

PROJET D'ETABLISSEMENT

2020-2024



EHPAD L'AGE D'OR
22 avenue du 8 mai 45
87290 CHATEAUPONSAC

SOMMAIRE

PREAMBULE	1
I. FICHE D'IDENTITE	2
II. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT	3
A. Histoire de l'établissement	3
B. Situation géographique et présentation de l'environnement	3
C. L'organigramme	4
Le personnel soignant	4
D. L'architecture des bâtiments	5
E. L'évolution de l'établissement	5
F. Les valeurs et les principes d'intervention	5
G. Nos missions	6
H. Les textes relatifs à la catégorisation de l'établissement	6
I. Les arrêtés d'autorisation, labellisation et conventions	6
J. La caractérisation de la population accueillie	7
1. Provenance des entrées :	7
2. Origines des résidents :	7
3. Age et sexe des résidents :	7
4. Niveau de dépendance :	7
II. ORIENTATIONS STRATEGIQUES	8
A. Développer l'offre d'animation :	8
1. Ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur	8
2. Au sein de l'établissement :	8
B. Renforcer la prise en charge des résidents :	9
C. Renforcer une culture de la bientraitance	9
D. Rénover, réhabiliter et moderniser le bâtiment	9
III. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT	9
A. La garantie des droits individuels et collectifs	9
1. La garantie des droits individuels	9
2. La garantie des droits collectifs	10
B. La promotion de la qualité de vie	11
1. Le cadre de vie	11
2. Le traitement du linge	13
3. La maintenance	13
4. La restauration.....	14
C. La prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents	15
1. La continuité des soins	15
2. Le circuit du médicament	16

3.	La prévention et la prise en charge de la douleur	16
4.	La prévention et la prise en charge des chutes	17
5.	La prévention des risques liés à la contention	18
6.	La prévention et la prise en charge des escarres	18
7.	La prévention et la prise en charge de la dénutrition	19
8.	L'analyse et la maîtrise du risque infectieux	20
9.	La prévention et la prise en charge de la souffrance psychique des personnes âgées et des troubles psycho-comportementaux liées aux troubles psychiatriques.....	20
10.	La prévention et la prise en charge des troubles psycho-comportementaux liées aux démences neuro-dégénératives.....	22
11.	Le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance.....	23
D.	La personnalisation de l'accompagnement.....	23
E.	La personnalisation des activités individuelles et collectives.....	24
F.	L'accompagnement de la fin de vie	25
IV.	PROJETS SUPPORTS	25
A.	Projet architectural	25
B.	Projet ressources humaines	26
C.	Projet qualité et gestion des risques	27
D.	Projet développement durable	27
E.	Projet Système d'Information	28
F.	Projet partenarial et d'ouverture sur l'extérieur.....	29
	CONCLUSION	30
	 ANNEXES	
	PLAN D'ACTION.....	33

GLOSSAIRE

AMP : Aide Médico Psychologique

ASG : Assistant en Soins Gériatriques

AS : Aide Soignant

AST : Agent de service territorial

CPIAS : Centres d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

DARI : Document Analyse des Risques Infectieux

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

PREAMBULE

« Dans ce jardin de la vieillesse s'épanouissent les fleurs que nous aurions à peine songé cultiver autrefois. Ici fleurit la patience, une plante noble. Nous devenons paisibles, tolérants, et plus notre désir d'intervenir, d'agir diminue, plus nous voyons croître notre capacité à observer, à écouter la nature aussi bien que les hommes. Nous laissons leur existence se développer devant nous sans éprouver aucune volonté critique, avec un étonnement toujours renouvelé face à leur diversité. Parfois nous ressentons de l'intérêt et un regret silencieux, parfois nous rions avec un enthousiasme limpide, avec humour. » **Hermann Hesse – Prix Nobel de littérature 1946**

L'élaboration du projet d'établissement de l'EHPAD de l'Age d'Or est une étape importante dans la vie de l'établissement. C'est un exercice ambitieux, qui permet d'établir sa stratégie sur 5 ans, à partir de nos besoins.

C'est aussi l'occasion de faire une pause pour prendre du recul et de la hauteur sur ce qui a été fait, sur ce qui reste à faire et ce qu'il y a lieu de faire évoluer.

Elaboré avec des professionnels motivés et impliqués dans la vie de tous les jours, cet outil est essentiel pour aller de l'avant. Il permet de clarifier le positionnement institutionnel mais aussi d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels mais aussi toujours de conduire l'évolution des pratiques et de la structure.

Sa construction a été volontairement participative et collective. Comme dans la vie de l'établissement actuellement, le résident a été placé au cœur des réflexions menées par les différents acteurs de la structure. La démarche est construite sur une réflexion prospective qui s'attache à analyser la situation actuelle et les futures évolutions de l'environnement de proximité : démographie, filière gériatrique du département ...

La démarche intègre les objectifs du CPOM 2018-2022, en tenant compte des données recueillies et analysées, mais aussi en confrontant les points de vue des acteurs impliqués dans la démarche.

Ce projet d'établissement trace le chemin que l'on va emprunter au cours des cinq prochaines années, il donne la direction dans laquelle nous nous engageons, il donne le sens à l'accompagnement des résidents.

I. FICHED'IDENTITE

RAISON SOCIALE : EHPAD de Chateauponsac – Résidence l'Age d'Or	
SIRET : 268 704 103 000 46	
FINESS : 870005857	
COORDONNEES :	EHPAD Résidence l'Age d'Or
	22 avenue du 8 mai 1945
	87 290 CHATEAUPONSAC
	☎ : 05.55.76.53.23
	✉ : ehpad.chateauponsac@wandoo.fr
SITE INTERNET :	
STATUT : Public autonome	
DIRECTEUR : Xavier FRETILLE	
CAPACITE : 62	
MODALITES D'ACCUEIL : L'EHPAD "Résidence l'Age d'Or" accueille 62 résidents dont 14 dans une Unité Spécialisée Alzheimer	
ORGANISATION DES LOCAUX :	
- L'EHPAD : l'Établissement accueille 48 personnes semi-valides et non valides dans des chambres individuelles de 16 m ² avec salle d'eau séparée, sur 2 niveaux.	
- L'Unité pour Personnes Agées Désorientés (UPAD) : Cette structure accueille 14 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées au stade modéré, dans des chambres de 20 m ² avec salle d'eau séparée.	
EFFECTIF AUTORISE : 56.18 ETP (Equivalent Temps Plein)	
DATE DE RENOUVELLEMENT D'OUVERTURE : 23/11/2017	
CONVENTION TRIPARTITE : 2018-2024 (1 ^{ère} génération)	
EVALUATION EXTERNE : 2015	

II. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT

A. Histoire de l'établissement

En 1976, construction du foyer logement par l'Office Public de l'Habitat 87, qui comptait à l'époque 44 logements, sous l'impulsion du député-maire Monsieur Marcel MOCOEUR,

En 1984, construction d'une extension au foyer logement autorisant la création de cure médicale de 42 lits annexés au foyer logement par arrêté préfectorale en date du 3/07/1984.

Arrêté de la Présidente du Conseil Général de la Haute Vienne n°05-126 du 22 juillet 2005 autorisant le Centre Communal d'Action Social (CCAS) à créer 26 lits au foyer-logement par diminution de la capacité de l'EHPAD de Châteauponsac.

Création en 2013 d'une Unité pour Personnes Agées Désorientées (UPAD) de 14 places.

