

# Projet d'établissement 2016 - 2020

E  
H  
P  
A  
D



## Résidence « Pierre et Marie Curie »

10 rue Lamennais - 35240 - RETIERS –

Tel : 02.99.43.51.03 – Fax : 02.99.43.55.46

Mail : [mdr.retiers@libertysurf.fr](mailto:mdr.retiers@libertysurf.fr)

Site : [www.mdr-retiers.fr](http://www.mdr-retiers.fr)



# S O M M A I R E

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT</b> .....	<b>1</b>
1.1. FICHE D'IDENTITE.....	3
1.2. HISTOIRE DE L'ETABLISSEMENT .....	3
1.3. SITUATION GEOGRAPHIQUE.....	4
1.4. L'ARCHITECTURE DES BATIMENTS.....	5
1.5. LES VALEURS ET LES PRINCIPES D'INTERVENTION .....	5
1.6. LA MISSION .....	6
1.7. LES TEXTES RELATIFS A LA CATEGORISATION DE L'ETABLISSEMENT .....	7
1.8. LES ARRETES D'AUTORISATION ET HABILITATIONS.....	7
1.9. L'ENVIRONNEMENT EXTERNE.....	8
<b>2. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE</b> .....	<b>10</b>
2.1. CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCUEILLIE.....	10
2.2. L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION DU PUBLIC.....	13
<b>3. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES</b> .....	<b>14</b>
<b>4. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET OBJECTIFS D'EVOLUTION</b> .....	<b>15</b>
4.1. GARANTIE DES DROITS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS.....	15
4.2. PREVENTION DES RISQUES LIES A LA SANTE INHERENTS A LA VULNERABILITE DES RESIDENTS.....	16
4.3. LE MAINTIEN DES CAPACITES DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE ET L'ACCOMPAGNEMENT DE LA SITUATION DE DEPENDANCE.....	28
4.4. LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	29
4.5. L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE.....	35
4.6. LA QUALITE DE VIE ET LES PRESTATIONS HOTELIERES.....	36
<b>5. LES INSTANCES REPRESENTATIVES</b> .....	<b>40</b>
5.1. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	40
5.2. LE COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT.....	40
5.3. LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE.....	40
5.4. LE COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL.....	40
<b>6. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES</b> .....	<b>41</b>
<b>7. L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE VIE DES RESIDENTS ET DE TRAVAIL DES PERSONNELS</b> .....	<b>42</b>
<b>8. L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES</b> .....	<b>43</b>
<b>9. LE DEVELOPPEMENT DURABLE</b> .....	<b>44</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>45</b>
<b>10. ANNEXES</b> .....	<b>47</b>
10.1. GLOSSAIRE .....	47
10.2. LES MODALITES D'ELABORATION, DE PILOTAGE ET DE SUIVI DU PROJET .....	48
10.3. LE PLAN D' ACTIONS .....	50



## INTRODUCTION

L'élaboration d'un nouveau projet d'établissement constitue un moment clé dans la vie de la Résidence. D'abord, car il est le fruit d'un travail pluridisciplinaire, qui a nécessité l'intervention des différents professionnels aux compétences complémentaires. Ensuite, parce qu'il permet de faire un état des lieux de l'existant, de porter un regard sur le fonctionnement de l'établissement, et d'en tirer des conclusions. Aussi, la Résidence « Pierre et Marie CURIE » a-t-elle pu, à l'occasion de ce travail, dégager les points forts de son organisation mais également mettre en évidence les axes d'amélioration. Enfin, en s'appuyant sur ce constat, ce projet est le lieu d'une réflexion sur l'avenir de l'établissement. Il est ainsi destiné à donner un nouveau cap à la Résidence, à déterminer ses grandes orientations pour les cinq années à venir.

Partant, le présent projet d'établissement est en lien étroit avec les évaluations interne et externe auxquelles a procédé la Résidence, respectivement en 2013 et 2014. Il s'inspire donc des pistes d'amélioration produites dans les rapports correspondants, et nourrit à son tour cette démarche d'évaluation.

La volonté forte affichée par l'établissement est de réaliser les objectifs inscrits dans le cadre du plan d'actions annexé au présent projet.

La signature de la convention tripartite de troisième génération, programmée fin 2016, doit être l'occasion pour tous les acteurs d'œuvrer dans ce sens.





## 1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### 1.1. Fiche d'identité

RAISON SOCIALE :	PIERRE ET MARIE CURIE
SIRET :	263 500 133 000 14
FINESS :	350 002 481
COORDONNEES :	EHPAD Pierre et Marie Curie 10 rue Lamennais 35240 RETIERS Tél. : 02.99.43.51.03- Fax : 02.99.43.55.46 mdr.retiers@libertysurf.fr
SITE INTERNET :	<a href="http://www.mdr-retiers.fr/">http://www.mdr-retiers.fr/</a>
STATUT :	Public autonome
DIRECTEUR :	Vincent ROUSSELET
CAPACITE :	96
MODALITES D'ACCUEIL :	L'EHPAD "Pierre et Marie Curie" accueille 96 résidents.
DATE D'OUVERTURE :	01/01/1901
CONVENTION TRIPARTITE :	2016-2020 (3 <sup>ème</sup> génération)

### 1.2. Histoire de l'établissement

En 1877, le curé de la paroisse, M. BUSNEL, fait construire un hospice, destiné à offrir l'asile aux démunis et aux infirmes. L'architecture est en forme de H, dont les deux ailes contiennent les salles des malades.

Pendant la seconde Guerre Mondiale, l'hospice devient hôpital.

En 1969, la commune de Retiers se porte acquéreur de l'établissement.

En 1975, alors que les premiers travaux de rénovation s'achèvent, la communauté religieuse qui le gère, le quitte définitivement. L'hôpital fonctionne alors comme un service non personnalisé de la commune.

#### 1978 - Le foyer logement:

Une partie des bâtiments, correspond à un foyer logement construit en 1978 par l'OPAC 35 d'Ille et Vilaine.



Bâti sur un terrain cédé par la commune, il comprend initialement 53 studios, dont 5 constituent déjà des places de maison de retraite. Le foyer est administré par le CCAS de Retiers. Il accueille alors des personnes âgées autonomes.

Le **1er janvier 1988**, il est érigé en établissement public communal, par arrêté du président du Conseil général en date du 31 décembre 1987.

De 1994 à 1996, de nouveaux travaux de modernisation sont réalisés.

En **2001**, la maison de retraite et le foyer logement fusionnent en une seule maison de retraite.

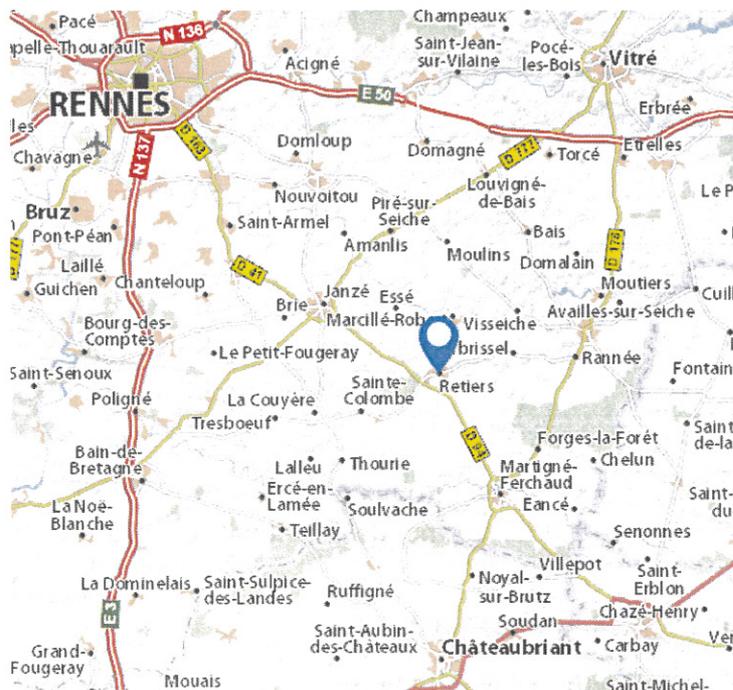
En **2002**, la maison de retraite devient **l'EHPAD Pierre et Marie Curie**. Les bâtiments de l'ex foyer logement sont achetés en novembre 2003.

### 1.3. Situation géographique

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes « Pierre et Marie Curie » qui se trouve « 10 rue Lamennais » est un Etablissement Public Autonome. Il se situe en zone rurale, sur le territoire de santé n° 5 (Rennes – Fougères – Redon – Vitré).

L'établissement fait partie du Comité d'Observation de la Dépendance et de la Médiation (CODEM) du pays de la Roche aux Fées et participe aux CLIC de la Roche aux Fées.

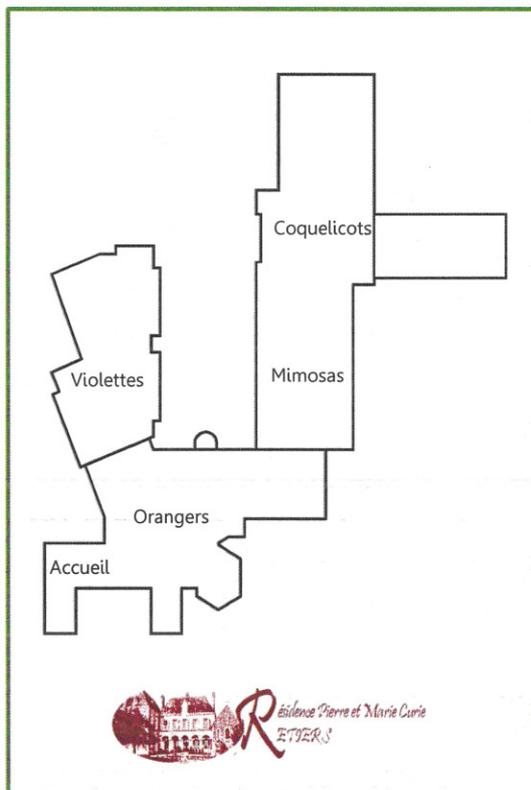
L'EHPAD est situé près du centre de la commune de RETIERS, à proximité des lieux de vie (commerces, écoles, etc.).



**RETIERS se trouve à :**

- 12 km de Janzé
- 25 km de Châteaubriant
- 32 km de Chantepie
- 31 km de Vitré
- 36 km de Rennes

## 1.4. L'architecture des bâtiments



L'établissement accueille 96 résidents sur 2 niveaux.

Nous disposons de 84 chambres individuelles et 6 chambres de couples réparties en 4 secteurs dont :

- 31 aux Coquelicots
- 23 aux Mimosas
- 23 aux Orangers
- 14 aux Violettes

## 1.5. Les valeurs et les principes d'intervention

Les missions et orientations de notre projet d'établissement s'appuient sur une conception que nous avons de la vieillesse qui privilégie, quelque soit la dépendance, **l'être humain** plus que l'organisation, **l'accompagnement** et non « la prise en charge », **l'accomplissement** toujours possible de la personne plus que sa dépendance constitutionnelle.

Nous partageons certaines considérations au sujet de la vieillesse et des personnes âgées en général, et plus particulièrement des personnes que nous accueillons et accompagnons au sein de notre établissement :

- **La vieillesse n'est pas une maladie, mais une étape de la vie.**
- **Une personne, quelque soit son âge, a des désirs et des projets.**
- **Notre établissement est avant tout un lieu de vie sociale pour ses résidents. Il apporte et propose des soins adaptés à leurs besoins, au service de la qualité de vie des résidents.**
- **Le résident n'est pas un objet de soins, mais un sujet ayant une identité et une histoire singulières, une personne unique considérée dans sa globalité (physique, psychique, sociale et spirituelle).**
- **Les résidents présents et à venir sont des adultes responsables de leur vie, même si certains peuvent être plus fragiles ou vulnérables à ce moment-là de leur existence.**
- **Résidents et personnels sont humainement à égalité d'existence : il s'agit pour nous, tant que possible, d'accompagner le résident, être, faire et décider avec et pour lui, et non sans lui ou à sa place.**



Au-delà du cadre juridique et des obligations légales, nos missions sont mises en œuvre dans le respect d'un certain nombre de valeurs que nous souhaitons promouvoir et défendre au sein de notre établissement. C'est au regard de ces valeurs que sont appréciées les pratiques des différents acteurs en position de soin, d'accompagnement ou d'animation de la vie sociale auprès des résidents. Ces valeurs définissent un cadre éthique dans lequel nos pratiques professionnelles peuvent acquérir du sens et de la cohérence. C'est aussi au regard de nos valeurs, que nous pouvons continuellement questionner nos pratiques et nos interventions, dans une démarche éthique et une culture de la bientraitance.

Nos valeurs défendent **la primauté de l'être humain et le respect des droits fondamentaux**. De nos valeurs se définissent nos principes d'intervention dans les soins et l'accompagnement des résidents de notre établissement.

Ainsi, notre établissement s'engage à respecter les principes suivants :

- **Le respect de la dignité de la personne** : reconnaître et respecter l'intimité et la vie privée du résident, son identité, son statut d'adulte jusqu'à sa mort ; dans aucun cas de figure et dans aucune situation, le résident ne peut être identifié par sa situation, son statut ou son état, c'est-à-dire autrement que par son nom et son prénom, identifiants validés par la loi.
- **Le respect de l'autonomie de la personne** : respecter les droits et les choix du résident, ou à défaut de pouvoir les satisfaire pleinement, négocier les solutions qui seront les plus acceptables pour lui ; entendre sa parole, respecter sa légitimité, prendre en compte son refus ou sa non-adhésion et d'en comprendre le sens.
- **Le respect de la sécurité de la personne** : assurer et garantir la sécurité physique et psychique du résident.
- **Le respect de la liberté de la personne** : faire en sorte que les libertés des résidents soient respectées tant que possible ou à défaut qu'elles soient discutées et questionnées au cas par cas, qu'elles ne soient pas sacrifiées trop rapidement aux exigences de sécurité.
- **Le libre choix** pour le résident entre des prestations toujours adaptées à son état de santé et à son degré d'autonomie.
- L'organisation d'un soin et d'un accompagnement individualisés qui soient **adaptés** à l'âge et aux besoins du résident, respectant autant qu'il est possible **son consentement**.
- La transmission au résident d'une information qui soit actualisée sur **ses droits fondamentaux**.
- La garantie de la **confidentialité** des informations possédées concernant le résident.
- **L'accès direct** (ou par l'intermédiaire d'une personne que le résident ou son représentant légal désigne) à toute information ou document relatif à ses soins et son accompagnement, sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires.

## 1.6. La mission

L'Etablissement Public d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Résidence Pierre et Marie Curie » s'est donné pour mission **d'accueillir, d'aider et d'accompagner** chaque personne âgée dépendante qui vient vivre dans l'établissement jusqu'à la fin de sa vie, si elle le souhaite, et dans le **respect** de sa **dignité**, de ses **valeurs** et de ses **croyances**.



