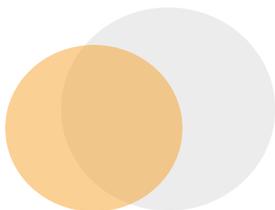
<b>Actions</b>	<b>Moyens</b>	<b>Délai</b>	<b>Élément d'évaluation</b>	<b>Responsable</b>
<b>Objectif : Mutualiser dans le cadre de la direction commune (Fondation Brothier – EHPAD Les capucines)</b>				
Mutualiser les formations Formations obligatoires (incendies, PRAPS, HACCP, AFGSU...).		2018		Direction
Homogénéiser les pratiques	Analyse des retours d'expériences et définition de pratiques communes.	2018		Direction
Définition d'axes de travail commun.	Humanitude DARI	2018		Médecin coordonnateur Direction
Politique d'achat partagée.	Dispositif médicaux PUI	2018	Demande faite auprès du Pharmacien inspecteur de l'ARS	Médecin coordonnateur Direction
<b>Objectif : Mutualiser les liens dans le cadre du GCSMS Pays Mellois – Sud Deux-Sèvres</b>				
Mutualiser les formations				
Politique de réponse coordonnée aux appels à projet du territoire				
Partager les pratiques professionnelles.	Restauration La maintenance Protocoles de soins			
Promouvoir des actions visant améliorer la qualité des prestations des établissements.	concours départemental des cuisiniers en EHPAD			
<b>Objectif : Développer des animations en commun</b>				
Les rencontres inter-établissements	Commission d'animation du GCSMS Pays Mellois – Sud Deux-Sèvres			





## **Orientation 12 : Renforcer les coopérations et permettre la pérennité financière**

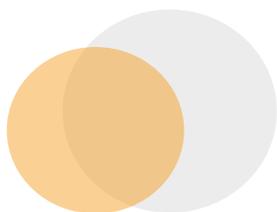
Actions	Moyens	Délai	Elément d'évaluation	Responsable
<b>Objectif : Rechercher à développer des coopérations pour proposer un service de Médecine du travail dans l'établissement</b>				
Coopération avec le CHU ?		2021		Direction
<b>Objectif : Créer un Livret d'accueil du personnel en lien avec l'EHPAD Les Capucines de Civray</b>				
Rédaction du Livret		2021		Direction IDEC
<b>Objectif : Mettre à jour annuellement le DUERP</b>				
Modification du document de base		2019		Direction
<b>Objectif : Prolonger la mise en œuvre du Plan de prévention TMS/RPS</b>				
Réalisation d'action concernant la qualité de vie au travail		2020		Direction
<b>Objectif : Faire réaliser un audit des prestations par un Ergothérapeute</b>				
Recrutement de 0.1 ETP d'Ergothérapeute		2018		Direction
<b>Objectif : Prolonger la dynamique actuelle de promotion professionnelle dans l'établissement</b>				
Lien avec l'ANFH / Etudes promotionnelles		2018		Direction



### 8.3.Modalités d'évaluation

#### Effets constatés pour les usagers

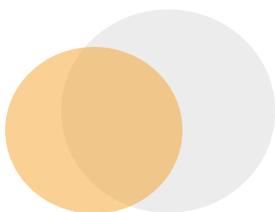
Thèmes	Indicateurs	Valeurs	Pertinence activités
<b>Axe 1 : Garantie des droits individuels et collectifs</b>			
Garantie des droits individuels	Taux de contention passive		
Garantie des droits collectifs	Taux de réponses apportées aux demandes du CVS		
<b>Axe 2 : Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents</b>			
Prévention et prise en charge de la douleur	Taux évaluation douleur		
Prévention et prise en charge des chutes	Taux de résidents ayant chuté		
Prévention et prise en charge des escarres	Taux d'escarres acquises dans Ehpad		
Prévention et prise en charge de la dénutrition	Taux de résidents pesés une fois par mois		
Prévention et prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement	Taux évaluation troubles humeur/comportement		
	Pourcentage de résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée		
Analyse et maîtrise du risque infectieux	Taux réalisation DARI		
Continuité des soins	Taux d'hospitalisation en urgence		
<b>Axe 3 : Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance</b>			





Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes  
EHPAD Fondation Brothier

Maintien des capacités de déplacement et accompagnement des personnes invalides	Taux de résidents dont la mobilité a diminué entre deux évaluations		
Maintien des capacités à la toilette et accompagnement des personnes ayant besoin d'une aide totale	Taux de résidents dont la capacité à faire sa toilette a diminué entre deux évaluations		
<b>Axe 4 : La personnalisation de l'accompagnement</b>			
Le projet personnalisé	Taux de résidents ayant donné leur avis sur leur projet d'accompagnement		
Personnalisation des activités individuelles et collectives	Taux de résidents satisfaits des activités collectives proposées		
Possibilité du maintien des liens sociaux	Taux de résidents isolés		
<b>Axe 5 : Accompagnement de la fin de vie</b>			
Accompagnement de la personne	Taux de recueil des souhaits relatifs à la fin de vie		
Le soutien des proches et des professionnels			







## 9. LES ANNEXES

### 9.1. Sigles

<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>AS</b>	Aide-Soignant
<b>ASG</b>	Assistant de soins en gérontologie
<b>ETP</b>	Equivalent Temps Plein
<b>SSIAD</b>	Service de Soins Infirmiers À Domicile
<b>EMSP</b>	Equipe mobile de soins palliatifs

### 9.2. Plan Bleu

### 9.3. DARDE



**EHPAD Fondation Brothier**  
TEL 05.49.07.63.10 FAX. 05.49.07.47.40  
[accueil@fondationbrothier.fr](mailto:accueil@fondationbrothier.fr)  
1, rue du stade 79 190 LIMALONGES