B. Situation géographique et présentation de l'environnement

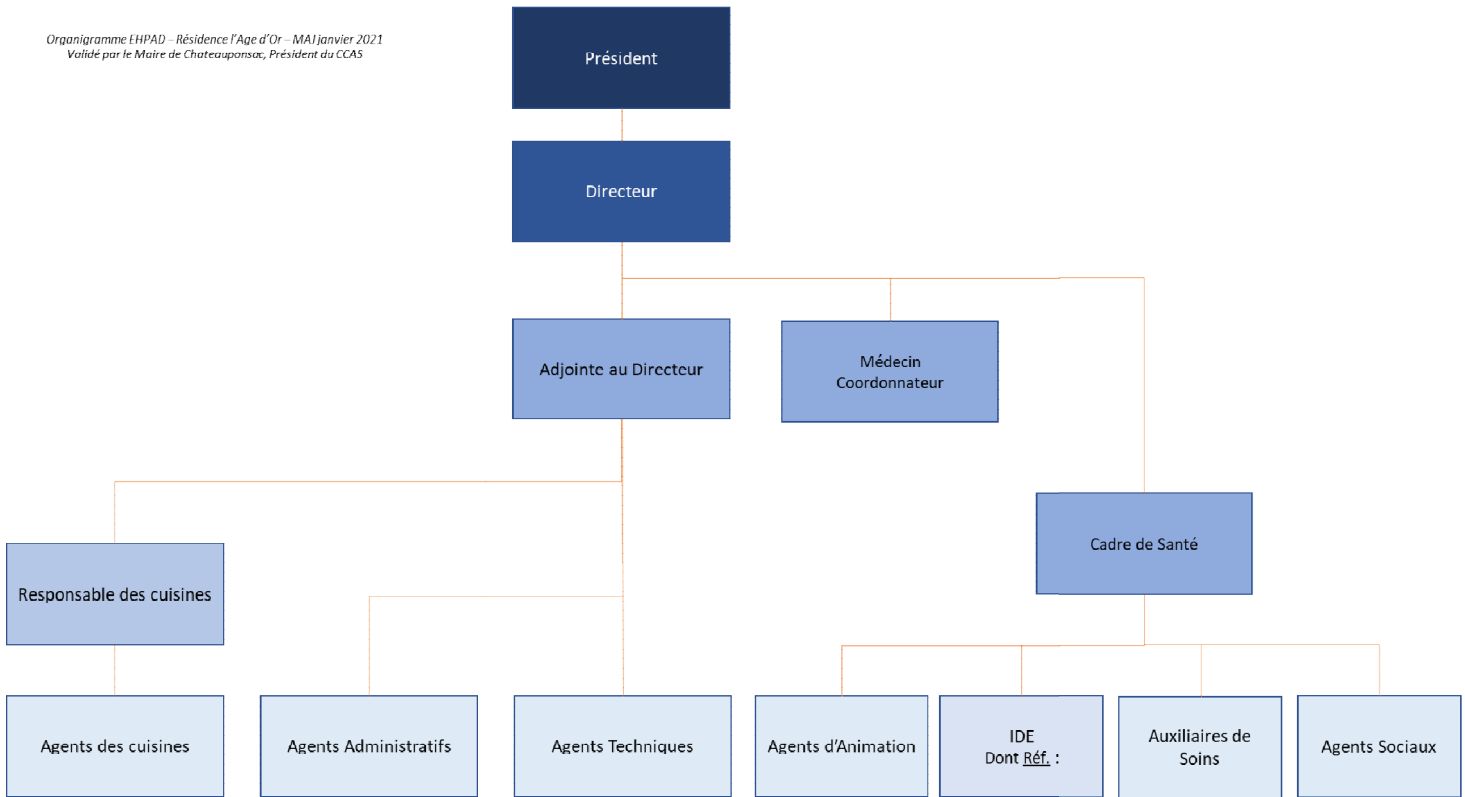
L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes « l'Age d'Or » qui se trouve 22 avenue du 8 mai 1945 – 87290 Chateauponsac est un Etablissement Public Autonome. Il se situe en zone rurale. Cet établissement est rattaché au CCAS de Chateauponsac.



CHÂTEAUPONSAC se trouve à :
10 km de Bessines sur Gartempe
20 km de Bellac
23 km de La souterraine
45 km de Limoges

C. L'organigramme

Organigramme EHPAD – Résidence l'Age d'Or – MAJ janvier 2021
Validé par le Maire de Chateauponsac, Président du CCAS



Le personnel soignant

Les personnels sont identifiables par leur badge :

ASG

ANIMATRICE

AST

CADRE - INFIRMIERS

AMP

SOCIOESTHETICIENNE

AS

D. L'architecture des bâtiments



E. L'évolution de l'établissement

Sur cette dernière décennie, l'établissement n'a cessé de mener des travaux d'agrandissement, de rénovation, de mise aux normes mais aussi d'adaptation au contexte, en vue de répondre aux besoins émergents et aux nouvelles attentes.

- Construction de la cuisine centrale en 2009,
- Isolation du bâtiment en 2011
- Construction de l'UPAD en 2013,
- Travaux d'isolation des combles et vides sanitaires en 2019
- Travaux de mise en sécurité incendie en 2020

F. Les valeurs et les principes d'intervention

L'éthique de l'EHPAD « l'Age d'Or », respect et bien-être des résidents, est partagé par les administrateurs et l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Les valeurs sont fondées sur le :

- Respect de la personne indépendamment de son âge, de sa santé, de ses handicaps et de ses fragilités,
- Respect des droits de la personne et de sa dignité,
- Respect de ses croyances, de ses choix et de sa liberté,
- Respect de son rythme personnel,
- Respect de son histoire de vie.

Dans la vie quotidienne de la personne âgée, les valeurs de respect se traduisent dans les échanges et les aides personnalisées mises en œuvre par les professionnels tout au long de l'accompagnement de la personne.

G. Nos missions

ACCUEILLIR des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans (sauf dérogation) dans le respect de leurs droits et de leurs libertés et dans la promotion de la bientraitance.

PRENDRE SOIN en garantissant le bien-être de la personne et en assurant sa protection et sa sécurité.

ACCOMPAGNER les personnes âgées tout au long de leur vie dans l'établissement en prenant en compte leur singularité et en proposant un accompagnement personnalisé.

H. Les textes relatifs à la catégorisation de l'établissement

Le cadre réglementaire est principalement contenu dans :

Le code de l'action sociale et des familles.

Articles L.312-8 et D.312-197 à D. 312-206 relatifs à l'évaluation et ses articles L313-1 à L.313-27 et R.313-1 à R.313-34 relatifs aux droits et obligations des établissements et services médico-sociaux.

L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, (modification par l'arrêté du 13 août 2004).

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées La loi du 22 juillet 2009 "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST).

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

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

La loi MOSS **2016-41 du 26 janvier 2016** (MODernisation de notre Système de Santé).

L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales contenues principalement dans :

Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et personnes en situation de handicap 2015 – 2019.

Plan Régional de Santé 2012-2016.

Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) 2012-2016.

Plan Alzheimer 2014-2019.

Il s'appuie par ailleurs sur l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques publiées par les agences compétentes (ANESM, HAS, ...).

I. Les arrêtés d'autorisation, labellisation et conventions

Le dernier arrêté autorisant l'EHPAD à fonctionner est en date du 23 novembre 2017, il inclut l'activité du foyer logement et de l'EHPAD dont la création de l'UPAD.

Les missions et engagements en matière de qualité des prestations délivrées ont également été conclus par le biais de la signature de la convention tripartite première génération qui a pris effet au 1^{er} janvier 2018.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) décrit les engagements mutuels entre l'établissement, le conseil départemental et l'ARS ainsi que les moyens pour atteindre ces objectifs. Ces objectifs sont également intégrés au projet d'établissement.

J. La caractérisation de la population accueillie

1. Provenance des entrées :

En 2019, 61.91% des résidents entrés viennent du domicile et 38.09% d'un Centre Hospitalier.

2. Origines des résidents :

Chaque année, plus de 90% des résidents sont originaires du canton de Châteauponsac ou des cantons voisins. Il s'agit là d'une volonté de l'établissement afin de favoriser le maintien du lien familial.