## 1.7. Les textes relatifs à la catégorisation de l'établissement

### 1.7.1. 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.
- 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 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

### 1.7.2. Les orientations territoriales

La résidence s'inscrit en outre dans les orientations politiques nationales, régionales et départementales contenues principalement dans :

- Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019.
- Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015 – 2019.
- Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) 2012 – 2016.

## 1.8. Les arrêtés d'autorisation et habilitations

L'établissement est autorisé (date de la dernière autorisation : 21 novembre 2002) pour l'ensemble de sa capacité d'hébergement (96 places) à dispenser des soins aux personnes accueillies

Les missions et engagements en matière de qualité des prestations délivrées ont également été conclus par le biais de la signature d'une convention tripartite de seconde génération le 30 avril 2008 avec prise d'effet au 1<sup>er</sup> mai 2008 (période de validité : 01.05.2008 – 30.04.2013). Un avenant à la convention pluriannuelle de 2<sup>ème</sup> génération a été acté au 1<sup>er</sup> mai 2013. Il est renouvelable annuellement.

La visite de conventionnement (convention tripartite pluriannuelle de 3<sup>ème</sup> génération) a eu lieu le 27 Août 2015. La date d'effet est le 1 Octobre 2016. La signature de l'établissement est le 26 octobre 2016.

Véritable contrat d'objectifs et de moyens, le document 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.

La résidence Pierre et Marie Curie est en outre habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. La convention signée par le conseil général couvre l'intégralité des 96 lits.



## 1.9. L'environnement externe

### 1.9.1. L'environnement démographique

#### Evolution de la population de 75-84 ans 2015-2020

Population de 75-84 ans	Nombre de personnes en 2020	Evolution 2015-2020	
		%	Effectifs
La Roche-aux-Fées	2 455	-10,7%	-293
Ille-et-Vilaine	56 212	-4,8%	-2 813

Source : Insee Bretagne.

⇒ Une forte diminution du nombre de personne ayant entre 75 et 84 ans sur les 5 prochaines années.

#### Evolution de la population de 85 ans et plus 2015-2020

Population de 85 ans et plus	Nombre de personnes en 2020	Evolution 2015-2020	
		%	Effectifs
La Roche-aux-Fées	1 616	14,0%	198
Ille-et-Vilaine	32 393	15,7%	4 396

Source : Insee Bretagne

⇒ Une augmentation des personnes ayant 85 ans et plus est prévu pour 2020.

#### Evolution de la population de 75-84 ans 2020-2025

Population de 75-84 ans	Nombre de personnes en 2025	Evolution 2020-2025	
		%	Effectifs
La Roche-aux-Fées	2 833	13,3%	378
Ille-et-Vilaine	70 224	20,0%	14 012

Source : Insee Bretagne.

⇒ Pour 2025 on remarque une forte augmentation des personnes de 75 à 84 ans.

#### Evolution de la population de 85 ans et plus 2020-2025

Population de 85 ans et plus	Nombre de personnes en 2020	Evolution 2015-2020	
		%	Effectifs
La Roche-aux-Fées	1 662	2,8%	46
Ille-et-Vilaine	34 560	6,7%	2 167

Source : Insee Bretagne.

⇒ On constate une très légère augmentation du nombre de personne de plus de 85 ans et plus à l'horizon 2020.



### 1.9.2. L'environnement sanitaire et médico-social

Sur le CODEM de la Roche-aux-Fées, nous comptons 8 EHPAD et aucun Foyer-Logement représentant 796 lits. Parmi ces EHPAD, 1 dispose d'une unité protégée (12 lits), 2 disposent d'un accueil de jour Alzheimer (16 places) et 1 dispose d'un PASA (14 places).

Cette zone est bien dotée en nombre de place d'accueil pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives par rapport à l'évolution de la population sur le territoire<sup>1</sup>.

Il existe de nombreuses coopérations locales entre EHPAD (Marcillé-Robert, Corps-Nuds, Le Theil de Bretagne, Janzé, Châteaugiron,...).

L'établissement est à proximité d'hôpitaux locaux (La Guerche de Bretagne et Janzé) et de Centres Hospitaliers (Rennes, Vitré, Châteaubriant). Les hospitalisations d'urgence sont dirigées vers les Centres Hospitaliers de Rennes et de Châteaubriant. Les hospitalisations programmées sont en majorités orientées au CHU de Rennes ou au CHR de Chantepie.

L'ARS travaille actuellement sur la mise en place de filières gériatriques.

### 1.9.3. L'ancrage des activités dans le territoire

L'établissement est bien intégré dans la commune et sur le territoire. Des partenariats sont tissés afin de développer les liens sociaux et de citoyenneté des personnes (le CCAS, la municipalité, la commune, la communauté de communes, les écoles, la médiathèque, les bénévoles originaires de la commune,...).

L'EHPAD est un lieu de vie ouvert, il contribue à l'économie locale (super U, artisans-commerçants,...).

La municipalité est également investie dans l'établissement (prêt de salle, de matériel, subventions pour les séjours-vacances et actions ponctuelles,...). Elle souhaite développer la coopération.

Des partenariats et des conventions avec des structures ressources sont signées permettant la continuité des soins et un apport d'une expertise médicale et paramédical (CHGR, CHU, filière gériatrique, HAD, équipe mobile de soins palliatifs, Centre bucco-dentaire, Astreinte IDE de nuit, Kinésithérapeute...).

L'EHPAD adhère à plusieurs réseaux ou association de professionnels (réseaux professionnels, GIR 7, CLIC,...).

Extrait du discours lors des Vœux du Maire, janvier 2015 :

*« La municipalité attache de l'importance aux actions en direction des seniors, d'autant plus qu'ils sont fragilisés : faibles revenus, isolement, perte d'autonomie, problèmes de santé, handicap, besoins en logement adapté... les problématiques sont nombreuses et nécessitent un accompagnement de la collectivité et des partenaires sociaux pour, d'une part, leur faciliter la vie, leur permettre de conserver une certaine indépendance, un confort et une qualité de vie, et d'autre part, créer du lien social, favoriser le vivre ensemble et encourager les relations intergénérationnelles. »*

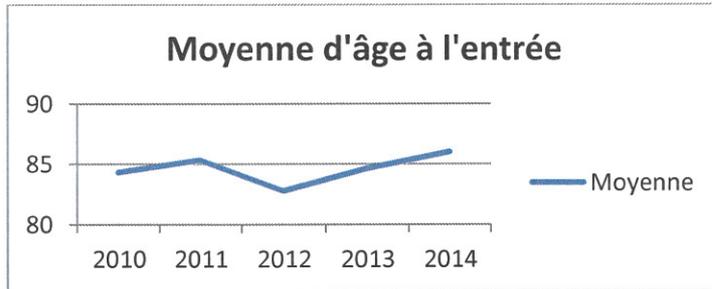
(Source : discours lors des Vœux du Maire, janvier 2015)

<sup>1</sup> Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015-2019 (page 185).

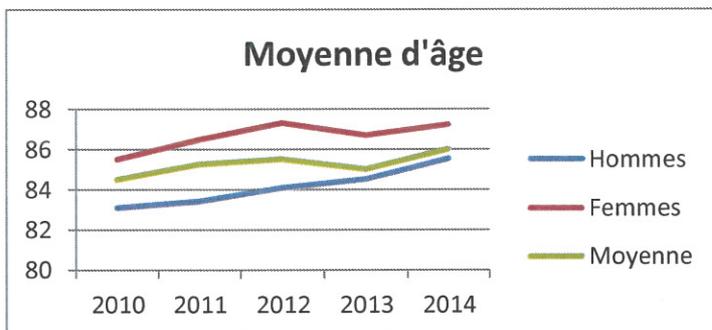
## 2. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

### 2.1. Caractérisation de la population accueillie

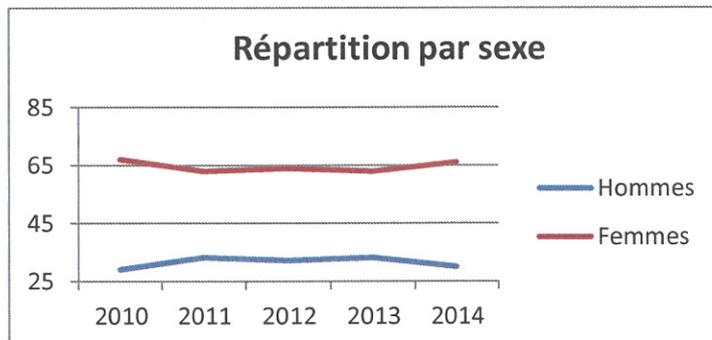
#### 2.1.1. Caractéristiques générales de la population



→ La moyenne d'âge à l'entrée des résidents augmente depuis 2012.

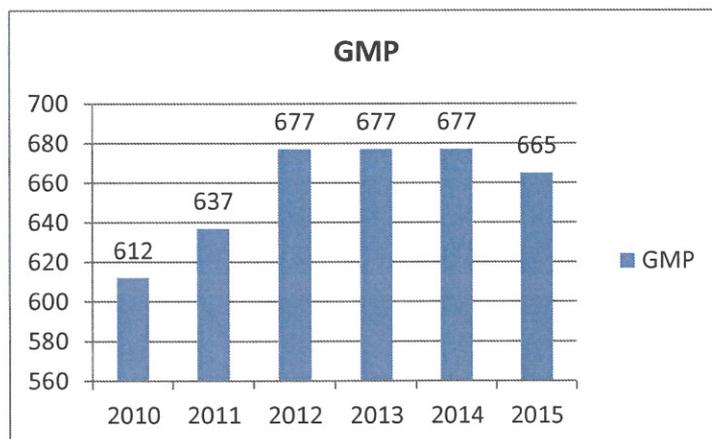


→ La moyenne d'âge des résidents accueillis augmente régulièrement. En 2014 elle était de 86 ans. Une nette augmentation est constatée chez les hommes.



→ La répartition hommes/femmes est stable depuis de nombreuses années.

#### 2.1.2. Evolution du niveau de dépendance



→ On constate une augmentation du GMP depuis 2010 puis se stabilise jusqu'à aujourd'hui.



### En septembre 2015 :

Nombre de personnes en fauteuil roulant nécessitant une aide aux déplacements	44
---	----

⇒ 45% des résidents nécessitent une aide aux déplacements en fauteuil roulant.

Nombre de personnes aidées partiellement et totalement aux repas	25
--	----

⇒ 26% des résidents nécessitent une aide partielle et totale aux repas.

Nombre de personnes accompagnées à la mise aux toilettes (toilettes, montauban, urinal) dans une visée de promotion de l'autonomie et d'hygiène	34
---	----

⇒ 35% des résidents nécessitent un accompagnement à la mise aux toilettes.

Nombre de personnes accompagnées par 2 soignants lors de la toilette	12
--	----

Nombre de personnes accompagnées à la sieste au lit dans la chambre	11
---	----

Au regard de nos effectifs actuels et de la superficie et la configuration des locaux, nous avons des difficultés à accompagner les résidents dépendants sur l'ensemble des temps de la vie quotidienne.

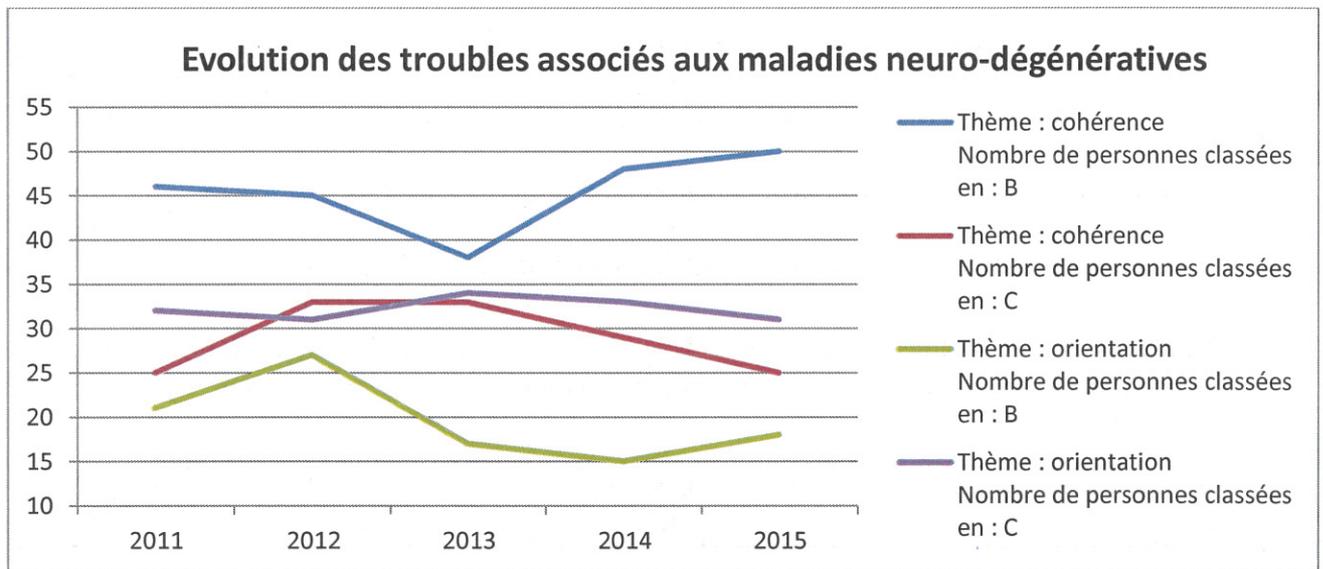
### 2.1.3. Les pathologies principales représentées

Le tableau suivant représente les pathologies présentées par les résidents depuis 2010 :

PATHOLOGIE	2010		2011		2012		2013	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
<b>CARDIO.VASCULAIRE</b>	62	64,5	73	76	58	62,3	71	76,3
<b>NEURO PSYCHIATRIE</b>	53	57,2	70	72,9	66	70,9	71	76,3
<b>GASTRO-ENTEROLOGIE</b>	67	69,7	63	65,6	60	64,5	69	74,1
<b>DEMENCE</b>	23	23,9	36	37,5	35	37,6	16	17,2
<b>RHUMATOLOGIE</b>	22	22,4	25	26	30	32,2	40	43
<b>ENDOCRINOLOGIE</b>	17	17,7	20	20,8	18	19,3	15	16,1



## 2.1.4. Evolution des troubles associés aux maladies neuro-dégénératives



Source : Evaluation GIR depuis 2011

Les données depuis 2011, ne nous permettent pas de mettre en évidence une augmentation des résidents atteints de maladies neurodégénératives. L'explication vient du fait que l'établissement n'accepte pas toutes les demandes d'admission (risque avéré de sortie inopinée, troubles psycho-comportementaux sévères) dans le but de ne pas mettre en difficultés les services, d'assurer la qualité de la vie en collectivité et de répondre au mieux aux besoins des résidents concernés.

### En septembre 2015 :

Nombre de personnes diagnostiquées Alzheimer et troubles apparentés.	27
Nombre de résidents présentant des troubles liés à l'agitation/agressivité.	9
Nombre de personnes présentant des troubles de l'humeur (Dépression/Dysphorie, Anxiété, Exaltation de l'humeur/ Euphorie, Apathie/Indifférence).	29
Comportements moteurs aberrants (déambulation, sortie intempestive).	4

## 2.1.5. Evolution des troubles psychiatriques

En septembre 2015, 11 résidents sont suivis par les IDE psychiatriques. 29 résidents ont un diagnostic psychiatrique.

## 2.2. L'expression et la participation du public

L'EHPAD a une bonne connaissance de la population accueillie. Dans la perspective de respecter la dignité de la personne dans sa globalité, il porte un intérêt et une légitimité à la parole des résidents et de leurs proches.

Nous proposons différentes modalités d'expression et de participation à la vie de l'établissement adaptées au public accueilli mais cela reste perfectible. Par exemples :

- ▲ Le résident est systématiquement rencontré avant son admission. Le consentement éclairé de l'usager est recherché.
- ▲ Il existe une procédure d'admission avec une journée d'accueil lors de l'entrée d'un nouvel usager permettant aux résidents de s'exprimer sur leurs besoins, souhaits et envies des résidents.
- ▲ Les résidents sont associés à l'élaboration de leur projet individuel.
- ▲ Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est opérant avec les trois réunions annuelles (les comptes rendus existent, avec prise en compte réelle du traitement des questions et ils sont affichés).
- ▲ L'ensemble des résidents est convié, à la commission-menu trimestrielle et à la commission d'animation semestrielle. Elles permettent de recueillir avis et suggestions des résidents.
- ▲ Les familles et résidents sont invités à un repas annuel à l'extérieur.
- ▲ Au travers des activités d'animation, les échanges sont encouragés.
- ▲ Il existe une association d'animation, La Vauzelle, au sein de l'EHPAD. Tout un chacun a la possibilité d'y adhérer.
- ▲ Un cahier de liaison dans chacune des chambres pour faciliter les échanges avec les familles.
- ▲ Une enquête de satisfaction bisannuelle auprès des résidents est réalisée.
- ▲ La direction et l'encadrement se tiennent à disposition des résidents et de leurs proches.
- ▲ Des fiches de signalement des événements indésirables sont à disposition sur le site internet et auprès du personnel.

### 3. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

#### *L'amélioration des conditions de vie des résidents et de travail des personnels*

En poursuivant l'amélioration du cadre de vie des résidents, l'EHPAD souhaite améliorer les conditions de travail des professionnels. Notre volonté est de respecter la réglementation en vigueur tout en conservant un établissement ouvert. Dans ce cadre, un projet de rénovation et de restructuration en particulier des espaces collectifs sera réfléchi.

#### *L'accueil des personnes ayant une maladie neuro-dégénérative*

L'EHPAD n'est pas adapté ni identifié à l'accueil des personnes ayant une maladie neuro-dégénérative. Pour autant, après étude du dossier et rencontre de la personne, très peu de demandes d'inscription sont refusées pour ce motif. En l'absence d'une architecture adaptée et de moyens humains suffisant, l'établissement sera amené à refuser davantage cette population.

#### *L'accueil de personnes en situation de handicap résidant actuellement en établissements spécialisés*

L'accueil de personnes en situation de handicap, qu'il soit physique, mental ou psychique, nécessite des formations spécifiques de notre personnel et éventuellement des adaptations architecturales. L'établissement saisira les opportunités dans le cadre des politiques régionales et départementales.



## 4. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET OBJECTIFS D'EVOLUTION

### 4.1. Garantie des droits individuels et collectifs

#### LES ENJEUX



L'un de nos principes forts : le respect du choix du résident dès son entrée et tout au long de son séjour.

La loi n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale a renforcé les droits individuels et collectifs des usagers. Elle définit les droits et libertés individuels et

collectifs et rend obligatoire différents outils garantissant leur mise en œuvre.

Dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002, nos principaux principes d'intervention qui donnent un sens et du sens à nos actions sont le :

- Respect de la personne et de son **individualité**
- Respect des **choix** au nom de la liberté et de l'autonomie de la personne
- Un accompagnement **centré sur les résidents** sans occulter la famille qui est une ressource précieuse notamment dans la personnalisation de l'accompagnement.



#### NOS ATOUTS

- L'ensemble des outils de la loi du 2 janvier 2002 sont en place et garantissent le respect des droits individuels et collectifs.
- Le résident est associé dès la phase d'admission tout au long de son séjour, dans le respect de ses besoins et de ses choix : recherche du consentement à son entrée,...
- La présence d'une chapelle répond aux attentes des résidents actuellement accueillis.
- Démarche de questionnement éthique et bientraitance engagée depuis plusieurs années (formation bientraitance programmée chaque année, charte de bientraitance rédigée en 2012,...).
- La dynamique de bientraitance et éthique, mouvement d'individualisation et de personnalisation permanente, s'articule avec la construction, la mise en œuvre et la réévaluation des projets d'accompagnements individuels.
- L'établissement est ouvert et souhaite le rester. Il respecte la liberté d'aller et venir. Pour limiter les risques de sortie intempestive, le système de géolocalisation pourra être envisagé dans l'avenir.
- Différentes modalités permettent aux résidents de s'exprimer, de participer à la vie de l'établissement et de la cité (commission-animation, commission-menu, conseil de la vie sociale, enquêtes de satisfaction bisannuelle, cahiers de liaison,...).

#### NOS DIFFICULTES

- L'architecture et le manque d'accessibilité de l'environnement limitent la liberté d'aller et venir.
- La documentation inadaptée qui limite l'accès aux informations à l'ensemble des résidents.
- Nécessité de rappeler régulièrement les principes de la bientraitance.

#### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Renforcer l'accessibilité des informations relatives aux droits.
- ▲ Garantir la liberté d'aller et venir tout en sécurisant les résidents et leurs proches.
- ▲ Développer la démarche éthique et bientraitance.



## 4.2. Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents

### 4.2.1. La continuité des soins

#### LES ENJEUX



Le vieillissement entraîne très souvent l'apparition de fragilités et de pathologies chroniques qui peuvent aboutir à une réduction de l'autonomie des personnes, les menant à un état de dépendance.

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 adapté** à chaque personne.
- l'accompagnement **pluridisciplinaire**, impliquant le croisement des regards.

#### NOS ATOUTS



- **La coordination interne** : pluridisciplinarité du personnel (ergothérapeute, psychologue, IDE, AS, AMP,...), transmissions écrites et orales à chaque changement d'équipe, réunions de secteur qui permettent des transmissions plus larges,...
- **La coordination et continuité des soins** : les kinésithérapeutes libéraux ont signés une convention de coopération, convention de partenariat avec le CH de Vitré et de Châteaubriant dans le cadre du plan bleu, signature de plusieurs conventions (équipe mobile de soins palliatifs, HAD, CHGR,...). En cas d'hospitalisation, le résident part avec le DLU (Document de Liaison d'urgence).
- **La gestion des urgences est satisfaisante** : formation de tout le personnel aux SST (secouriste santé au travail). Le personnel dispose d'un portable ce qui facilite la communication en cas d'urgence (interne externe), mise en place d'un système d'astreinte d'IDE de nuit, chariot d'urgence dans le cabinet médical (aspirateur de mucoosité, extracteur d'oxygène,...) et procédure d'utilisation du chariot d'urgence, le médecin coordonnateur est habilité à prescrire en cas d'urgence,...
- Le médecin traitant est averti de toutes difficultés.

#### NOS DIFFICULTES

- La planification des formations des gestes de premiers secours (SST).
- La disponibilité des médecins généralistes.

#### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Evaluer l'efficacité et les modalités d'organisation des transmissions.
- ▲ Saisir l'opportunité de développer la télémédecine en lien avec nos partenaires.



## 4.2.2. 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 la iatrogénie médicamenteuse**, d'apporter les meilleurs conseils aux résidents en collaboration avec les médecins et de **sécuriser l'ensemble du circuit du médicament** (de la prescription à la prise).

### NOS ATOUTS

- Prescriptions datées, signées et informatisées par les médecins référents.
- Deux pharmacies de Retiers fournissent et livrent les médicaments.
- Préparation des semainiers par les infirmières. Un contrôle sur un échantillon de 5 semainiers est réalisé chaque semaine (traçabilité) depuis avril 2015.
- Le stockage des médicaments est sécurisé. La dotation d'urgence est établie par le médecin coordonnateur et suivie par les IDE.
- Distribution des médicaments par les IDE en salle à manger, le midi et soir.
- Toute erreur médicamenteuse ou refus de prise est tracée.
- Un groupe de travail se réunit régulièrement pour définir et mettre en œuvre les axes d'amélioration. Un audit a été réalisé en 2014.

### NOS DIFFICULTES

- Pas de procédure du circuit des médicaments (de la prescription à la prise du médicament par le résident).

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Définir et formaliser la politique de sécurisation du circuit du médicament.
- ▲ Renforcer la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (diverses hypothèses devront être étudiées notamment la construction d'un local dédié uniquement à la préparation ou la possibilité de la fourniture, préparation des doses à administrer et livraison par une officine pharmaceutique).
- ▲ Parfaire la sécurisation du stockage des médicaments.



### 4.2.3. L'analyse et la maîtrise du risque infectieux

#### LES ENJEUX



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

Tout l'enjeu est de trouver l'équilibre entre le lieu de vie et les règles d'hygiène.

#### NOS ATOUS

- Le DARI a été réalisé le 7 novembre 2013 avec un score de 40%. Depuis des actions d'amélioration ont été menées.
- La quasi-totalité des procédures et protocoles recommandés dans le DARI ont été formalisés et diffusés (procédure AES, protocoles de nettoyage des locaux, procédures en cas de grippe ou autre maladie contagieuse,...).
- Du matériel à usage unique systématiquement.
- Cuisine conforme à la réglementation.
- Stock de matériel en cas de crise (masques, sur-blouse,...).
- Infirmière hygiéniste 2j/mois celle-ci réalise des audits et des formations auprès de l'ensemble du personnel.
- Vaccination contre la grippe proposée gratuitement à l'ensemble du personnel.

#### NOS DIFFICULTES

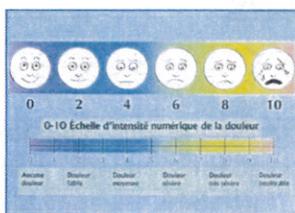
- Lingerie inadaptée pour respecter toute la méthode RABC.

#### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Adapter l'aménagement des locaux, équipement et matériel pour prévenir le risque infectieux.
- ▲ Evaluer les procédures de soins.
- ▲ Poursuivre la formation des professionnels aux précautions standards et complémentaires (hygiène de mains, isolement,...).

## 4.2.4. La prévention et la prise en charge de la douleur

### LES ENJEUX



Loi de Santé publique du 4 mars 2002 relative aux droits des malades

reconnait le soulagement de la douleur comme un droit fondamental du patient. Selon l'article L1110-5, alinéa 4 que « 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 ».

Le risque de douleur chronique est 4 à 6 fois plus important après 65 ans qu'entre 16 et 25 ans.

Notre mission au sein de l'EHPAD est de prévenir et de lutter contre la douleur pour améliorer la qualité de vie du résident.

Apporter une information fiable et objective aux médecins (échelles d'évaluation) doit être une priorité dans nos pratiques professionnelles.

### NOS ATOUTS

- Formation des soignants à la formation « soins palliatifs et gestion de la douleur ».
- Procédure « en cas de douleur ».
- Intervention de l'équipe mobile des soins palliatifs sur demande du médecin traitant.
- Evaluation de la douleur pour les résidents identifiés.
- Toilettes à deux soignants pour les résidents douloureux.
- Surveillance quotidienne de l'évolution de la douleur.
- Prévention et prise en charge non-médicamenteuse de la douleur (positionnement, matériels adaptés, intervention de l'ergothérapeute,...).
- Echange des informations en équipe pluridisciplinaire et informations notées dans PSI.

### NOS DIFFICULTES

- Pas d'évaluation de la douleur à l'entrée d'un résident.
- Pas d'évaluation systématique de la douleur avec la grille d'évaluation.
- Pas de suivi systématique de la douleur en cas de première évaluation.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Poursuivre les formations des professionnels.
- ▲ Renforcer l'évaluation de la douleur.
- ▲ Améliorer le suivi des actions de prévention et de prise en charge de la douleur.



## 4.2.5. 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,...).

La prévention doit être au cœur de nos pratiques afin de maintenir l'indépendance et l'autonomie des résidents et ceci pour préserver leur santé et leur bien-être.

### NOS ATOUTS

- Procédure en cas de chute.
- Actions de prévention menées (réglages des hauteurs de lits, matériels adaptés, locaux adaptés, temps planifiés d'aide à la marche, activités gym-équilibre hebdomadaire,...).
- Déclaration systématique des chutes sur PSI (feuille de chute).
- Feuille de chute présentée aux médecins traitants et signée par celui-ci.
- Indicateurs relatifs aux chutes sont précisés dans le rapport d'activité médicale (RAMA).

### NOS DIFFICULTES

- Pas de bilan avant l'entrée du résident par le médecin coordonnateur.
- Les déclarations de chute ne sont pas assez détaillées.
- Refus de certains médecins traitants à prendre en considération les feuilles de chute.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Actualiser la documentation qualité relative aux chutes.
- ▲ Evaluer le risque de chute à l'entrée et régulièrement au cours du séjour.
- ▲ Améliorer le suivi des actions mises en œuvre.



## 4.2.6. La prévention et la prise en charge des escarres

### LES ENJEUX



Les escarres entraînent une souffrance physique et morale, une limitation des capacités fonctionnelles avec comme conséquence une limitation de l'autonomie, des sorties et donc une diminution de la liberté.

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

- Les équipes sont **formées et sensibilisées** aux bonnes pratiques professionnelles (verticalité, effleurage, changements de positions, utilisation du matériel).
- Une procédure est formalisée et diffusée.
- Des actions de **prévention personnalisées** et adaptées (matériel, nutrition,...) sont définies en équipe pluridisciplinaire et ce dès l'entrée (recueil de données).
- L'EHPAD dispose de **personnes ressources en interne** (Ergothérapeute, IDE).

### NOS DIFFICULTES

- Nombre d'ASH faisant fonction d'AS élevé.
- Procédures et protocoles pas assez connus par les agents.
- Pas d'utilisation d'échelle d'évaluation du risque d'escarre.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Améliorer l'évaluation du risque d'escarre.
- ▲ Former le personnel sur la prévention des escarres.