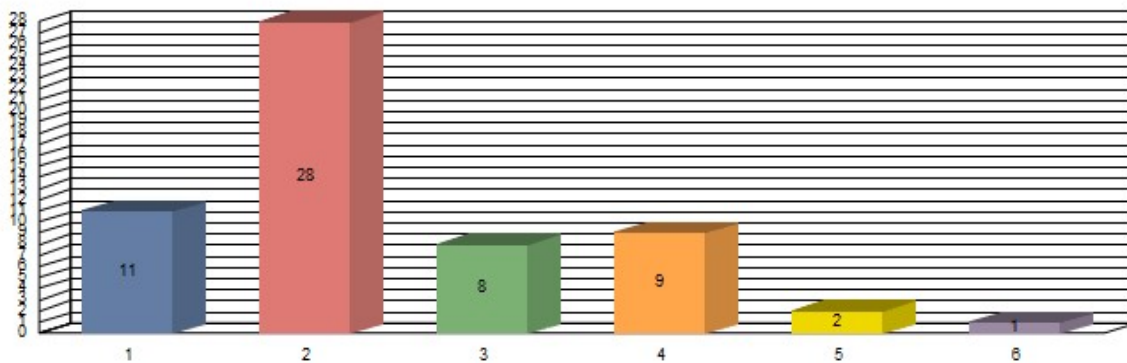
Seuls 5% de résidents viennent de Limoges et moins de 5 % des autres départements pour des raisons de rapprochements familiaux.

3. Age et sexe des résidents :

En 2019, l'EHPAD a accueilli ou accueille 84 personnes dont 19 hommes et 65 femmes. L'âge moyen est d'environ 85.9 ans. Pour les femmes, l'âge moyen est de 86.6 ans et pour les hommes, l'âge moyen est de 82.6 ans.

4. Niveau de dépendance :

Répartition du GIR en Nombre de Personnes



II. ORIENTATIONS STRATEGIQUES



Sur ce 1er projet d'établissement, nous nous sommes attachés à définir quatre axes stratégiques qui permettront d'adapter notre offre de service aux besoins évolutifs des personnes âgées accueillies et des nouveaux besoins émergents sur le territoire.

A. Développer l'offre d'animation :

C'est proposer et diversifier notre offre d'animation aux résidents, qu'ils soient autonomes ou dépendants, en mélangeant les groupes ou en distinguant des critères plus spécifiques à certaines personnes de l'établissement. Nous devons être capables de proposer à toute personne des activités adaptées à ses centres d'intérêt, à son état de santé, et savoir renouveler l'offre pour qu'aucune routine ne s'installe.

1. Ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur

- L'ouverture sur l'extérieur passe par les sorties, au quotidien nous avons le devoir de leur proposer des sorties sur des sites dits « à visiter » ou tout simplement une marche autour de l'établissement accompagner d'un soignant par le développement d'un espace vert et détente, d'un parcours santé et d'un coin potager.
- Le maintien du lien social passe par le développement de partenariats avec d'autres structures (EHPAD, foyer logement, associations, écoles...)

2. Au sein de l'établissement :

- Proposer à chaque résident qui rentre à l'EHPAD de Chateauponsac, quand ils prennent possession de leur chambre, une télévision, une radio ou encore pour les prochaines générations, qui auront plus l'habitude, internet et voir même des abonnements à des plateformes de streaming.
- Accompagner les nouveaux résidents en leur présentant la structure, son fonctionnement, les autres résidents (lettre de bienvenue) avec qui il est susceptible de nouer les relations (déjeuner d'intégration)
- Développer une offre d'activité individuelle accessible en proposant à nos résidents une salle de sport où ils pourraient retrouver ballon, tapis, machines de cardio-training ou encore des machines de musculation.

L'animation donne vie à l'établissement, génère de la convivialité, dynamise le collectif et doit sans cesse renouveler les activités à proposer et pas seulement se contenter de jouer au « loto » et faire des jeux de mémoire.

B. Renforcer la prise en charge des résidents :

C'est être : toujours à l'écoute, toujours dynamiser l'autonomie, toujours prêter attention aux gestes et aux douleurs, toujours accompagner dans l'effort le résident. Cette prise en charge passe par le renfort du personnel et l'assise d'une équipe volontaire, solidaire et investie dans son travail. C'est consolider un bloc de soignants dévoués à leur métier et à la prise en charge de la personne âgée. C'est renforcer, avec l'équipe, une organisation du travail optimisée et harmonisée autour des agents composant cette équipe.



C. Renforcer une culture de la bientraitance

Par le biais de l'approbation d'une Charte de la bientraitance qui a pour objectifs d'inscrire le résident au centre du processus de prise en soins, définir une norme de qualité attendue dans l'accompagnement, donner du sens à la pratique en renforçant les échanges consensuels, et ainsi renforcer les liens de confiance entre le résident, son entourage et les partenaires de soins.

D. Rénover, réhabiliter et moderniser le bâtiment

L'EHPAD de Chateauponsac a été construit en 1984 et ses locaux (chambres, communs, locaux techniques ...) ont besoin régulièrement de travaux de rafraîchissement ou de modernisation. Régulièrement à chaque départ, les chambres sont inspectées et les rénovations nécessaires sont entreprises. Mais des améliorations pourraient être envisagées comme l'installation d'un système de transfert sur rails/plafonniers pour renforcer le confort à la fois pour les résidents et les personnels lors des manutentions.

La réhabilitation progressive des salles de bains en aménageant des douches à l'italienne ainsi que des toilettes suspendues répondant aux normes d'accessibilité handicapés.

III. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

A. La garantie des droits individuels et collectifs

1. La garantie des droits individuels

Les Enjeux

La loi du 2 janvier 2002 vise à affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leurs proches en définissant les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médico-social. Cette loi réaffirme fortement la place de l'utilisateur, au centre du dispositif, qui devient acteur de sa prise en soins.

Elle rappelle et précise la définition des droits fondamentaux (le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de l'utilisateur dans les établissements). Elle insiste sur une prise en charge individualisée et de qualité, favorisant la recherche d'un consentement éclairé.

Nos Atouts

- L'ensemble des outils de la loi 2002-2 sont en place (livret d'accueil, contrat de séjour, etc.).
- Le résident est invité à signer lui-même son contrat de séjour.

L'ANESM, au travers de ses recommandations, propose des repères, des orientations et des pistes d'action pour promouvoir l'ensemble des pratiques professionnelles destinées à améliorer la vie quotidienne des résidents et faciliter l'accès à leurs droits.

Dans ce contexte, La Résidence l'Age d'Or s'inscrit dans le respect au quotidien des droits des résidents.

L'un des grands principes qui se décline de manière transversale dans la charte bientraitance propre à l'établissement est :

Le respect de la liberté de choix du résident de son entrée et tout au long de son séjour.

En effet, nous encourageons le résident à être acteur de son accompagnement. Nous considérons chacun comme adulte responsable qui peut choisir et assumer ses choix.

Nous faisons en sorte que l'individu puisse avoir une place au sein du collectif, à travers ses choix.

Pour cela, nous donnons les moyens aux résidents de faire un choix : en participant à l'aménagement et à la décoration de sa chambre, en respectant ses souhaits et sa participation dans les actes de la vie quotidienne...

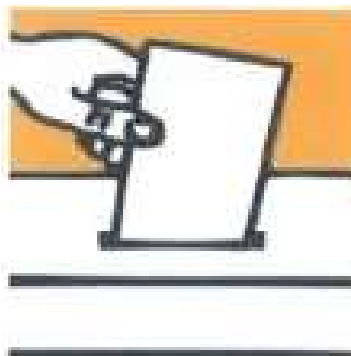
Nos Objectifs

Animer et faire vivre notre politique de bientraitance

- Afficher la Charte bientraitance.
- Avoir un personnel adhérent aux principes de cette charte.
- Formaliser les temps d'échanges pluriprofessionnels (STAFF).
- L'ensemble des résidents disposera d'un projet personnalisé qui sera, lui-même, signé par le résident et qui fait l'objet d'un avenant au contrat de séjour.
- L'ensemble des agents est formé à la bientraitance et bénéficie de la dynamique de formation qui soutient la promotion des droits des usagers.
- Formaliser la procédure d'accès aux données personnelles par les usagers.
- Sécuriser les accès aux données médicales (informatiques et papiers).