## 4.2.7. La prévention et la prise en charge de la dénutrition et autres troubles nutritionnels

### 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.

L'EHPAD s'inscrit dans cette démarche de **prévention** en favorisant les repas comme **des temps de plaisir et de partage**. L'établissement en fait une ses priorités.

### NOS ATOUTS

- Adaptations aux habitudes, aux besoins et des souhaits résidents pour favoriser le plaisir de manger : recueil et prise en compte des habitudes du résident (goûts, aversions,...), aide humaine et technique lors des repas (couverts et assiettes adaptés), adaptation de la texture alimentaire (mouliné, mixé,...), attention apportée à la qualité relationnelle pour les résidents d'une même table, commission des menus (3/ans), procédure d'entretien des prothèses dentaires des résidents formalisée, collations possibles la nuit,...
- Des actions d'évaluation de la dénutrition sont réalisées : formalisation du protocole de prévention de la dénutrition, pesée mensuelle des résidents (dans PSI), feuille de suivi alimentaire, formations en 2014 sur la dénutrition par le médecin coordonnateur,...
- Des actions de prise en charge de la dénutrition : compléments alimentaires sur prescription, enrichissement « maison »,...

### NOS DIFFICULTES

- Manque d'information sur le poids et la taille à l'entrée du résident.
- Manque de mises à jour des textures modifiées par résident.
- Protocole de prévention et prise en charge de la dénutrition mal-connu des professionnels.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Renforcer la mise à jour des textures modifiées des résidents.
- ▲ Développer les compétences des professionnels sur les enjeux de santé liés à l'alimentation.

## 4.2.8. La prévention du risque relatif à la contention physique et chimique

### 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 « Pierre et Marie Curie », nous préservons la liberté d'aller et venir et limitons au maximum toute forme de contention en prenant en considération les bénéfices et les risques pour le résident.

### NOS ATOUTS

- Politique de limitation des contentions avec recherche d'alternatives en équipe.
- Contention uniquement sur prescription médicale.
- Procédure de mise en place et suivi d'une contention.
- Recherche de matériel adapté dans un souci de dignité et de confort de la personne.
- Famille ou représentant légal prévenu de la mise en place de la contention par l'infirmière.
- Réévaluation quotidienne par l'équipe lors des transmissions de secteur.

### NOS DIFFICULTES

- La prescription d'une contention est supérieure à la durée de la procédure.
- Manque de précision sur le type de contention dans la prescription.
- Suivi de contention en interne pas assez tracé sur informatique.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Renforcer l'évaluation et la traçabilité du suivi des contentions.
- ▲ Développer la culture de limitation des contentions.



## 4.2.9. L'accompagnement des personnes présentant des maladies neuro-dégénératives

### LES ENJEUX



L'amélioration de la qualité de vie et la réponse aux attentes des personnes touchées par une maladie neuro-dégénérative constituent une

priorité nationale et s'inscrivent pleinement dans un cadre plus global d'évolution de nos politiques publiques en matière d'accompagnement et de vie sociale, de santé et de recherche.

Le nombre de personnes atteintes est en progression, en particulier pour les pathologies affectant les fonctions cognitives.

N'ayant pas d'unité spécifique au sein l'EHPAD « Pierre et Marie Curie » mais ayant une mission de service public, nous nous efforçons d'accompagner au mieux les résidents touchés par une maladie neuro-dégénérative et de soulager les aidants.

### NOS ATOUTS

- Lors de l'entretien de pré-admission, rencontre avec la psychologue (évaluation globale des facultés cognitives).
- Des ateliers à effet thérapeutique s'adressant aux personnes ayant une maladie neuro-dégénérative : atelier thérapeutique cuisine (ergothérapeute et psychologue), atelier causerie (animatrice et orthophoniste), atelier multi-sensoriel (ergothérapeute).
- Formation de l'ensemble du personnel sur l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des démences apparentées.
- Repas thérapeutique (poste 8) proposé 5 J/7 pour les résidents nécessitant stimulation et guidance pour l'alimentation.

### NOS DIFFICULTES

- Etablissement ouvert ne disposant pas d'une unité et d'espaces de déambulation adaptées.
- L'effectif, l'organisation du travail et les activités au quotidien ne sont pas adaptés pour les résidents atteints de maladies neuro-dégénératives.
- A l'entrée, pas de demande systématique de consultation mémoire.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Poursuivre la formation du personnel sur l'accompagnement spécifique pour les résidents atteints de maladies neuro-dégénératives.
- ▲ Développer les temps d'accompagnements spécifiques pour les résidents atteints de maladies neuro-dégénératives.



## 4.2.10. Accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques

### 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 l'ensemble des organisations relatives à chacun de ces champs soit coordonné. La moindre rupture peut avoir des conséquences préjudiciables pour la personne âgée, en termes de perte d'autonomie et d'aggravation de la pathologie.

L'assurance d'une cohabitation bienfaisante au sein de l'établissement dépend de l'équilibre des différents profils accueillis ; ceci reste une problématique pour l'établissement.

### NOS ATOUTS

- Intervention d'une équipe mobile du CHGR (Centre Hospitalier Guillaume Reigner) dans le cadre d'un suivi de résidents.
- Consultation de la psychologue de l'établissement à la demande des équipes.
- Echanges facilités avec le secteur psychiatrique et les psychiatres libéraux (transmissions orales et/u informatisées, courriers et comptes-rendus,...).

### NOS DIFFICULTES

- Manque de transmission d'information entre l'équipe mobile et l'équipe soignante de l'établissement.
- Manque d'information/sensibilisation des agents sur les pathologies et l'accompagnement des résidents.
- La disponibilité de la psychologue est limitée pour répondre aux demandes des résidents et des professionnels.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Poursuivre la collaboration entre l'équipe mobile du CHGR et l'équipe soignante de l'établissement.
- ▲ Sensibiliser l'équipe soignante sur les pathologies et l'accompagnement des résidents ayant une pathologie psychiatrique.



## 4.2.11. La prévention et la prise en charge de l'incontinence

### LES ENJEUX

L'incontinence aujourd'hui concerne directement plus de 2,6 millions de personnes de plus de 65 ans, en France ; en particulier 60 % des personnes âgées en institution et 90 % des patients atteints de démence sénile.

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

- Le respect de la personne, de sa dignité et son intégrité physique.
- Le respect de l'autonomie et de l'indépendance de la personne.
- L'amélioration de la qualité de vie du résident.

### NOS ATOUTS

- Recueil des données à l'entrée du résident.
- Référente pour la mise à jour de gestion des protections.
- Planification des protections revue régulièrement.
- Mises aux toilettes des résidents favorisées.
- Les pratiques de changes la nuit permettent de privilégier le sommeil.
- Formation des personnels par le fournisseur (1 à 2 fois par an).

### NOS DIFFICULTES

- Pas de programmation des mises aux toilettes des résidents sur PSI.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Favoriser les accompagnements aux toilettes en respectant les habitudes de vie des résidents.



## 4.2.12. La prévention de la maltraitance

### LES ENJEUX

Depuis la loi 2002-2, la prévention et la mise en œuvre des outils des droits des usagers ont davantage été mises en avant.

Plus récemment, l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au **développement de la bientraitance** et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance témoigne de la volonté de l'Etat de se doter d'un cadre juridique précis et global.

La création de l'ANESM renforce cette dynamique par ses recommandations de bonnes pratiques visent à promouvoir la bientraitance.

L'action conduite au sein de l'établissement s'oriente autour du respect de la dignité des personnes fragilisées et vulnérables.

Pour ce faire, il est nécessaire d'interroger et d'analyser les représentations et les pratiques professionnelles ainsi que les situations vécues avec les usagers et les familles.



### NOS ATOUTS

- Le numéro ALMA est affiché ainsi que la charte de bientraitance établie en 2012.
- Formation « comprendre et accompagner au quotidien les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés : la bientraitance au quotidien » dont a bénéficié l'ensemble du personnel.
- Prescriptions médicales systématiques pour toute contention.
- Signalements des événements indésirables permettant d'alerter l'encadrement de toute suspicion d'acte de maltraitance.
- Tout nouveau salarié dispose de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, de la charte bientraitance et d'une explication de la philosophie de l'établissement par la cadre de santé.
- Réunions d'harmonisation des pratiques dans les secteurs.
- Les agents changent de secteur tous les 2 ans afin de prévenir l'usure professionnelle.

### NOS DIFFICULTES

- Difficultés à planifier les formations « bientraitance » tout en assurant une continuité de service.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Développer davantage de formations en interne spécifiques à la personne âgée.



### 4.3. 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 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 majeurs 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 ressources 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

- Des **compétences spécifiques** (ergothérapeute, animateurs, kinésithérapeutes, orthophonistes).
- Une **culture de promotion de l'autonomie** partagée par l'ensemble des professionnels (soignants et non soignants).
- Suivi de l'entretien des appareillages (lunettes, appareils auditifs) au quotidien pour chaque résident.
- Des **ateliers** en faveur de l'autonomie (atelier hebdomadaire « gym équilibre », atelier « accompagnement à la marche » 5j / 7j avec les soignants, etc.).
- Une participation des résidents aux **actes de la vie quotidienne** (mise du couvert,...).
- Des **animations** qui concourent au maintien de l'autonomie physique (sorties à l'extérieur, piscine, ateliers manuels, aide aux courses, ...). Celles-ci permettent en outre aux résidents d'être acteurs de leur vie au sein de l'EHPAD.
- Les capacités et potentialités des résidents régulièrement évaluées pour une **adaptation de l'accompagnement** (harmonisation des pratiques, évaluation régulière du GMP, toilettes évaluatives, suivis des kinésithérapeutes, évaluations fonctionnelles par l'ergothérapeute, adaptation du matériel d'accompagnement,...).

#### NOS DIFFICULTES

- Harmonisation des pratiques professionnelles reste à développer et à soutenir au quotidien.
- La collaboration entre les kinésithérapeutes et l'équipe soignante nécessite d'être développée.

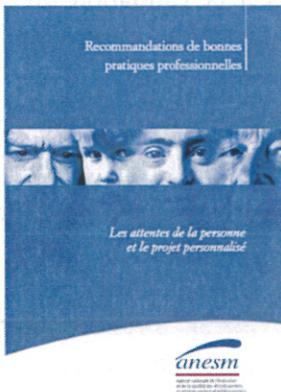
#### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Développer les collaborations avec les kinésithérapeutes.
- ▲ Maintenir notre dynamique sur le maintien des capacités.

## 4.4. La personnalisation de l'accompagnement

### 4.4.1. Le projet personnalisé

#### LES ENJEUX



La démarche du projet individuel se réfère directement à la recommandation-cadre de l'ANESM sur la bientraitance et s'inscrit dans le droit fil des

principes de la loi n°2002-2 du 02/01/2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La démarche du projet individuel répond à 3 objectifs :

- ✓ Prendre en compte les besoins et les attentes de chaque résident.
- ✓ Proposer au résident un accompagnement personnalisé, c'est-à-dire adapté à sa singularité, à ses besoins et à ses aspirations, à l'évolution de sa situation, en respectant son consentement éclairé (ou à défaut celui de son représentant légal ou familial).
- ✓ Reconnaître et garantir le droit à la participation directe du résident, ou avec l'aide de son représentant légal ou familial, à la conception, la mise en œuvre et le suivi du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

#### NOS ATOUTS

- L'information, la participation, la recherche du consentement et la préparation à l'entrée dans l'établissement : la personne est associée, tant que possible, au projet de son hébergement dans l'établissement, accompagnée de ses proches, représentants familiaux ou légaux (visite de l'établissement, entretien de préadmission, visite du logement disponible).
- L'accompagnement du nouveau résident, et de ses proches, le jour de l'entrée, par la personne référente (journée accueil).
- Le recueil des besoins et des attentes du résident, et de ses proches, de façon formelle et structurée (à l'entretien de préadmission par la psychologue, le jour de l'entrée par la personne référente).
- La possibilité pour le résident de personnaliser son logement (aménagement de la chambre avec meubles et bibelots personnels, choix de la couleur des murs quand c'est possible).
- La majorité des résidents de l'établissement ont un projet d'accompagnement personnalisé élaboré et rédigé.
- La personne référente occupe un rôle majeur : interface entre le résident, ses proches et l'établissement, interlocuteur privilégié pour le résident et ses proches, sollicité à des étapes importantes dans le parcours du résident.
- Le projet d'accompagnement personnalisé est élaboré en prenant en considération l'histoire de vie de la personne et des besoins et des attentes que le résident a pu lui-même exprimer, ou par l'intermédiaire de ses proches, ou évalués par les professionnels dans le respect de sa singularité. Le projet s'articule et fait lien avec l'histoire du résident (sa vie d'avant, d'aujourd'hui et de demain).
- Les réunions d'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés sont planifiées et donc organisées sur une périodicité définie permettant d'inscrire la démarche dans le temps.
- L'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé est un travail de réflexion collectif, en équipe pluridisciplinaire.
- Les projets d'accompagnement personnalisé élaborés sont tous rédigés.



## NOS ATOUTS

- Le projet est écrit à l'intention du résident et l'écriture est respectueuse de sa personne (absence d'injonctions, termes dynamiques et non blessants, vocabulaire choisi et accessible)
- Le résident, et son représentant légal ou familial si besoin, sont associés à la validation du projet d'accompagnement personnalisé (projet présenté par la personne référente au résident concerné, et à son représentant légal ou familial si nécessaire).
- Les projets sont contractualisés (signés du résident, ou si besoin de son représentant légal ou familial, de la personne référente, du directeur, du médecin coordonnateur, de l'infirmière et de la psychologue).
- Les projets élaborés sont informatisés au moyen de l'outil PSI, facilitant le partage et la traçabilité des informations.

## NOS DIFFICULTES

- Les informations recueillies lors de la première rencontre avec le futur résident (visite de l'établissement et entretien de pré-admission) ne sont pas toujours actualisées lors de l'admission.
- Le résident, ou à défaut son représentant légal ou familial, ne participe pas à toutes les étapes de l'élaboration du projet (entretien de préparation, participation à la réunion, suivi, évaluation...).
- Il est difficile de mobiliser et d'impliquer l'ensemble des parties prenantes autour du projet d'accompagnement personnalisé (élaboration, suivi, évaluation).
- Le projet d'accompagnement personnalisé du résident ne fait pas l'objet d'un avenant à son contrat de séjour.
- Les changements de référents, liés à la mobilité inter-services, ne facilitent pas le suivi du projet.
- Le suivi des objectifs et des actions à mettre en place n'est pas formalisé ; les projets ne sont pas ajustés régulièrement pour s'adapter à l'évolution de la situation de la personne.
- Les projets élaborés ne sont pas réévalués tous les 12 mois.

## NOS OBJECTIFS :

- ▲ Favoriser la participation directe du résident à toutes les étapes d'élaboration de son projet d'accompagnement personnalisé.
- ▲ Dynamiser le rôle de la personne référente.
- ▲ Renforcer l'implication de l'ensemble des professionnels à l'élaboration du projet.
- ▲ Améliorer les outils de recueil et d'aide à l'analyse pour l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé.
- ▲ Renforcer la contractualisation du projet.
- ▲ Organiser le suivi des projets d'accompagnement personnalisé.
- ▲ Organiser l'évaluation et la réactualisation des projets d'accompagnement personnalisé.

## 4.4.2. 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 :

- ⇒ Aider l'intégration des personnes au sein de l'établissement.
- ⇒ Rompre l'isolement, le sentiment de solitude par un rôle important d'écoute et d'accompagnement.
- ⇒ Développer des animations individuelles en fonction des besoins et des envies.
- ⇒ Maintenir la vie sociale, culturelle et la vie au sein de la commune 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.
- ⇒ Permettre des conversations, des échanges et ainsi favoriser la relation.
- ⇒ Permettre au résident de trouver de l'intérêt et du plaisir.
- ⇒ Favoriser le maintien de l'activité intellectuelle et physique.



### NOS ATOUTS

- Existence d'**instances participatives** pour les résidents de l'EHPAD « Pierre et Marie CURIE » : Conseil d'Administration, Conseil de la Vie Sociale, Commission Menus, Commission Animation, association d'animation « La Vauzelle », comité de rédaction du « Journal des Résidents ».
- Possibilité de s'exprimer, lors de l'admission, via un questionnaire basé sur les activités sociales antérieures et les activités proposées par l'établissement. Il recense aussi les passions des résidents.
- Un document de **recueil des attentes et des besoins** a été créé et mis en place lors de l'élaboration du projet « Vie Sociale et Culturelle ».
- Présence importante de **bénévoles**.
- Les activités collectives sont présentées aux résidents par plusieurs moyens : affichage, par voies verbales et écrites (journal des résidents,...).
- Les temps d'activités sont principalement animés par les **deux animateurs** (2 ETP) de l'établissement. Participent aussi ponctuellement les soignants, l'ergothérapeute, la psychologue et les bénévoles.
- Nombreux partenariats avec les ressources locales : associations restériennes (culturelles, jeunesse et sportives).
- Présence d'une chapelle au sein de l'EHPAD avec un office hebdomadaire et trois grandes célébrations (Pâques, Toussaint et Noël) par an célébrées dans la salle à manger et ouvertes aux personnes extérieures.
- Existence au sein de l'EHPAD d'une association d'animation « La Vauzelle » composée de professionnels, résidents, familles, bénévoles. Association reconnue dans la commune.
- L'EHPAD se trouve au sein de la commune de Retiers, il est entouré des deux écoles primaires, à proximité de la salle de cinéma et du bourg. L'établissement possède un parc qui est ouvert à l'ensemble des habitants. Possibilité pour les résidents de se rendre dans les commerces locaux (sorties collectives ou individuelles, accompagnement si besoin par les professionnels ou bénévoles.).
- Valorisation des sorties individuelles correspondant aux activités antérieures à l'entrée dans l'Ehpad : aide à l'accompagnement au repas des Aînés (CCAS), participation aux activités proposées par le club du 3ème âge,....



## NOS DIFFICULTES

- Manque d'information et d'accompagnement des bénévoles.
- Manque d'activités adaptées adressées aux personnes désorientées.
- Manque de formation des professionnels sur la mise en place d'activités spécifiques à destination des personnes désorientées.
- Manque de concertation entre les équipes soignantes et l'équipe d'animation dans la mise en œuvre des projets.
- Pas d'accompagnement spécifique de la personne référente avec le résident pour un accompagnement individuel.
- Activités collectives quotidiennes peu évaluées.
- Manque d'accessibilité de l'établissement.

## NOS OBJECTIFS :

- ▲ Améliorer le recueil des besoins et des envies des résidents.
- ▲ Améliorer l'information et l'accompagnement des bénévoles.
- ▲ Structurer l'investissement bénévole.
- ▲ Proposer des activités adaptées adressées aux personnes désorientées.
- ▲ Améliorer la formation des professionnels.
- ▲ Améliorer la concertation entre les équipes soignantes et l'équipe d'animation dans la mise en œuvre des projets.
- ▲ Rendre l'accompagnement spécifique possible de la personne référente avec le résident pour un accompagnement individuel.
- ▲ Evaluer plus fréquemment les activités collectives quotidiennes.
- ▲ Améliorer l'accessibilité de l'établissement.
- ▲ Assurer une continuité des animations de la vie sociale, en particulier le week-end.

### 4.4.3. La possibilité du maintien des liens sociaux

#### LES ENJEUX

Le projet de vie sociale et culturelle s'inscrit pleinement dans le maintien des liens sociaux de chaque résident. Il a pour finalité de :

- ◇ Faciliter les relations entre les résidents dans la vie quotidienne et dans le cadre des activités collectives d'animation de la vie sociale et culturelle.
- ◇ Faciliter le maintien des relations entre les résidents et leurs proches.
- ◇ Reconnaître la place des proches dans l'accompagnement du résident.
- ◇ Impliquer les autres acteurs de la vie sociale dans l'établissement, et notamment les bénévoles.
- ◇ Favoriser la participation du résident et de ses proches à la vie de l'établissement.
- ◇ Renforcer l'efficacité du Conseil de la Vie Sociale.
- ◇ Développer d'autres formes de participation collective formelle.
- ◇ Prendre en compte l'expression de tous les résidents en dehors des cadres formalisés de participation.
- ◇ Encourager la participation des familles et de leurs associations.
- ◇ Favoriser la participation du résident à la vie de la cité.
- ◇ Rendre possible les rencontres avec les autres citoyens de la ville.
- ◇ Permettre aux résidents l'exercice de ses droits civiques.
- ◇ Reconnaître le rôle d'acteur économique **des résidents**.



#### NOS ATOUTS

- Un protocole mis en place le jour de l'entrée du résident : accueil du résident et de sa famille par l'adjoint administratif, le référent passe la première journée avec le résident et sa famille (repas, présentation de l'EHPAD, de la chambre, du voisinage, des professionnels...). Un bilan sur la journée d'accueil est ensuite rédigé par le référent et transmis via le logiciel PSI.
- Recueils des attentes des proches : si le résident le souhaite ou s'il n'est pas en mesure de communiquer, un proche, peut-être présent lors de la présentation du projet d'accompagnement individuel. L'avis est pris en compte par les professionnels.
- Aménagement des logements, des lieux collectifs pour que le résident puisse accueillir ses proches : les chambres sont spacieuses (entre 25 et 30 m<sup>2</sup>) avec pour une partie de l'établissement la présence d'une kitchenette.

#### Présence aussi :

- D'une salle à manger destinée à recevoir les invités (familles, amis,...).
- D'une cuisine des résidents destinée aux activités mais aussi ouverte aux proches (repas confectionné par les proches et le résident).
- Nombreux petits salons dans l'établissement.
- Communication des résidents avec leur entourage : courrier distribué individuellement du lundi au vendredi, téléphone à la demande du résident, possibilité de connexion à internet dans les zones équipées du Wifi.
- Création de boîtes mails par de nombreux résidents.
- Présence d'une boîte aux lettres dans l'établissement.
- Anniversaires des résidents fêtés mensuellement autour d'un spectacle,
- Goûter d'anniversaire du résident le jour même de son anniversaire,
- Fête des familles organisées 1 fois par an,
- Possibilité de présence des familles sur divers ateliers,
- Participation commune à l'organisation d'un goûter ou un repas en « cuisine des résidents ».



## NOS ATOUTS

Plusieurs bénévoles avec pour chacun une mission précise :

- Visiteurs bénévoles (visites de résidents en demande de présence ou ayant peu de visites).
- Bénévoles de la paroisse (accompagnement et animation des célébrations religieuses dans l'établissement).
- Bénévoles intervenant en animation ou co-animation sur divers ateliers (accompagnement au cinéma, accompagnement à la piscine, ateliers créatifs, permanence de la bibliothèque de l'établissement, accompagnement lors de sorties collectives et individuelles,...).
- Membres de l'association d'animation La Vauzelle (réunion annuelle, interventions diverses sur ateliers...).

## NOS DIFFICULTES

- Manque d'information et d'accompagnement des bénévoles,
- Manque d'accessibilité du parc de l'EHPAD, ainsi que son environnement (trottoirs, bancs...)
- Peu de rencontres avec les familles et proches des résidents autour de temps formels et informels,
- Pas d'accompagnement spécifique de la personne référente avec le résident pour un accompagnement individuel.

## NOS OBJECTIFS :

- ▲ Améliorer l'information et l'accompagnement des bénévoles.
- ▲ Améliorer l'accessibilité de l'EHPAD.
- ▲ Développer les rencontres avec les familles et proches des résidents autour de temps formels et informels.
- ▲ Rendre l'accompagnement spécifique possible de la personne référente avec le résident pour un accompagnement individuel.
- ▲ Etudier l'aménagement de la salle de détente.



## 4.5. L'accompagnement de la fin de vie

### LES ENJEUX

*Sincères condoléances*



"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 est impliqué dans cette démarche. Ils s'attachent à diminuer la douleur, apporter des soins de confort, soulager, rassurer la personne et ses proches.
- Nous prenons connaissance et respectons les volontés de la personne accueillie (souhaits de fin de vie, personnes de confiance,...).
- Nous sommes attentifs à accompagner les familles et à établir un dialogue avec les proches.
- Les équipes sont formées aux soins palliatifs, l'intervention de l'HAD notamment la nuit et de l'équipe mobile de soins palliatifs peut être organisée.
- En lien avec le médecin traitant, l'équipe évite tout acharnement et hospitalisation inutile (fiche Samu-pallia, information de la famille sur les modifications de traitements et arrêt de l'alimentation,...).
- Nous accompagnons la famille dans le deuil (l'annonce à la famille est réalisée, un lieu de recueillement est proposé dans un lieu adapté, une carte de condoléances et des fleurs sont envoyées à la famille, etc.) .
- La chapelle de l'établissement est disponible pour la messe d'inhumation pour les familles qui le souhaitent.
- Les résidents sont informés des décès par affichage et oralement.
- Les professionnels sont soutenus (un temps d'échange est organisé en cas de besoin avec les professionnels après le décès des résidents, le protocole "accompagnement de fin de vie" est formalisé).

### NOS DIFFICULTES

- Le sujet des directives anticipées n'est pas encore abordé avec le résident.
- La notion de personne de confiance n'est pas suffisamment connue des professionnels.
- Les professionnels sont formés aux soins palliatifs mais pas spécifiquement à l'accompagnement de fin de vie.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Renforcer le recueil et la prise en compte des souhaits relatifs à la fin de vie.



## 4.6. La qualité de vie et les prestations hôtelières

### 4.6.1. La restauration

#### LES ENJEUX



Santé, bien-être et convivialité tels sont les enjeux qui encadrent notre conception

du repas à l'EHPAD Pierre et Marie Curie.

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 place le résident au cœur de sa mission.
- La cuisine est réalisée sur place. Celle-ci est traditionnelle et utilise dans la mesure du possible des produits frais et de saison.
- La prestation restauration prend en compte les goûts et envies des résidents (recueil des goûts et aversions à l'entrée, commission-menus 3 fois par an à laquelle siège des résidents, choix entre deux plats le midi,...).
- La cuisine est fonctionnelle et bien équipée (1996). L'hygiène et la sécurité alimentaire (HACCP-PMS) sont assurées.
- Des espaces de repas agréables sont proposés aux résidents. Une attention est portée au dressage des tables.
- Des repas festifs y sont régulièrement organisés (repas à thème, fête des familles, ...).
- Le temps accordé aux repas permet aux résidents de manger à leurs rythmes (durée minimale d'un repas : 1 heure).
- Respect des régimes et préparation/présentation appropriée des plats.
- Organisation d'un service en chambre dans les mêmes conditions qu'en salle de restaurant (repas servis chauds et en adéquation au régime de la personne, aide au repas).

#### NOS DIFFICULTES

- Température élevée dans le local plonge.
- Mobilier non adapté dans la salle de détente.
- Bien que nous ayons identifié de nombreux points forts, des améliorations restent à mener pour améliorer la prestation offerte aux résidents.

#### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Développer les textures modifiées pour les résidents.
- ▲ Renforcer la coordination entre l'équipe soignante et l'équipe de restauration.
- ▲ Perfectionner les bonnes pratiques en hygiène (HACCP).

## 4.6.2. La maintenance des locaux et du matériel

### 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.
- L'agent de maintenance et de sécurité, formé SSIAP 1.
- Un entretien régulier des installations. Toute intervention tracée dans le registre de sécurité lorsque nécessaire.
- Des contrats de maintenance signés et suivis.
- La formation du personnel se fait par un organisme et par un référent interne qualifié (agent de sécurité).
- Réfection régulière des chambres.
- Réfection des façades en 2015-2016.
- Travaux de mise en sécurité incendie en 2006 et 2014.
- Les demandes de travaux sont indiquées dans un cahier spécifique et les actions réalisées tracées.
- Un carnet sanitaire est à jour et disponible.

### NOS DIFFICULTES

- Le ratio : un agent de maintenance pour environ 9000 m<sup>2</sup>.
- Des bâtiments vieillissants hérités des années 1877, 1978 et 1995.
- La prestation maintenance n'est pas informatisée (ex : HSH).
- La dimension prévention de la maintenance n'est pas développée hors contrôles obligatoires.
- La formation incendie / connaissance des bâtiments est trop dense ce qui nuit à la bonne assimilation des informations par les professionnels.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Développer une meilleure planification des tâches sur l'année.
- ▲ Développer et pérenniser la formation de l'ensemble des agents à la sécurité incendie / connaissance des bâtiments.



### 4.6.3. 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 sur place, une prestation comprise dans le prix de journée.
- Le linge est repassé.
- Le délai de traitement du linge de 2 à 3 jours est satisfaisant.
- La distribution du linge se fait par les agents de lingerie ce qui permet de faire un contrôle avant le rangement dans les armoires des résidents.
- Toute erreur de tri ou détérioration du linge est signalée.
- Les résidents sont très satisfaits du traitement du linge (cf. enquête de satisfaction 2013).

#### NOS DIFFICULTES

- La lingerie n'est pas adaptée pour respecter les normes d'hygiène et les conditions de travail des agents.
- Le marquage du linge des résidents est à la charge des familles. Les coordonnées d'une entreprise extérieure sont transmises à l'admission. Toutefois, certaines pièces ne sont pas ou tardivement marquées.

#### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Adapter l'aménagement des locaux, équipement et matériel pour respecter la norme RABC et encore améliorer les conditions de travail du personnel.
- ▲ Systématiser le marquage du linge des résidents.

#### 4.6.4. L'entretien des locaux

##### 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,...).

Reste que les bâtiments de 1978 et de 1988 sont vieillissants avec des chambres très spacieuses, ce qui pose des difficultés dans le ménage et l'entretien au quotidien.