2. La garantie des droits collectifs

Les Enjeux



Le respect de l'autonomie de l'utilisateur suppose que les professionnels soient à l'écoute de ses besoins et de ses demandes. Il est recommandé que les professionnels mettent en place des modalités de fonctionnement permettant à l'utilisateur de s'exprimer librement sur ses souhaits, et donnent toute sa légitimité à cette parole.

L'expression individuelle mais aussi la communication collective doit être encouragée et recueillie grâce à toutes les formes de participation prévues par la loi (CVS, groupes d'expression).

Nos Atouts

- La participation active du résident à son projet et à la vie de l'établissement est une volonté forte de l'établissement.
- L'animatrice est particulièrement sensible aux droits collectifs des résidents.
- Disponibilité, écoute et réactivité de l'ensemble des professionnels qui s'assure d'apporter une réponse systématique.
- De multiples supports d'information et de communication (affichage adapté, réunions des familles, CVS, commissions-menus, enquêtes de satisfaction à destination des résidents et des familles, fiches d'événements indésirables, ...).

Nos Objectifs

- Créer et dynamiser une commission-animation.
- Améliorer la participation des usagers, résidents et familles, aux différentes instances de l'établissement (réunion des familles, CVS, ...).

B. La promotion de la qualité de vie

1. Le cadre de vie

Les Enjeux



L'EHPAD constitue un **lieu de vie** dont la finalité est la qualité de vie de chaque résident tout au long du séjour, quelles que soient ses difficultés : dépendance physique, perte d'autonomie décisionnelle, difficultés d'expression... Aussi avons-nous la volonté de proposer un lieu de vie agréable permettant les rencontres et les échanges et adapté aux personnes accueillies (accessibilité, ergonomie,...).

Nos Atouts

- La situation géographique : l'établissement est intégré dans le centre-ville.
- L'établissement est spacieux et propose des espaces modulables.
- Une unité Alzheimer de plein pied permet l'accès aux résidents à un jardin sécurisé.
- L'établissement dispose d'espaces familles.

Nos Objectifs

- Aménager des espaces verts accessibles.
- Aménager un espace de convivialité (Potager, jardin fleuri, ...).
- Mettre à disposition les moyens nécessaires pour des activités souhaitées par le résident ou entre le résident et ses proches (jeux de société, borne musicale).
- Proposer un appartement des familles.

2. Le traitement du linge

Les Enjeux



Le linge est pour les résidents un moyen de préserver sa personnalité, son identité, de préserver son estime de soi.

Aussi, il est primordial que l'établissement maintienne le linge dans son état d'origine en retournant aux résidents du linge propre, bien plié et repassé avec un délai de retour satisfaisant.

La qualité de la prestation linge nécessite de limiter les pertes de linge lors du traitement qui reste collectif.

Nos Atouts

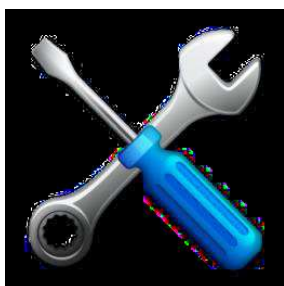
- Le linge du résident est traité localement.
- Une prestation comprise dans le prix de journée.
- La lingerie adaptée permet de favoriser de bonnes conditions de travail pour les agents.
- Le délai de traitement du linge de 1 à 2 jours est satisfaisant.

Nos Objectifs

- Proposer une prestation de marquage du linge.

3. La maintenance

Les Enjeux



Les établissements recevant du public doivent faire l'objet d'une surveillance régulière et de contrôles obligatoires qui impliquent la maintenance. Cela concerne notamment les ascenseurs, l'électricité ou le système de sécurité incendie.

D'autre part, les ouvrages doivent être surveillés et entretenus régulièrement pour lutter contre le vieillissement naturel. A défaut de maintenance régulière les dégradations s'accroissent rapidement, nécessitant des réparations onéreuses.

Enfin, le bon fonctionnement du bâtiment contribue à la qualité de vie des résidents.

Nos Atouts

- Un service qui a le souci du bien-être du résident.
- Une politique de prévention dans l'entretien des bâtiments, des installations et du matériel.
- Une politique d'uniformisation et de recherche d'un matériel de qualité permettant d'optimiser le suivi et d'apporter une prestation de qualité aux résidents.
- Un entretien régulier des installations.
- Des contrats de maintenance signés et suivis.
- Bonne coordination et communication avec les autres corps de métiers.

Nos Objectifs

- Développer l'utilisation d'un cahier de suivi des interventions.
- Pérenniser la formation de l'ensemble des agents à la sécurité incendie.
- Former un responsable maintenance et sécurité, SSIAP 1-2-3, ainsi qu'un adjoint formé SSIAP 1-2.

4. La restauration

Les Enjeux



Santé, bien-être et convivialité tels sont les enjeux qui encadrent notre conception du repas à l'EHPAD de la Résidence l'Age d'Or. Le temps du repas est en effet un temps privilégié pour les résidents. Il convient de leur proposer une alimentation en phase avec leurs besoins tout en alliant la notion de "plaisir".

Nos Atouts

- L'équipe cuisine est dynamique et a le résident au cœur de sa mission.
- Ils gèrent en toute autonomie la prestation restauration.
- La cuisine est réalisée sur place. Celle-ci est traditionnelle et utilise des produits frais et de saison et qui sont locaux.
- La prestation restauration prend en compte les goûts et envies des résidents (recueil des goûts et aversions à l'entrée, commission-menus trimestrielle à laquelle siège des résidents, choix entre deux plats le midi, ...).
- Des textures adaptées savoureuses et bien présentées sont proposées aux résidents.
- Avec l'appui du réseau LINUT, l'équipe est attentive à l'équilibre nutritionnel.
- La cuisine est fonctionnelle et bien équipée (2009). L'hygiène et la sécurité alimentaire (HACCP-PMS) sont assurées.

Nos Objectifs

- Améliorer l'esprit hôtelier en salle à manger : décoration, nappes, etc.
- Des repas festifs sont à développer (repas à thème trimestriels, fête champêtre, repas des familles, fêtes des voisins, ...).

C. La prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents

1. La continuité des soins

Les Enjeux



Pour chaque résident, les soins ont pour finalité la meilleure qualité de vie possible. Ils s'inscrivent dans une continuité pour un accompagnement des résidents à toutes les étapes de sa vie à l'EHPAD.

Afin d'assurer les meilleurs soins possibles aux résidents, nos deux principes forts d'intervention sont :

- La mise en place d'un accompagnement personnalisé.
- L'accompagnement pluridisciplinaire, impliquant le croisement des regards.

Nos Atouts

- L'EHPAD dispose des compétences d'un médecin coordonnateur.
- Des transmissions orales et/ou écrites à chaque changement d'équipe structurées et efficaces.
- Un plan de soins individuel informatisé.
- Une réunion de coordination gériatrique semestrielle afin de favoriser la coordination des intervenants libéraux et de promouvoir les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques.
- Intervention possible des IDE de nuit : mutualisation d'astreintes d'IDE.
- Le développement de la télémédecine.
- Des conventions avec des structures ressources sont signées permettant la continuité des soins et un apport d'une expertise médicale.
- L'utilisation de la télémédecine pour la consultation de spécialistes.
- L'intervention d'une dentiste

Nos Objectifs

- Des réunions « staff » mensuelles, pluridisciplinaires, centrées sur les résidents.
- Optimiser l'organisation du travail des IDE.
- Etablir une procédure pour l'accès du résident ou son représentant légal à ses informations personnelles en particulier médicales.
- Améliorer la communication des informations médicales auprès des résidents.
- Favoriser les interventions des spécialistes : psychiatre, ergothérapeute, psychomotricien ...

2. Le circuit du médicament

Les Enjeux



La personne âgée en EHPAD est le plus souvent polymédicamentée. Cette polymédication est responsable d'effets secondaires. Notre mission est de lutter contre l'iatrogénie, d'apporter les meilleurs conseils aux résidents et aux médecins et de sécuriser l'ensemble du circuit du médicament (de la prescription à la bonne prise).