##### NOS ATOUTS

- Une responsable de l'entretien des locaux identifiée.
- Une équipe spécifique pour l'entretien des locaux communs.
- Du matériel adapté et en nombre suffisant.
- Planification des tâches ménagères et traçabilité assurée.
- Des protocoles écrits.
- Formation des agents d'entretien aux précautions standards.
- Suivi des agents par l'IDE Hygiéniste.

##### NOS DIFFICULTES

- Le ménage des chambres est réalisé en partie, par l'équipe soignante. Le temps prévu pour le ménage par les soignants est souvent réduit celui-ci étant consacré à d'autres activités (soins, réunions, formations,...).
- Le ménage des chambres n'est pas assuré le weekend.
- Les chambres sont en moyenne assez grandes (environ 20 m<sup>2</sup>) et parfois encombrées.

##### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Renforcer le ménage de proximité et du matériel dans les chambres.

## 5. LES INSTANCES REPRESENTATIVES

### 5.1. Le Conseil d'Administration

Présidé statutairement par le Maire de la commune, le Conseil d'Administration définit la politique générale de l'établissement. Composé de représentants du Conseil Municipal, de membres désignés en raison de leur compétence, de représentants du Conseil Départemental, de représentants du Conseil de la Vie Sociale, d'un représentant élu du Personnel, il se réunit au minimum 4 fois par an. Le Directeur n'est pas membre délibérant.

Le Président a souhaité se réunir plus fréquemment à l'avenir afin de participer davantage à la vie de l'établissement et aborder des questions dépassant les compétences obligatoires du CA.

### 5.2. Le Comité Technique d'Etablissement

Un premier CTE se réunissait en 2008. Un nouveau a été mis en place en juin 2011 suite à des élections, puis renouvelé en 2015 après un long processus de tirage au sort.

Le CTE est une instance consultative. Il intervient sur toutes les questions de fonctionnement collectif et se réunit au moins une fois par trimestre.

### 5.3. Le Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toutes questions concernant le fonctionnement de l'établissement, la vie quotidienne de l'établissement et des résidents, les activités, l'animation socio-culturelle, les projets de travaux et la nature et le prix des services rendus par l'établissement. Il se réunit environ 3 fois par an. Il est composé de représentants des Résidents, de représentants des Familles, de représentants du Conseil d'Administration, de représentants élus du Personnel et du Directeur de l'établissement (à titre consultatif).

### 5.4. Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

Présidé par le directeur de l'établissement, le CHSCT contribue à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des salariés de l'établissement et participe à l'amélioration des conditions de vie de travail dans l'établissement.

Mis en place en novembre 2013 après une composition arrêtée en décembre 2012, il est composé de représentants élus du Personnel, du Directeur de l'établissement et à titre consultatif du Médecin coordonnateur et du Médecin du travail. Cette instance se réunit 4 fois par an.



## 6. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

### 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.

Un groupe de travail « projet ressources humaines » a été constitué en 2013. Il a permis la définition d'axes de progression.

### NOS ATOUTS

- Le recrutement et l'intégration d'un nouveau professionnel est organisé (livret d'accueil, doublure).
- Une organisation du travail structurée (organigramme, fiches de postes et de tâches, cycles de travail définis, etc.).
- Temps de rencontre formalisés (harmonisation des pratiques professionnelles, personnels, animateurs-soignants,...)
- Plan de formation élaboré annuellement.
- Entretien individuel de chaque professionnel avec la direction.
- L'accompagnement des stagiaires est organisé (2 tuteurs, suivi du stage).
- Des actions menées en faveur des conditions de travail (signature d'un CLACT, formations PRAP, matériel adapté, organisation du temps de travail qui prend en compte les demandes spécifiques des professionnels, etc.).
- Existence d'un CTE et d'un CHSCT.

### NOS DIFFICULTES

- Un ratio de personnel à 0.19 ETP (AS/AMP), inférieur à la cible du schéma départemental fixé pour les établissements ayant un GMP entre 600 et 700 points à 0.24 ETP.
- Des ASH faisant fonction d'AS (0.10 ETP) impliquant des actions de sensibilisation, de formation et un encadrement adapté et renforcé.
- L'uniformité des entretiens d'évaluation annuels.
- La qualité de l'intégration des nouveaux agents et remplaçants.

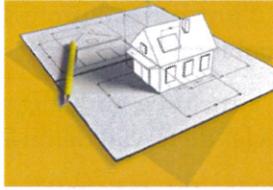
### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Prévenir les risques psychosociaux (RPS).
- ▲ Améliorer l'accueil et l'intégration des professionnels et stagiaires.
- ▲ Favoriser la communication interne et la coordination.
- ▲ Faire évoluer le tableau des effectifs et interventions de compétences ressources au regard des besoins.



## 7. L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DES RESIDENTS ET DE TRAVAIL DES PERSONNELS

### LES ENJEUX



En poursuivant l'amélioration du cadre de vie des résidents, l'EHPAD souhaite améliorer les conditions de travail des professionnels. Notre volonté est de respecter la réglementation en vigueur tout en conservant un établissement ouvert. Dans ce cadre, un projet de rénovation et de restructuration en particulier des espaces collectifs sera réfléchi.

### NOS ATOUTS

- Etablissement, lumineux et spacieux, perçu par les habitants de la commune comme « agréable » et « accueillant » (enquête 2015).
- Nombreux lieux de rencontres conviviaux (salons,...).
- Chambres spacieuses, personnalisables.
- Chaque secteur est équipé de salle de soins.
- Réfection des intérieurs et extérieurs (2015).
- Existence d'un CHSCT et d'un CTE

### NOS DIFFICULTES

- Les chambres des résidents sont relativement grandes mais les locaux collectifs et professionnels sont trop petits.
- Chaque professionnel ne dispose pas d'un espace administratif (cuisinier, lingère, agent de maintenance).
- L'agencement de l'accueil ne favorise pas la confidentialité et le confort de travail.
- L'espace extérieur n'est pas accessible et valorisé.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ S'assurer que les espaces privés répondent aux besoins et attentes des résidents.
- ▲ Rénover et aménager les espaces intérieurs actuels.
- ▲ Organiser la construction ou restructuration de locaux collectifs en récupérant éventuellement la chambre mortuaire et en restructurant le bâtiment E (administration).
- ▲ Améliorer l'accessibilité en fonction du diagnostic réalisé et de l'agenda d'accessibilité.
- ▲ Réaliser des travaux de sécurité incendie.
- ▲ Améliorer le stockage et l'enlèvement des déchets.



## 8. L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA 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 étant inscrite depuis 2007 dans l'établissement, sous l'impulsion du Directeur et partagée par l'ensemble du personnel assure une réactualisation régulière de l'organisation et des pratiques professionnelles.

### NOS ATOUTS

- L'engagement de la direction dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.
- Une politique qualité formalisée définissant les engagements et les objectifs de l'établissement.
- Un qualitecien anime la conduite de la démarche qualité et d'amélioration continue soutenue par des rencontres avec un comité de pilotage (évaluation interne et externe).
- Des évaluations sont régulièrement menées (DARI, DUERP, DARDE, enquêtes de satisfaction, audits, recueil des événements indésirables, etc.). Les plans d'actions associés sont intégrés au Plan d'Amélioration de la Qualité (PAC) suivi avec logiciel AGEVAL.
- La gestion documentaire est structurée.

### NOS DIFFICULTES

- Difficulté pour les équipes de prendre connaissance et de s'appropriier les documents qualité.
- Difficulté d'intégration les nouvelles réglementations et recommandations dans un quotidien déjà en tension qui nécessite une priorisation.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Pérenniser la démarche d'amélioration continue de la qualité.
- ▲ Mettre à jour la politique qualité / gestion des risques notamment au regard des objectifs issus du projet d'établissement et de la convention tripartite.
- ▲ Mettre à jour du DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels).
- ▲ Mettre en place une gestion documentaire informatisée.
- ▲ Développer la mesure d'indicateurs.



## 9. LE DEVELOPPEMENT DURABLE

### LES ENJEUX



Conscient des impacts de l'activité des établissements de santé sur l'environnement, l'EHPAD souhaite s'engager 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 principalement de limiter tout gaspillage en priorisant notre action sur la gestion des déchets et les économies d'énergie.

### NOS ATOUTS

- Les circuits des **déchets** sont organisés (tri sélectif,...). Deux secteurs sont équipés de zones de déchet avec tri sélectif.
- L'EHPAD est équipé d'un **composteur** pédagogique en lien avec les activités d'animation.
- Des actions permettant de réduire la **consommation énergétique** ont été menées (sensibilisation du personnel, ampoules à basses consommations, double vitrage, robinets équipés de mousseurs,...).
- Certains **produits alimentaires** sont issus de producteurs locaux (circuits courts).

### NOS DIFFICULTES

- Manque de sensibilisation des professionnels à la consommation raisonnée.
- Les produits proposés par les producteurs locaux sont plus élevés que ceux proposés par les grossistes.

### NOS OBJECTIFS :

- ▲ Définir et diffuser notre politique éco-responsable.
- ▲ Renforcer la consommation « responsable ».
- ▲ Réduire et valoriser les déchets alimentaires.
- ▲ Poursuivre une gestion raisonnée des déchets.
- ▲ Développer l'utilisation d'énergie renouvelable.



## CONCLUSION

L'élaboration du projet d'établissement 2016-2020 s'inscrit dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

C'est un texte porteur d'une dynamique et d'un message fort : adapter notre accompagnement aux besoins évolutifs des résidents. Il se traduit par des axes de progrès concrets récapitulés dans le plan d'actions.

La réussite de ce projet, feuille de route de l'établissement pour les cinq années à venir, est étroitement liée à la mobilisation et au volontarisme de l'ensemble des professionnels de la Résidence « Pierre et Marie CURIE ».





# CONCLUSION

L'élaboration de ce projet d'investissement 2014-2020 s'est faite dans le cadre de la démarche d'investissement continue de la société.

C'est un acte majeur d'une dynamique et d'un message fort, adapté aux enjeux de la société. Il se traduit par des axes de progrès concrets et précises dans le plan d'action.

La réussite de ce projet, tant au niveau de la mise en œuvre que de la réalisation de la stratégie, est la réalisation et la poursuite de l'investissement de la société. Merci à tous pour leur engagement.

## 10. ANNEXES

### 10.1. Glossaire

- ✓ **ANESM** : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux.
- ✓ **CA** : Conseil d'Administration
- ✓ **CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- ✓ **CLIC** : Centres Locaux d'Information et de Coordination
- ✓ **CODEM** : Comité d'Observation de la DEpendance et de la Médiation
- ✓ **CTE** : Comité Technique d'Etablissement
- ✓ **CVS** : Conseil de la Vie Sociale
- ✓ **EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- ✓ **GIR** : Groupe Iso-Ressource
- ✓ **GMP** : GIR Moyen Pondéré
- ✓ **HAS** : Haute Autorité de Santé
- ✓ **ORS** : Observatoire Régional Santé
- ✓ **PAP** : Projets d'Accompagnement Personnalisés
- ✓ **PASA** : Pôles d'Activités et de Soins Adaptés
- ✓ **PMP** : Pathos Moyen Pondéré
- ✓ **PRS** : Plan Régional de Santé
- ✓ **RBPP** : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles
- ✓ **SROSM** : Schéma Régional d'Organisation médico-sociale
- ✓ **UHR** : Unité d'Hébergement Renforcée
- ✓ **UPAD** : Unité pour Personnes Âgées Désorientées



## 10.2. Les modalités d'élaboration, de pilotage et de suivi du projet

### 10.2.1. Les modalités d'élaboration

#### *Choix d'entrée et temporalité*

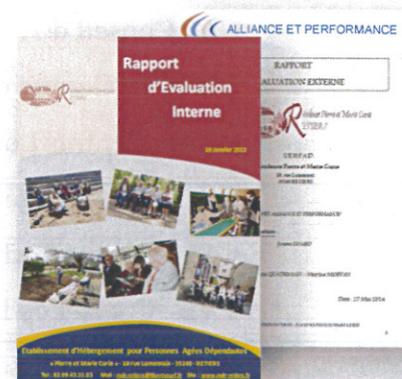
##### **Un projet qui s'appuie sur le bilan du projet d'établissement 2008-2013**

Le projet d'établissement 2016-2020 s'appuie sur le bilan du précédent projet d'établissement 2008-2013 et s'inscrit dans sa continuité.

##### **Un projet qui s'articule avec les évaluations interne et externe**

Le projet d'établissement 2016-2020 se nourrit de l'ensemble des réflexions issues des processus d'évaluations interne et externe, et en intègre les conclusions.

Les plans d'actions des évaluations ont été pris en compte dans la définition des objectifs du projet d'établissement.



##### **Un projet qui intègre les évolutions majeures du secteur**



Le projet de la Résidence se fonde sur le schéma départemental, le Plan Stratégique Régional de Santé et le Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) publiées notamment par l'ANESM nourrissent par ailleurs le projet d'établissement.

#### *Méthodologie utilisée*

La méthodologie d'élaboration de ce projet d'établissement a été définie au regard de la Recommandation des Bonnes Pratiques Professionnelles publiée en 2009 par l'ANESM.

##### **Une démarche participative**

Au travers des différentes démarches qui ont précédées et nourries le projet d'établissement, les résidents, familles et professionnels ont été sollicités (enquête de satisfaction, entretiens dans le cadre de l'évaluation externe, groupes de travail, etc.).

##### **Une démarche structurée**

Des groupes de travail se sont réunis entre 2013 et 2015 pour un travail préparatoire à la rédaction du projet de l'établissement (soins, animation de la vie sociale et culturelle, éthique et bientraitance, ressources humaines). Un Comité de Pilotage a centralisé les productions des groupes de travail et rédigé le projet sous sa forme actuelle.



### Une large diffusion

Le projet d'établissement, après avis positif du Conseil de la Vie Sociale du 21 avril 2016 et validation par le Conseil d'Administration dans sa séance du 7 avril 2016, a été présenté à l'ensemble du personnel et mis à leur disposition. Pour faciliter sa diffusion et son appropriation, à la fois des professionnels, des résidents, des familles mais aussi de nos partenaires, une synthèse a été élaborée et largement diffusée.

#### 10.2.2. Les modalités de suivi

Les objectifs du projet d'établissement se déclinent en actions concrètes et prioritaires dans un plan d'actions informatisé (AGEVAL). Cet outil est coordonné par le qualitatifien et suivi lors des réunions de coordination quatre fois par an. En outre, des indicateurs ont été définis et seront suivis annuellement.

L'avancée du projet fait l'objet d'une communication aux professionnels (compte-rendu des réunions de coordination).



### 10.3. Le plan d'actions



## Filtres

Vous visualisez les objectifs

qui concernent la période du **01/01/2016 au 31/12/2020**

## Thème : Accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques

Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Poursuivre la collaboration entre l'équipe mobile du CHGR et l'équipe soignante de l'établissement	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	
<b>Actions</b>		<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>	
Poursuivre la collaboration entre l'équipe mobile du CHGR et l'équipe soignante de l'établissement		DROUET Christine	31/12/2020	En cours	
Sensibiliser l'équipe soignante sur les pathologies et l'accompagnement des résidents ayant une pathologie psychiatrique	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2016	1	
<b>Actions</b>		<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>	
Rédiger une procédure sur l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques		PRIME-DUZ Catherine	31/12/2016	Non traité	

## Thème : Amélioration des conditions de vie des résidents et des travail des personnels

Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Rénover et aménager les espaces intérieurs actuels	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2017	1	
<b>Actions</b>		<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>	
Réaliser une mise en peinture les locaux collectifs et circulation		ROUSSELET Vincent	01/12/2017	En cours	
S'assurer que les espaces privatifs répondent aux besoins et attentes des résidents	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2018	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Réfléchir à l'opportunité de maintenir les chambres doubles	ROUSSELET Vincent	01/12/2018	En cours
Organiser la construction ou restructuration de locaux collectifs en récupérant éventuellement la chambre mortuaire et en restructurant le bâtiment E (administration)	- Projet d'établissement BRIGNON Romain	01/12/2020	1
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Restructurer la salle de détente	ROUSSELET Vincent	01/12/2017	En cours
Créer une salle de réunion / formation	ROUSSELET Vincent	01/12/2019	Non traité
Réaliser une extension de la salle de pause ou la délocaliser	ROUSSELET Vincent	01/12/2019	Non traité
Aménager la lingerie	ROUSSELET Vincent	01/12/2020	Non traité
Aménager une salle dédiée à la préparation des médicaments (sauf externalisation de la préparation des médicaments)	ROUSSELET Vincent	01/12/2019	Non traité
Améliorer les bureaux administratifs (bureau de la cadre, bureau stagiaire,..)	ROUSSELET Vincent	01/12/2019	Non traité
Agrandir les vestiaires	ROUSSELET Vincent	01/12/2019	Non traité
Créer des locaux de stockage	ROUSSELET Vincent	01/12/2019	Non traité
Créer un atelier	ROUSSELET Vincent	31/12/2019	Non traité
Améliorer l'accessibilité en fonction du diagnostic réalisé et de l'agenda accessibilité	- Projet d'établissement BRIGNON Romain	01/12/2018	1

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Améliorer l'accessibilité des salles de bains		ROUSSELET Vincent	01/12/2018	Non traité	
Réaliser des travaux de sécurité incendie	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2018	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Se doter d'une nouvelle centrale		ROUSSELET Vincent	01/12/2018	Non traité	
Améliorer le stockage et l'enlèvement des déchets	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2020	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Mettre aux normes le local DASRI		ROUSSELET Vincent	01/12/2020	Non traité	
Créer une zone de retournement SMICTOM		ROUSSELET Vincent	01/12/2020	Non traité	
Thème : Développement durable					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Définir et diffuser notre politique éco-responsable	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2016	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Elaborer une charte éco-responsable		BRIGNON Romain	31/12/2016	Non traité	
Sensibiliser le personnel et les résidents aux gestes éco-responsables		BRIGNON Romain	31/12/2016	Non traité	
Renforcer la consommation « responsable »	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Renforcer la consommation de produits de saison		COURGEON Armel	31/12/2020	Non traité	
Etudier les possibilités de se fournir davantage auprès des producteurs locaux		COURGEON Armel	31/12/2020	Non traité	
Réduire les contenants à usage unique (gobelets)		COURGEON Armel	31/12/2018	Non traité	
Réduire et valoriser les déchets alimentaires	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2018	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Evaluer la quantité des déchets alimentaires		BRIGNON Romain	31/12/2017	Non traité	
Etudier les modalités de réduction des déchets alimentaires		BRIGNON Romain	31/12/2018	Non traité	
Valoriser les déchets alimentaires		BRIGNON Romain	31/12/2018	Non traité	
Poursuivre une gestion raisonnée des déchets	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2019	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Formaliser le circuit des déchets		BRIGNON Romain	31/12/2019	Non traité	
Réduire les impressions papier et encourager les impressions recto-verso et noir/blanc		BRIGNON Romain		Non traité	
Développer l'utilisation d'énergie renouvelable	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain		1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
S'inscrire dans le projet intercommunal de chaufferie-bois		ROUSSELET Vincent		En cours	



Thème : Garantie des droits individuels et collectifs																	
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement												
Renforcer l'accessibilité des informations relatives aux droits	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2017	1													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Améliorer l'adaptation de la documentation remise aux résidents et affichée afin de renforcer l'information de la personne âgée et de ses proches sur les droits des usagers au sein de la structure</td> <td>BRIGNON Romain</td> <td>01/12/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Revoir le questionnaire de satisfaction pour le rendre davantage accessible aux résidents</td> <td>BRIGNON Romain</td> <td>31/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Améliorer l'adaptation de la documentation remise aux résidents et affichée afin de renforcer l'information de la personne âgée et de ses proches sur les droits des usagers au sein de la structure	BRIGNON Romain	01/12/2017	Non traité	Revoir le questionnaire de satisfaction pour le rendre davantage accessible aux résidents	BRIGNON Romain	31/12/2016	Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement														
Améliorer l'adaptation de la documentation remise aux résidents et affichée afin de renforcer l'information de la personne âgée et de ses proches sur les droits des usagers au sein de la structure	BRIGNON Romain	01/12/2017	Non traité														
Revoir le questionnaire de satisfaction pour le rendre davantage accessible aux résidents	BRIGNON Romain	31/12/2016	Non traité														
Garantir la liberté d'aller et venir tout en sécurisant les résidents et leurs proches	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2017	1													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Améliorer la sécurité et l'accessibilité de l'environnement extérieur</td> <td>ROUSSELET Vincent</td> <td>31/12/2017</td> <td>En cours</td> </tr> <tr> <td>Envisager la mise en place d'un système de géolocalisation (au besoin)</td> <td>ROUSSELET Vincent</td> <td>18/12/2015</td> <td>Traité</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Améliorer la sécurité et l'accessibilité de l'environnement extérieur	ROUSSELET Vincent	31/12/2017	En cours	Envisager la mise en place d'un système de géolocalisation (au besoin)	ROUSSELET Vincent	18/12/2015	Traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement														
Améliorer la sécurité et l'accessibilité de l'environnement extérieur	ROUSSELET Vincent	31/12/2017	En cours														
Envisager la mise en place d'un système de géolocalisation (au besoin)	ROUSSELET Vincent	18/12/2015	Traité														
Permettre aux résidents de pratiquer leur vie spirituelle	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2018	1													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Réfléchir en équipe aux modalités d'accompagnement des personnes de confession autre que catholique (aménagement de la chapelle, alimentation, horaire des repas, fin de vie et dernières volontés).</td> <td>PRIME-DUZ Catherine</td> <td>31/12/2018</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Réfléchir en équipe aux modalités d'accompagnement des personnes de confession autre que catholique (aménagement de la chapelle, alimentation, horaire des repas, fin de vie et dernières volontés).	PRIME-DUZ Catherine	31/12/2018	Non traité				
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement														
Réfléchir en équipe aux modalités d'accompagnement des personnes de confession autre que catholique (aménagement de la chapelle, alimentation, horaire des repas, fin de vie et dernières volontés).	PRIME-DUZ Catherine	31/12/2018	Non traité														
Développer la démarche éthique et bientraitance	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1													

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Optimiser les temps d'échange existants pour les optimiser et développer les réflexions éthiques (réunions de secteur « harmonisation des pratiques » hebdomadaire, transmissions 3x/jour, réunions projets individuels hebdomadaire, réunions d'anim	PRIME-DUZ Catherine	31/12/2020	En cours
Envisager de former et identifier des référents bientraitance.	ROUSSELET Vincent	31/12/2016	Non traité

Thème : L'accompagnement de la fin de vie					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Renforcer le recueil et la prise en compte des souhaits relatifs à la fin de vie	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2016	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
S'informer sur la législation et ses dispositifs relatifs à la fin de vie.	PRIME-DUZ Catherine	31/12/2016	Traité
Recueillir les directives anticipées	PRIME-DUZ Catherine	31/12/2016	En cours
Revoir le rôle et le statut de la personne de confiance	PRIME-DUZ Catherine	31/12/2016	Non traité

Thème : L'accompagnement des personnes présentant des maladies neuro-dégénératives					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Poursuivre la formation du personnel sur l'accompagnement spécifique pour les résidents atteints de maladies neuro-dégénératives.	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Poursuivre la formation du personnel sur l'accompagnement spécifique pour les résidents atteints de maladies neuro-dégénératives	DROUET Christine	31/12/2020	En cours

Développer les temps d'accompagnements spécifiques pour les résidents atteints de maladies neuro-dégénératives	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	
<b>Thème : L'entretien des locaux</b>					
<b>Thème : L'entretien des locaux</b>					
<b>Objectifs</b>	<b>Sources</b>	<b>Responsables</b>	<b>Échéances</b>	<b>Priorités</b>	<b>Avancement</b>
Renforcer le ménage de proximité et du matériel dans les chambres	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	
<b>Thème : La continuité des soins</b>					
<b>Thème : La continuité des soins</b>					
<b>Objectifs</b>	<b>Sources</b>	<b>Responsables</b>	<b>Échéances</b>	<b>Priorités</b>	<b>Avancement</b>
Evaluer l'efficacité et les modalités d'organisation des transmissions	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2017	1	
<b>Thème : La continuité des soins</b>					
<b>Thème : La continuité des soins</b>					
<b>Actions</b>	<b>Pilotes</b>	<b>Échéances</b>	<b>État d'avancement</b>		
Evaluer les temps de transmission existants et leurs efficacités. Définir et suivre les actions d'amélioration	DROUET Christine	31/12/2017	Non traité		
Sensibiliser les équipes à l'importance de la traçabilité (troubles de l'humeur et du comportement) pour faciliter l'établissement du PATHOS.	DROUET Christine	31/12/2017	Non traité		
Cibler davantage les transmissions écrites	DROUET Christine	01/12/2016	En cours		

Saisir l'opportunité de développer la télémédecine en lien avec nos partenaires	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain		1																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th colspan="3">État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assurer une veille des opportunités en termes de télémédecine</td> <td>ROUSSELET Vincent</td> <td></td> <td colspan="3">En cours</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement			Assurer une veille des opportunités en termes de télémédecine	ROUSSELET Vincent		En cours														
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																										
Assurer une veille des opportunités en termes de télémédecine	ROUSSELET Vincent		En cours																										
<b>Thème : La démarche qualité - gestion des risques</b>																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Objectifs</th> <th>Sources</th> <th>Responsables</th> <th>Échéances</th> <th>Priorités</th> <th>Avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pérenniser la démarche d'amélioration continue de la qualité</td> <td>- Projet d'établissement</td> <td>BRIGNON Romain</td> <td>31/12/2020</td> <td>1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement	Pérenniser la démarche d'amélioration continue de la qualité	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1													
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement																								
Pérenniser la démarche d'amélioration continue de la qualité	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th colspan="3">État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intégrer au livret d'accueil du nouveau personnel la dimension d'amélioration continue de la qualité</td> <td>ROUSSELET Vincent</td> <td>01/12/2018</td> <td colspan="3">Non traité</td> </tr> <tr> <td>Poursuivre l'animation de groupes de travail thématiques en s'appuyant sur les RBPP</td> <td>BRIGNON Romain</td> <td>31/12/2020</td> <td colspan="3">En cours</td> </tr> <tr> <td>Envisager de développer de nouveaux outils de communication interne permettant de promouvoir la démarche (bulletin qualité, informations « flash »)</td> <td>BRIGNON Romain</td> <td>31/12/2020</td> <td colspan="3">Non traité</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement			Intégrer au livret d'accueil du nouveau personnel la dimension d'amélioration continue de la qualité	ROUSSELET Vincent	01/12/2018	Non traité			Poursuivre l'animation de groupes de travail thématiques en s'appuyant sur les RBPP	BRIGNON Romain	31/12/2020	En cours			Envisager de développer de nouveaux outils de communication interne permettant de promouvoir la démarche (bulletin qualité, informations « flash »)	BRIGNON Romain	31/12/2020	Non traité		
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																										
Intégrer au livret d'accueil du nouveau personnel la dimension d'amélioration continue de la qualité	ROUSSELET Vincent	01/12/2018	Non traité																										
Poursuivre l'animation de groupes de travail thématiques en s'appuyant sur les RBPP	BRIGNON Romain	31/12/2020	En cours																										
Envisager de développer de nouveaux outils de communication interne permettant de promouvoir la démarche (bulletin qualité, informations « flash »)	BRIGNON Romain	31/12/2020	Non traité																										
Mettre à jour la politique qualité / gestion des risques notamment au regard des objectifs issus du projet d'établissement et de la convention tripartite.	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2016	1																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th colspan="3">État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mettre à jour la politique qualité / gestion des risques notamment au regard des objectifs issus du projet d'établissement et de la convention tripartite.</td> <td>BRIGNON Romain</td> <td>01/12/2016</td> <td colspan="3">En cours</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement			Mettre à jour la politique qualité / gestion des risques notamment au regard des objectifs issus du projet d'établissement et de la convention tripartite.	BRIGNON Romain	01/12/2016	En cours														
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																										
Mettre à jour la politique qualité / gestion des risques notamment au regard des objectifs issus du projet d'établissement et de la convention tripartite.	BRIGNON Romain	01/12/2016	En cours																										
Mettre à jour du DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels)	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/06/2016	1																									

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Constituer un comité de pilotage (CHSCT)	ROUSSELET Vincent	29/09/2015	Traité
Recenser les risques et les dangers par unités de travail (document complété par les agents + observation sur place)	BRIGNON Romain	01/03/2016	En cours
Evaluer la criticité des risques	BRIGNON Romain	31/03/2016	En cours
Faire valider par les agents des unités de travail	BRIGNON Romain	31/03/2016	Non traité
Proposer un plan d'actions	BRIGNON Romain	30/04/2016	Non traité
Validation du DUERP par le CHSCT	ROUSSELET Vincent	01/06/2016	Non traité

Mettre en place une gestion documentaire informatisée	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2020	1	
---	--------------------------	-------------------	------------	---	--

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Insérer les documents selon notre hiérarchisation dans un logiciel de gestion documentaire	BRIGNON Romain	01/12/2020	Non traité

Développer la mesure d'indicateurs	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	
------------------------------------	--------------------------	-------------------	------------	---	--

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Etablir des indicateurs mesurables	BRIGNON Romain	31/12/2016	Non traité
Insérer les indicateurs dans AGEVAL	BRIGNON Romain	31/12/2016	Non traité
Compléter les indicateurs	BRIGNON Romain	31/12/2020	Non traité

## Thème : La maintenance des locaux et du matériel

Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
-----------	---------	--------------	-----------	-----------	------------