Nos Atouts

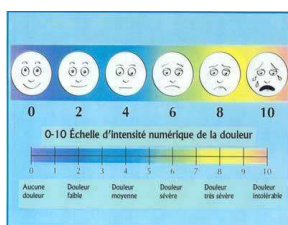
- Une politique médicamenteuse définie.
- Une démarche volontariste de limitation des traitements psychotropes.
- Un circuit du médicament maîtrisé et sécurisé.
- Des contrôles biologiques réguliers.
- Une adaptation des posologies.
- Une informatisation des prescriptions.
- Une traçabilité des distributions.

Nos Objectifs

- Formaliser les différentes étapes du circuit des médicaments (de la prescription à la prise du médicament par le résident).
- Définir le livret thérapeutique.
- Poursuivre la limitation des traitements psychotropes.
- Favoriser la préparation extemporanée des buvables.
- Favoriser l'adaptation des formes galéniques.

3. La prévention et la prise en charge de la douleur

Les Enjeux



Selon l'HAS, plus l'âge augmente, plus la prévalence de la douleur augmente. La proportion des personnes âgées ayant des douleurs chroniques est d'environ 60 %, dont un tiers des douleurs sévères ; en fin de vie, la prévalence de la douleur peut atteindre 80 %. La forte prévalence de la douleur chez les personnes âgées et ses répercussions sur l'autonomie, le psychisme et le devenir socio-familial imposent de rechercher et traiter ce symptôme.

Nos Atouts

- L'ensemble de l'équipe est sensibilisé à l'identification et l'évaluation de la douleur.
- L'EHPAD dispose de structures ressources : équipe mobile de soins palliatifs et HAD.
- Des prises en charge médicamenteuse sont mises en place en lien avec les médecins traitants (prise en charge des soins douloureux, antalgiques en si besoin, ...).

Nos Objectifs

- Poursuivre la formation des équipes au dépistage et à l'évaluation de la douleur.
- Favoriser la formation de la prise en charge non-médicamenteuse de la douleur (développer l'adaptation des aides techniques à la posture pour prévenir la douleur).

4. La prévention et la prise en charge des chutes

Les Enjeux



Les chutes répétées sont fréquentes avec une prévalence chez la personne âgée de 65 ans et plus. Celles-ci conduisent à des complications diverses (blessure, fracture, hospitalisation, voire décès).

Nos Atouts

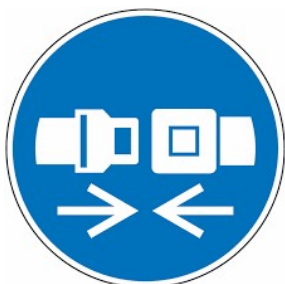
- L'intervention des kinésithérapeutes libéraux sur prescription.
- La conduite à tenir en cas de chute est définie : toute chute est déclarée puis analysée par l'IDE ou cadre IDE, analyse statistique annuelle (RAMA) mais qui reste à améliorer,

Nos Objectifs

- Formaliser une procédure d'évaluation du risque de chute en tenant compte des thérapeutiques, de la mobilité et des aides techniques.
- Formaliser la procédure de prévention et prise en charge des chutes.
- Suivre des indicateurs relatifs aux chutes dans le RAMA (nombre de chutes, décès ou hospitalisations suite à une chute).
- Sensibiliser et rappeler régulièrement à être vigilant à l'encombrement des couloirs, proposer des chaussures et des aides techniques adaptées.

5. La prévention des risques liés à la contention

Les Enjeux



Le droit à la sécurité, reconnu à l'article 7 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi qu'à l'article L311-3 du code de l'Action sociale et des familles, est au même titre que le droit à la liberté d'aller et venir un droit fondamental, particulièrement important au regard de la fragilité des populations accueillies. A l'EHPAD Résidence l'Age d'Or, nous préservons la liberté d'aller et venir et limitons au maximum toute forme de contention.

Nos Atouts

- Une politique de promotion de la liberté d'aller et venir est affirmée afin de maintenir l'autonomie des usagers et prévenir les troubles du comportement.
- Les professionnels sont formés sur les risques, sur les limites de la contention et sur ses alternatives.
- Tout recours à une contention fait l'objet d'une concertation en équipe, d'une recherche d'alternative (matelas au sol, lits bas).
- Toute contention fait l'objet d'une prescription.
- Les contentions posées font l'objet d'une évaluation quotidienne par l'équipe soignante.
- Une réévaluation généralisée est organisée par le médecin coordonnateur chaque mois et le renouvellement d'ordonnance par le médecin traitant est assuré.

Nos Objectifs

- Limiter les contentions.

6. La prévention et la prise en charge des escarres

Les Enjeux



Les escarres entraînent une gêne douloureuse et une souffrance physique et morale, une limitation des capacités fonctionnelles (marche ou station assise impossible) avec comme conséquence une limitation de l'autonomie, des sorties et donc une diminution de la liberté. L'escarre a également pour conséquence une altération de l'image de soi et de la relation à autrui liée à la présence de la plaie, aux éventuels écoulements et odeurs de celle-ci. Le dépistage, la prévention et le traitement des escarres font aujourd'hui l'objet de nombreuses recommandations professionnelles déployées par l'équipe soignante de l'EHPAD.

Nos Atouts

- Le risque d'escarre est évalué pour les résidents identifiés (Utilisation de l'échelle de Braden).
- Des actions de prévention personnalisées et adaptées sont définies en équipes mises en place (matériel, nutrition, positionnement, ...).
- Les équipes sont formées et sensibilisées aux bonnes pratiques professionnelles (verticalité, effleurage, ...).

Nos Objectifs

- Prévenir les escarres et tendre vers « zéro escarre » constituée au sein de l'EHPAD.

7. La prévention et la prise en charge de la dénutrition

Les Enjeux



La nutrition est un des facteurs majeurs de préservation de l'état fonctionnel, et c'est par ailleurs un des moyens les plus facilement mobilisables pour atteindre l'objectif de maintien d'un état de santé satisfaisant.

La prévention de la dénutrition est une préoccupation majeure des autorités de santé. La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et le Programme national nutrition santé ont pour objectif de réduire de 20% la dénutrition des populations gériatriques dans les 5 ans à venir.

Nos Atouts

- Le risque de dénutrition est évalué pour chacun des résidents : pesée mensuelle et suivi du poids, suivi de l'IMC réalisé via Cédiacte, albuminémie après évaluation du risque en lien avec le médecin traitant.
- Des actions de prévention sont mises en place : recueil et adaptation aux goûts des résidents (commission-menus, recueil des habitudes du résident dès son admission), aide apportée à la prise des repas par les soignants, texture modifiée proposée, présentation des plats de qualité pour favoriser l'appétence et le plaisir de manger.
- Le jeun nocturne est supérieur à 12h mais une collation peut être proposée la nuit. Par ailleurs, les résidents sont satisfaits des horaires des repas.
- Des soins bucco-dentaires sont apportés pour prévenir le risque de dénutrition. Une dentiste itinérante intervient sur place et sur rendez-vous auprès des résidents.

Nos Objectifs

- Finaliser le protocole relatif à l'enrichissement de l'alimentation et former les équipes.
- Sensibiliser les médecins traitants à la dénutrition de la personne âgée en EHPAD.
- Tracer dans le dossier médical le diagnostic dénutrition ainsi que les actions de prise en charge (prescription médicale, enrichissement protéinique, ...).

8. L'analyse et la maîtrise du risque infectieux

Les Enjeux



Dans la vie en collectivité, propre à tous les établissements, le risque infectieux est un risque non négligeable pour les personnes accueillies particulièrement vulnérables.

Nos Atouts

- Une grande partie des protocoles recommandés par le CPIAS est formalisée et diffusée.
- Usage systématique des tabliers à usage unique dans le cadre des soins à risque de projection.
- La solution hydroalcoolique dans chaque chambre est à disposition des soignants, des résidents, et des familles.
- Entretien des locaux quotidien.
- Des actions de prévention de la légionnelle sont en place (carnet sanitaire en place et à jour, etc.).
- Les normes d'hygiène en cuisine (HACCP) sont respectées, le Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS) est en place.

Nos Objectifs

- Actualiser et enrichir la documentation qualité relative au risque infectieux.
- Actualiser les procédures d'entretien des locaux.
- Revoir les modalités de traitement du linge souillé.
- Mettre en place le suivi de consommation des solutions hydroalcooliques
- Etablir le DARI
- Mettre en place le suivi des prescriptions d'antibiotiques.

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

Les Enjeux



L'accompagnement des résidents souffrant de troubles psychiatriques se situe au carrefour de plusieurs disciplines. Pour garantir la continuité de prise en charge, il faut veiller à ce que les organisations relatives à chacun de ces champs soient coordonnées. La moindre rupture peut avoir des conséquences préjudiciables pour la personne âgée, en termes de perte d'autonomie et d'aggravation de pathologie.

Nos Atouts

- L'EHPAD travaille en partenariat avec l'équipe mobile gérontopsychiatrie et les médecins psychiatres du CHU de Limoges.
- L'EHPAD dispose d'une salle de téléconsultations depuis décembre 2019.
- Les équipes sont attentives aux signes de souffrance psychique. Celles-ci signalent et font remonter les difficultés.
- Des temps individuels avec les soignants sont proposés aux résidents, ce sont des temps privilégiés pour s'exprimer.
- Les activités en lien avec la vie sociale concourent à la prévention des troubles psycho-comportementaux liés aux troubles psychiatriques.

Nos Objectifs

- Former les équipes à l'identification des signes précoces.
- Organiser une réflexion sur la gestion des moments de crise psychologique (dépression avec risque de passage à l'acte, agressivité, bouffée délirante, ...).

10. La prévention et la prise en charge des troubles psycho-comportementaux liés aux démences neuro-dégénératives

Les Enjeux



Plus de 850 000 personnes en France sont touchées par une maladie d'Alzheimer ou apparentée. Cette pathologie évolutive se traduit par des troubles de la mémoire et un déclin des facultés cognitives, le plus souvent associé à des troubles psychologiques et comportementaux, et se caractérise par une perte progressive d'autonomie. Responsable d'une grande partie des situations de dépendance à domicile, cette maladie représente aussi une des principales causes d'entrée en établissement.

L'établissement accueille de personnes présentant des troubles psycho-comportementaux. Pour un accompagnement adapté et de qualité, l'EHPAD propose un parcours spécifique et adapté au sein de l'UPAD.

Nos Atouts

- L'EHPAD dispose des compétences d'un personnel volontaire et spécifiquement formé : Assistantes en soins gérontologiques, Aide Médico-psychologique, Aides-soignantes.
- Les activités thérapeutiques sont proposées en lien avec les projets individuels.
- L'implication des familles et les échanges avec les soignants sont importants.

Nos Objectifs

Poursuivre l'accompagnement non-médicamenteux des résidents :

- Poursuivre la limitation des traitements psychotropes.
- Poursuivre les formations des professionnels à la compréhension des troubles psycho-comportementaux liés aux démences neuro-dégénératives.

11. Le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance

Les Enjeux



Dans un contexte de vieillissement de la population, la prévention et la préservation de l'indépendance dans les activités quotidiennes représentent des enjeux majeurs de santé publique. Le maintien de l'autonomie, qu'elle soit physique ou psychique, est d'ailleurs l'une des missions majeures des EHPAD et s'inscrit dans le parcours de soins de la personne âgée.

Il s'agit d'abord de préserver et de valoriser les capacités et potentialités de chacun en encourageant le résident à faire par soi-même. Dans un second temps, les professionnels s'attachent à accompagner la perte d'autonomie.

Nos Atouts

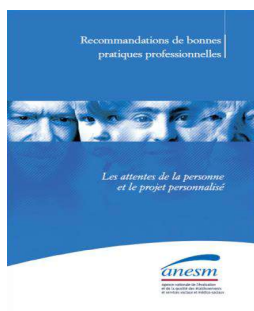
- Une culture de promotion de l'autonomie partagée par les soignants avec des IDE garant de la dynamique de cette démarche.
- Une participation des résidents aux actes de la vie quotidienne (mise du couvert, ...). Celles-ci permettent en outre aux résidents d'être acteurs de leur vie au sein de l'EHPAD.
- Les capacités et potentialité des résidents régulièrement évaluée pour une adaptation de l'accompagnement (évaluation régulière du GIR).

Nos Objectifs

- Promouvoir des marches extérieures.
- Développer les collaborations avec les kinésithérapeutes cabinet au sein de l'établissement.
- Instaurer des ateliers en faveur de l'autonomie : atelier « gym » douce.

D. La personnalisation de l'accompagnement

Les Enjeux



Le concept de personnalisation est la pierre angulaire de la qualité de vie dans la mesure où il implique que chaque projet d'accompagnement soit basé sur les attentes de la personne et non seulement sur ses besoins.

Nos Atouts

- La participation active du résident à l'élaboration de leur projet personnalisé signé qui fait l'objet d'un avenant.
- L'investissement des familles.
- Le recueil de l'histoire de vie des résidents.

Nos Objectifs

- Augmenter le nombre de résidents bénéficiant d'un projet personnalisé.
- Poursuivre l'accompagnement et le soutien aux familles.
- Proposer des rencontres individuelles et formalisées avec les familles autour du projet de vie personnalisé.

E. La personnalisation des activités individuelles et collectives

Les Enjeux



Le projet de vie sociale et culturelle s'inscrit pleinement dans le projet d'accompagnement personnalisé de chaque résident. Il a pour finalité de :

- Maintenir la vie sociale, culturelle et la vie au sein de la cité en veillant à ce que les résidents gardent leur statut d'adulte.
- Prendre en compte l'ensemble des demandes en construisant avec les résidents les projets d'animation.

Nos Atouts

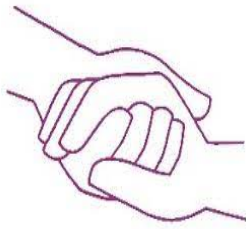
- L'animation est l'affaire de tous : les soignants participent aux animations.
- La richesse du programme d'animation : l'animatrice propose un programme d'animation varié.
- Le maintien des liens familiaux : l'établissement propose des activités accessibles aux familles (temps de repas ou d'animation)
- La richesse du réseau : réseau professionnel permettant une mutualisation et activités partagées avec d'autres établissements (olympiades, ...) et réseau local (cinéma, communauté de communes, centre culturel, ludothèque, médiathèque, ...) permettant de proposer un large programme d'animation et de construire des projets sur du long terme.
- L'animation un levier essentiel à l'ouverture sur l'extérieur : de nombreuses activités sont proposées dans la perspective d'ouverture sur la cité (activités intergénérationnelles, aidants familiaux, sorties).

Nos Objectifs

- Renforcer la participation des proches aux animations et à la vie de l'établissement : recueillir les attentes, souhaits et disponibilités des familles.
- Poursuivre les échanges intergénérationnels.
- Développer les animations culturelles et intellectuelles.

F. L'accompagnement de la fin de vie

Les Enjeux



"Asseoir et développer les soins palliatifs dans tous les services, en facilitant la prise en charge des patients en fin de vie et de leurs proches, par la mise en place d'une dynamique participative prenant en compte les difficultés des soignants". "Les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale. Son objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes, et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle".

Elle requiert un accompagnement interdisciplinaire, s'adressant autant au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches. La formation et le soutien des soignants font partie de cette démarche.

Nos Atouts

- L'EHPAD affirme sa volonté d'accompagner la vie jusqu'à la mort. L'ensemble des professionnels sont impliqués dans cette démarche.
- Nous prenons connaissance et respectons les volontés de la personne accueillie (souhaits de fin de vie, directives anticipées, personnes de confiance).
- Nous sommes attentifs à accompagner les familles à établir un dialogue avec leurs proches.
- Les professionnels s'attachent à diminuer la douleur, apporter des soins de confort, soulager, rassurer la personne et ses proches.

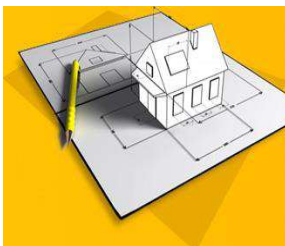
Nos Objectifs

- Formaliser un protocole "rituels et accompagnement de fin de vie".
- Informer des décès par affichage (arbre du souvenir).
- Former les équipes à l'accompagnement fin de vie et soins palliatifs.
- Tracer dans Cédiacte les refus d'expression des souhaits de fin de vie auprès du résident ou à défaut de ses proches.

IV. PROJETS SUPPORTS

A. Projet architectural

Les Enjeux



Pour répondre aux besoins des résidents, les équipements et accès doivent suivre l'évolution des normes d'accessibilité qui permet de fournir un cadre adapté facilitant le maintien de l'autonomie des personnes accueillies tout en assurant leur sécurité.

Nos Atouts

- Des locaux spacieux.
- Un bâtiment intégré dans le centre du bourg.

Nos Objectifs

- Poursuivre les travaux de réhabilitation des bâtiments.
- Développer l'usage des nouvelles technologies : panneaux solaires.
- Aménager les accès extérieurs.
- Créer des espaces extérieurs conviviaux.
- Intégrer un « parcours santé ».

B. Projet ressources humaines

Les Enjeux



Pour assurer un accompagnement de qualité, il est nécessaire de maintenir un effectif suffisant dans chaque domaine de compétences. Le bien être des résidents passe aussi par le bien-être de l'équipe et la prévention du risque psychosocial (RPS). Cette prévention est d'autant plus nécessaire qu'en complément du maintien de la qualité de la prise en charge des résidents, d'autres effets positifs sont à attendre en termes de climat social et de présence au travail, gages du maintien des effectifs nécessaires pour assurer la prise en charge due à la population.

Nos Atouts

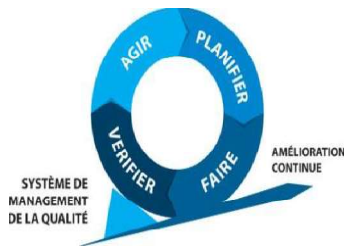
- Une organisation du travail structurée (organigramme, organigramme des instances, fiches de postes et de tâches, cycles de travail définis).
- Un lieu de formation et un terrain de stage reconnu.
- Des risques psychosociaux pris en compte (entretiens annuels d'évaluation professionnelle, mise à disposition d'un numéro de téléphone pour un soutien psychologique, faible taux de turn-over, travail avec la CARSAT).

Nos Objectifs

- Pérenniser la planification des congés.
- Poursuivre une dynamique de formation continue et de qualification des agents (plan de formation pluriannuel, fiches d'évaluation des retours de formation, accompagnement des plans de carrière).
- Promouvoir un processus de recrutement facilitant l'intégration des nouveaux professionnels (livret d'accueil, entretien avec l'encadrement).
- Améliorer la communication et les transmissions d'informations au sein de l'EHPAD.
- Identifier les signes précurseurs de mal-être ressentis au travail afin d'anticiper les situations difficiles.

C. Projet qualité et gestion des risques

Les Enjeux



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

La démarche qualité, sous l'impulsion du Directeur est partagée par l'ensemble du personnel.

Nos Atouts

- L'engagement de la direction dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.
- La gestion documentaire est structurée.

Nos Objectifs

- Mener régulièrement des évaluations (DARI, DUERP, DARDE, enquêtes de satisfaction, audits, recueil des événements indésirables).
- Formaliser une politique définissant les engagements et les objectifs de l'établissement
- Renouveler la sensibilisation des professionnels sur les enjeux et les modalités de traitement des fiches d'événements indésirables afin de favoriser leur utilisation.
- Instaurer des modalités de communication des actions correctives et préventives issues des fiches d'événements indésirables.
- Mettre à jour du DUERP.
- Développer la mesure d'indicateurs.

D. Projet développement durable

Les Enjeux



Conscient des impacts de l'activité des établissements de santé sur l'environnement, l'EHPAD s'est engagé dans une politique de développement durable prenant en compte la dimension environnementale, économique et sociale. La mise en œuvre effective du développement durable nécessite la participation de tous les acteurs publics, tel que notre établissement.

Il s'agit pour nous de principalement de limiter tout gaspillage en priorisant notre action sur la gestion des déchets et les économies d'énergie.

Nos Atouts

- L'investissement de l'établissement sur les économies d'énergie (lumière, eau, gaz et électricité) permettant de réduire les consommations.
- Un travail sur la réduction des déchets alimentaires qui sera à poursuivre.
- Convention SYDED

Nos Objectifs

- Poursuivre le travail engagé sur la réduction des déchets alimentaires.
- S'intégrer à un circuit de valorisation des déchets.
- Développer l'approvisionnement des denrées en circuit court.
- Un circuit des déchets valorisant le recyclage.

E. Projet Système d'Information

Les Enjeux



Le système d'information regroupe des outils de pilotage, de partage et d'échanges incontournables au bénéfice des résidents. Il est donc crucial de garantir leur sécurité, leur disponibilité et leur confidentialité pour maintenir la confiance des résidents et celle des professionnels dans les outils qu'ils utilisent au quotidien.

En effet, la sécurité du système d'information :

- Contribue à la qualité de la prise en charge des résidents dans le respect de leurs droits.
- Garantit notamment la confidentialité, la traçabilité et la pérennité des données numériques de santé à caractère personnel.
- Offre aux professionnels de santé une « sécurité juridique » lors de l'utilisation du système d'information.

L'enjeu consiste à s'assurer de l'efficacité du système.

Nos Atouts

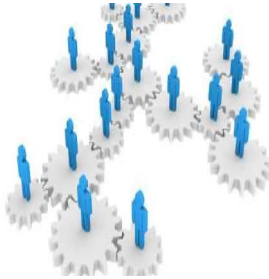
- Etablissement équipé (parc informatique complet, réseau Wi-Fi, télémédecine) et offrant la possibilité aux résidents d'utiliser un poste informatique dédié.
- De nombreux logiciels (logiciel de soins maîtrisé par les agents, régulièrement formés, logiciel de gestion (facturation, comptabilité), logiciel de planning).
- Sécurisation des données personnelles (autorisation de la CNIL, identifiant individuels, accès différenciés).
- Système réseau sécurisé (sauvegardes quotidiennes).

Nos Objectifs

- Actualiser la procédure relative au système d'information
- Formaliser et diffuser une charte informatique
- Poursuivre la formation et l'accompagnement des agents.

F. Projet partenarial et d'ouverture sur l'extérieur

Les Enjeux



L'ouverture des établissements sur leur environnement est devenue indispensable pour permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux et sociaux, et d'exercer leur citoyenneté. Pratiquer l'ouverture, c'est aussi contribuer au décloisonnement du secteur médico-social, questionner l'organisation interne, donner une visibilité à notre établissement et favoriser les opportunités. Pratiquer l'ouverture, c'est encore permettre aux équipes d'enrichir leurs analyses et de renouveler leurs modalités d'intervention au contact de méthodes et de pratiques différentes.

Nos Atouts

- Des conventions avec des structures ressources sont signées permettant la continuité des soins et un apport d'une expertise médicale (CHU, filière gériatrique, HAD, EMESPA, LINUT, équipe mobile de soins palliatifs,).
- Des partenariats sont tissés afin de développer les liens sociaux et de citoyenneté des personnes (commune, communauté de communes, écoles, centre culturel, médiathèque)
- L'EHPAD adhère aux réseaux ou association de professionnels (CGT87).
- C'est un lieu de formation et un terrain de stage reconnu.

Nos Objectifs

- Pérenniser nos partenariats et en créer de nouveaux.

CONCLUSION

Le projet d'établissement, l'équivalent du projet « d'entreprise » doit servir de référence permanente à la réflexion et à l'action, dans l'intérêt des personnes âgées. Ce projet d'établissement de l'EHPAD « Résidence l'Age d'Or » est un cadre fédérateur tourné vers l'avenir, il exprime une volonté collective, forte et précise, et détermine des principes d'actions et des normes de comportement professionnel.

Ce projet vise à mobiliser les équipes, à orienter les décisions des responsables et des élus et à conduire l'action dans une direction commune largement acceptée.

Il répond à deux questions :

A quoi servons-nous ?

Où voulons-nous aller ?

PLAN D'ACTION

THEMATIQUES	OBJECTIFS	MOYENS	RESPONSABLE	DELAIS	ETAT
Droits individuels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afficher la Charte bientraitance. ▪ Avoir un personnel adhérant aux principes de cette charte. ▪ Formaliser les temps d'échanges pluriprofessionnels (STAFF). ▪ L'ensemble des résidents disposera d'un projet personnalisé qui sera, lui-même, signé par le résident et qui fait l'objet d'un avenant au contrat de séjour. ▪ L'ensemble des agents est formé à la bientraitance et bénéficie de la dynamique de formation qui soutient la promotion des droits des usagers. ▪ Formaliser la procédure d'accès aux données personnelles par les usagers. ▪ Sécuriser les accès aux données médicales (informatiques et papiers). 				
Droits collectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer et dynamiser une commission-animation. ▪ Améliorer la participation des usagers, résidents et familles, aux différentes instances de l'établissement (réunion des familles, CVS, ...). 				
Cadre de vie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aménager des espaces verts accessibles. ▪ Aménager un espace de convivialité (Potager, jardin fleuri, ...). ▪ Mettre à disposition les moyens nécessaires pour des activités souhaitées par le résident ou entre le résident et ses proches (jeux de société, borne musicale). ▪ Proposer un appartement des familles. 				
Traitement du linge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer une prestation de marquage du linge 				
Maintenance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer l'utilisation d'un cahier de suivi des interventions. ▪ Pérenniser la formation de l'ensemble des agents à la sécurité incendie. ▪ Former un responsable maintenance et sécurité, SSIAP 1-2-3, ainsi 				

	qu'un adjoint formé SSIAP 1-2.				
La restauration	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer l'esprit hôtelier en salle à manger : décoration, nappes, etc. ▪ Des repas festifs sont à développer (repas à thème trimestriels, fête champêtre, repas des familles, fêtes des voisins, ...). 				
La continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des réunions « staff » mensuelles, pluridisciplinaires, centrées sur les résidents. ▪ Optimiser l'organisation du travail des IDE. ▪ Etablir une procédure pour l'accès du résident ou son représentant légal à ses informations personnelles en particulier médicales. ▪ Améliorer la communication des informations médicales auprès des résidents. ▪ Favoriser les interventions des spécialistes : psychiatre, ergothérapeute, psychomotricien ... 				
Le circuit du médicament	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser les différentes étapes du circuit des médicaments (de la prescription à la prise du médicament par le résident). ▪ Définir le livret thérapeutique. ▪ Poursuivre la limitation des traitements psychotropes. ▪ Favoriser la préparation extemporanée des buvables. ▪ Favoriser l'adaptation des formes galéniques. 				
La prise en charge de la douleur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre la formation des équipes au dépistage et à l'évaluation de la douleur. ▪ Favoriser la formation de la prise en charge non-médicamenteuse de la douleur (développer l'adaptation des aides techniques à la posture pour prévenir la douleur). 				
La prévention des chutes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser une procédure d'évaluation du risque de chute en tenant compte des thérapeutiques, de la mobilité et des aides techniques. ▪ Formaliser la procédure de prévention et prise en charge des chutes. ▪ Suivre des indicateurs relatifs aux chutes dans le RAMA (nombre de chutes, décès ou hospitalisations suite à une chute). ▪ Sensibiliser et rappeler régulièrement à être vigilant à 				

	l'encombrement des couloirs, proposer des chaussures et des aides techniques adaptées.				
La prise en charge des contentions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limiter les contentions. 				
La prévention des escarres	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir les escarres et tendre vers « zéro escarre » constituée au sein de l'EHPAD. 				
La prévention de la dénutrition	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finaliser le protocole relatif à l'enrichissement de l'alimentation et former les équipes. ▪ Sensibiliser les médecins traitants à la dénutrition de la personne âgée en EHPAD. ▪ Tracer dans le dossier médical le diagnostic dénutrition ainsi que les actions de prise en charge (prescription médicale, enrichissement protéinique, ...). 				
La maîtrise du risque infectieux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualiser et enrichir la documentation qualité relative au risque infectieux. ▪ Actualiser les procédures d'entretien des locaux. ▪ Revoir les modalités de traitement du linge souillé. ▪ Mettre en place le suivi de consommation des solutions hydroalcooliques ▪ Etablir le DARI ▪ Mettre en place le suivi des prescriptions d'antibiotiques. 				
Prise en charge des troubles psychiatriques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Former les équipes à l'identification des signes précoces. ▪ Organiser une réflexion sur la gestion des moments de crise psychologique (dépression avec risque de passage à l'acte, agressivité, bouffée délirante, ...). 				
Prise en charge des démences neuro dégénératives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre la limitation des traitements psychotropes. ▪ Poursuivre les formations des professionnels à la compréhension des troubles psycho-comportementaux liées aux démences neuro-dégénératives. 				
Maintien de l'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir des marches extérieures. ▪ Développer les collaborations avec les kinésithérapeutes cabinet au sein de l'établissement. ▪ Instaurer des ateliers en faveur de l'autonomie : atelier « gym » 				

	douce.				
Personnalisation de l'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmenter le nombre de résidents bénéficiant d'un projet personnalisé. ▪ Poursuivre l'accompagnement et le soutien aux familles. ▪ Proposer des rencontres individuelles et formalisées avec les familles autour du projet de vie personnalisé. 				
Activités et animations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la participation des proches aux animations et à la vie de l'établissement : recueillir les attentes, souhaits et disponibilités des familles. ▪ Poursuivre les échanges intergénérationnels. ▪ Développer les animations culturelles et intellectuelles. 				
Accompagnement fin de vie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formaliser un protocole "rituels et accompagnement de fin de vie". ▪ Informer des décès par affichage (arbre du souvenir). ▪ Former les équipes à l'accompagnement fin de vie et soins palliatifs. ▪ Tracer dans Cédi acte les refus d'expression des souhaits de fin de vie auprès du résident ou à défaut de ses proches. 				
Bâtiment	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre les travaux de réhabilitation des bâtiments. ▪ Développer l'usage des nouvelles technologies : panneaux solaires. ▪ Aménager les accès extérieurs. ▪ Créer des espaces extérieurs conviviaux. ▪ Intégrer un « parcours santé ». 				
Ressources Humaines	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérenniser la planification des congés. ▪ Poursuivre une dynamique de formation continue et de qualification des agents (plan de formation pluriannuel, fiches d'évaluation des retours de formation, accompagnement des plans de carrière). ▪ Promouvoir un processus de recrutement facilitant l'intégration des nouveaux professionnels (livret d'accueil, entretien avec l'encadrement). ▪ Améliorer la communication et les transmissions d'informations au sein de l'EHPAD. ▪ Identifier les signes précurseurs de mal-être ressentis au travail afin 				

	d'anticiper les situations difficiles.				
Gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mener régulièrement des évaluations (DARI, DUERP, DARDE, enquêtes de satisfaction, audits, recueil des événements indésirables). ▪ Formaliser une politique définissant les engagements et les objectifs de l'établissement ▪ Renouveler la sensibilisation des professionnels sur les enjeux et les modalités de traitement des fiches d'événements indésirables afin de favoriser leur utilisation. ▪ Instaurer des modalités de communication des actions correctives et préventives issues des fiches d'événements indésirables. ▪ Mettre à jour du DUERP. ▪ Développer la mesure d'indicateurs. 				
Développement durable	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre le travail engagé sur la réduction des déchets alimentaires. ▪ S'intégrer à un circuit de valorisation des déchets. ▪ Développer l'approvisionnement des denrées en circuit court. ▪ Un circuit des déchets valorisant le recyclage. 				
Système d'information	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualiser la procédure relative au système d'information ▪ Formaliser et diffuser une charte informatique ▪ Poursuivre la formation et l'accompagnement des agents. 				