Développer une meilleure planification des tâches sur l'année	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2016	1	
<b>Actions</b>					
Informatiser les demandes et le suivi des travaux		ROUSSELET Vincent	31/12/2016		Non traité
Identifier et planifier les actions de maintenance préventive		GUEVEL Yannick	30/09/2016		Non traité
Pérenniser la sécurité incendie	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	
<b>Actions</b>					
Poursuivre la programmation de la formation de l'ensemble des agents à la sécurité incendie		ROUSSELET Vincent	31/12/2020		En cours
- Modifier l'organisation et le contenu de la formation incendie / connaissance des bâtiments. Envisager de réaliser cette formation en deux temps pour améliorer l'apprentissage		ROUSSELET Vincent	31/12/2017		Non traité
<b>Thème : La personnalisation des activités individuelles et collectives</b>					
<b>Objectifs</b>	<b>Sources</b>	<b>Responsables</b>	<b>Échéances</b>	<b>Priorités</b>	<b>Avancement</b>
Améliorer le recueil des besoins et des envies des résidents	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/06/2017	1	
<b>Actions</b>					
Actualiser et enrichir le document de recueil d'attentes et de besoins en termes d'animation		CHARRON Christophe	01/06/2017		Non traité
Développer l'utilisation du document de recueil d'attentes et de besoins lors du processus d'intégration du nouveau résident		CHARRON Christophe	01/06/2017		Non traité
Améliorer l'information et l'accompagnement des bénévoles	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/06/2017	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Redynamiser le rôle de bénévole celui-ci étant un lien vers l'extérieur		CHARRON Christophe	01/06/2017	Non traité	
Améliorer l'information en développant des rencontres avec les professionnels et entre bénévoles		CHARRON Christophe	01/06/2017	Non traité	
Travailler sur des outils : revoir la charte du bénévolat, créer un livret d'accueil du bénévole au même titre qu'un nouveau professionnel entrant dans la structure		CHARRON Christophe	01/06/2017	Non traité	
Structurer l'investissement bénévole	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/06/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Proposer des actions nouvelles d'engagement bénévolat		CHARRON Christophe	01/06/2017	En cours	
Mettre en place des temps animés uniquement par des bénévoles		CHARRON Christophe	01/06/2017	En cours	
Proposer des activités adaptées adressées aux personnes désorientées	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2020	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Réfléchir, élaborer et développer des activités pour les personnes dites désorientées		CHARRON Christophe	01/12/2020	Non traité	
Développer l'accompagnement individualisé (temps avec et pour la personne)		CHARRON Christophe	01/12/2020	Non traité	
Améliorer la formation des professionnels	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Bénéficier de formation ciblée (activités auprès des personnes désorientées) pour les professionnels de l'établissement		ROUSSELET Vincent	31/12/2020	En cours	
Renforcer le travail en réseau d'animateurs (réseau GIR 7, animpa 35, autres établissements du territoire)		CHARRON Christophe	31/12/2020	En cours	
Améliorer la concertation entre les équipes soignantes et l'équipe d'animation dans la mise en oeuvre des projets	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Développer les échanges pluridisciplinaires pour l'implication des soignants dans les projets d'animation, pour la coordination de l'accompagnement		CHARRON Christophe	31/12/2020	Non traité	
Rendre l'accompagnement spécifique possible par la personne référente avec le résident pour un accompagnement individuel	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Impliquer et renforcer le rôle de référent en instaurant des temps formalisés à l'accompagnement des résidents		CHARRON Christophe	31/12/2020	Non traité	
Renforcer l'évaluation pour s'assurer de l'adaptation des activités proposées aux résidents	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2018	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Evaluer la fréquence de participation des résidents au programme d'animation : évaluer la fréquence de participation des résidents afin de favoriser l'EQUITE		CHARRON Christophe	31/12/2018	Non traité	
Evaluer la pertinence des activités (fréquence, matériel, déroulement, fréquentation par les résidents, niveau de satisfaction des résidents)		CHARRON Christophe	31/12/2018	Non traité	
Renforcer l'évaluation individuelle afin de s'assurer l'adaptation des activités aux besoins des résidents		CHARRON Christophe	31/12/2018	Non traité	

Améliorer l'accessibilité de l'environnement extérieur de l'établissement	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	
---	--------------------------	-------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Poursuivre les concertations avec la mairie pour renforcer l'accessibilité des abords de l'établissement		CHARRON Christophe	31/12/2017	En cours	
Rendre l'environnement extérieur de l'EHPAD accessible afin de favoriser les rencontres et échanges		CHARRON Christophe	31/12/2020	En cours	

Thème : La possibilité du maintien des liens sociaux					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Assurer une continuité des animations de la vie sociale	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2018	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Renforcer les temps d'activité le weekend		CHARRON Christophe	31/12/2018	En cours	

Développer les rencontres avec les familles et proches des résidents autour de temps formels et informels	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	
---	--------------------------	-------------------	------------	---	---

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Développer des temps de rencontre et d'échange avec les résidents et leurs proches	CHARRON Christophe	31/12/2020	En cours		
Etudier l'aménagement de la salle de détente	- Projet d'établissement BRIGNON Romain	31/12/2017	1		
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Constituer un groupe de réflexion	DEVOUGE Amandine		Traité		
Recenser les besoins des résidents et des différents professionnels occupant la salle	DEVOUGE Amandine		En cours		
Etablir et comparer des devis (matériels - décoration,?)	DEVOUGE Amandine	01/12/2016	Non traité		
Début de la réfection de la salle	DEVOUGE Amandine	28/02/2017	Non traité		
Evaluation de la satisfaction de la salle détente	DEVOUGE Amandine	31/12/2017	Non traité		
Thème : La prévention de la maltraitance					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Développer davantage de formations en interne spécifiques à la personne âgée	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Proposer des formations courtes, selon les thématiques, à l'ensemble des professionnels, animées par les personnes ressources en interne	PRIME-DUZ Catherine	31/12/2020	Non traité		
Thème : La prévention du risque relatif à la contention physique et chimique					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Renforcer l'évaluation et la traçabilité du suivi des contentions	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2017	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Systématiser l'évaluation bénéfices/risques avant la mise en place d'une contention (qui fait quoi, quand et comment).		DROUET Christine	01/12/2017	Non traité	
Renforcer la traçabilité de l'évaluation et du suivi des contentions (sur informatique)		DROUET Christine	01/12/2017	Non traité	

Développer la culture de limitation des contentions	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2016	1	
---	--------------------------	-------------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Intégrer la réflexion éthique autour des contentions aux réunions de secteur, aux transmissions et réunions de projets individuels		PRIME-DUZ Catherine	31/12/2016	En cours	
Proposer une formation des professionnels par le médecin coordonnateur sur la contention		Médecin coordonnateur		Non traité	

Thème : La prévention et la prise en charge de l'incontinence					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Favoriser les accompagnements aux toilettes en respectant les habitudes de vie des résidents	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/09/2016	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Programmer les mises aux toilettes dans les plans de soins des résidents		DEVOUGE Amandine	01/09/2016	Non traité	

Thème : La prévention et la prise en charge de la dénutrition					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
S'assurer de l'évaluation du risque de dénutrition	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2016	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Redéfinir le protocole d'évaluation du risque de dénutrition notamment les critères de dénutrition		Médecin coordonnateur		Non traité	
Définir un professionnel responsable de l'évaluation et du suivi de l'IMC		DROUET Christine	31/12/2016	Non traité	
Encourager les médecins traitants à réaliser des bilans albuminémie		Médecin coordonnateur		Non traité	

Renforcer la mise à jour des textures modifiées des résidents	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/06/2017	1	
---	--------------------------	----------------	------------	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Revoir les modalités de changement de texture et de révision		DROUET Christine	01/06/2017	En cours	

Développer les compétences des professionnels sur les enjeux de santé liés à l'alimentation	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain		1	
---	--------------------------	----------------	--	---	---

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Programmer des formations sur le risque de dénutrition et autres troubles nutritionnels (obésité morbide, troubles du comportement alimentaire) avec le médecin coordonnateur.		Médecin coordonnateur		Non traité	
Organiser l'intervention d'un diététicien		ROUSSELET Vincent		Annulé	
Envisager d'organiser un temps de rencontre de l'équipe cuisine et l'équipe soignante (sous réserve de l'intervention d'un diététicien).		ROUSSELET Vincent		Annulé	

Thème : La prévention et la prise en charge de la douleur					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Poursuivre les formations des professionnels	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2017	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Poursuivre la formation des professionnels sur la prise en charge de la douleur		DROUET Christine	31/12/2017	En cours	
Renforcer l'évaluation de la douleur	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/3017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Inclure une évaluation de la douleur dans le protocole d'accueil d'un nouveau résident		DROUET Christine	31/12/3016	En cours	
Systématiser l'utilisation d'une échelle d'évaluation en cas de résident douloureux		DROUET Christine	31/12/3017	En cours	
Améliorer le suivi des actions de prévention et de prise en charge de la douleur	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/3017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Systématiser les transmissions des actions réalisées en réponse à l'identification et l'évaluation de la douleur		DROUET Christine	31/12/3017	En cours	
Développer la réévaluation de la douleur		DROUET Christine	31/12/3017	En cours	
Thème : La prévention et la prise en charge des chutes					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Actualiser la documentation qualité relative aux chutes	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2018	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Actualiser les procédures «prévention des chutes» et «en cas de chute»		BRIGNON Romain	31/12/2018	Non traité	
Evaluer le risque de chute à l'entrée et régulièrement au cours du séjour	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2018	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Réaliser une évaluation du risque à l'entrée (get up and go, l'appui monopodal, walking talking test)		DEVOUGE Amandine	01/12/2018	Non traité	
Améliorer le suivi des actions mises en oeuvre	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Sensibiliser les équipes à la précision de la déclaration des chutes		DEVOUGE Amandine	31/12/2017	Non traité	
Réaliser une analyse de la chute en équipe pluridisciplinaire		DROUET Christine	31/12/2017	Non traité	
Revoir la fiche de déclaration afin de faciliter le recueil d'information sur les chutes et préciser les actions de prévention mises en oeuvre (logiciel informatique)		DROUET Christine	31/12/2020	Non traité	

Thème : La prévention et la prise en charge des escarres					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Améliorer l'évaluation du risque d'escarre	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2016	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Création d'un groupe de travail		DEVOUGE Amandine	25/10/2015	Traité	
Choix de la grille d'évaluation du risque d'escarre		DEVOUGE Amandine	31/12/2015	Traité	
Mise à jour de la procédure (intégrer la grille,)		DEVOUGE Amandine	01/06/2016	En cours	
Formation des professionnels à l'utilisation de la grille		DEVOUGE Amandine	31/12/2016	Non traité	

Former le personnel sur la prévention des escarres	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain		1	
--	--------------------------	-------------------	--	---	---

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Planifier annuellement des journées de formations par le médecin coordonnateur et renforcer la diffusion et l'appropriation de la procédure	Médecin coordonnateur		Non traité		
<b>Thème : La restauration</b>					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Développer les textures modifiées pour les résidents	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2017	1	
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Améliorer la présentation des plats en texture modifiée	COURGEON Armel	01/12/2017	Non traité		
Proposer le plat du jour en texture modifiée	COURGEON Armel	01/12/2017	Non traité		
Réfléchir à la pertinence du « manger main »	DROUET Christine	01/12/2017	Non traité		
Renforcer la coordination entre l'équipe soignante et l'équipe de restauration	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2017	1	
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Organiser des temps d'échanges réguliers entre l'équipe soignante et l'équipe de restauration (en dehors des commission-menus)	ROUSSELET Vincent	01/12/2017	Non traité		
Perfectionner les bonnes pratiques en hygiène (HACCP)	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2018	1	
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Former le personnel de cuisine sur la méthode HACCP	ROUSSELET Vincent	31/12/2018	Non traité		
<b>Thème : Le circuit du médicament</b>					

Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement																																																
Définir et formaliser la politique de sécurisation du circuit du médicament	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2017	1																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ecrire une procédure générale décrivant le processus de prise en charge médicamenteuse</td> <td>BRIGNON Romain</td> <td>31/12/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Ecrire un protocole de la prescription à la prise du médicament</td> <td>BRIGNON Romain</td> <td>31/12/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Ecrire les modalités des commandes en urgence auprès des pharmacies</td> <td>BRIGNON Romain</td> <td>31/12/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Ecrire les modalités des commandes auprès des pharmacies hospitalières</td> <td>BRIGNON Romain</td> <td>31/12/2017</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Ecrire un protocole d'entretien des chariots de soins et des piluliers</td> <td>TOUGUI Isabelle</td> <td>31/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Acquérir la liste des différentes confusions des noms des médicaments</td> <td>BRIGNON Romain</td> <td></td> <td>Traité</td> </tr> <tr> <td>Sensibiliser tous les membres de l'équipe soignante aux évènements indésirables liés aux médicaments</td> <td>DROUET Christine</td> <td>31/05/2016</td> <td>En cours</td> </tr> <tr> <td>Ecrire une procédure sur le signalement des effets indésirables médicamenteux au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV)</td> <td>Médecin coordonnateur</td> <td></td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Définir un (ou deux) pharmacien(s) référent(s) et établir une convention</td> <td>Médecin coordonnateur</td> <td></td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Etablir un protocole sur les diabétiques pour les équipes de nuit</td> <td>Médecin coordonnateur</td> <td></td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Etablir une convention avec les pharmacies d'officine</td> <td>ROUSSELET Vincent</td> <td></td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Ecrire une procédure générale décrivant le processus de prise en charge médicamenteuse	BRIGNON Romain	31/12/2017	Non traité	Ecrire un protocole de la prescription à la prise du médicament	BRIGNON Romain	31/12/2017	Non traité	Ecrire les modalités des commandes en urgence auprès des pharmacies	BRIGNON Romain	31/12/2017	Non traité	Ecrire les modalités des commandes auprès des pharmacies hospitalières	BRIGNON Romain	31/12/2017	Non traité	Ecrire un protocole d'entretien des chariots de soins et des piluliers	TOUGUI Isabelle	31/12/2016	Non traité	Acquérir la liste des différentes confusions des noms des médicaments	BRIGNON Romain		Traité	Sensibiliser tous les membres de l'équipe soignante aux évènements indésirables liés aux médicaments	DROUET Christine	31/05/2016	En cours	Ecrire une procédure sur le signalement des effets indésirables médicamenteux au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV)	Médecin coordonnateur		Non traité	Définir un (ou deux) pharmacien(s) référent(s) et établir une convention	Médecin coordonnateur		Non traité	Etablir un protocole sur les diabétiques pour les équipes de nuit	Médecin coordonnateur		Non traité	Etablir une convention avec les pharmacies d'officine	ROUSSELET Vincent		Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																																																		
Ecrire une procédure générale décrivant le processus de prise en charge médicamenteuse	BRIGNON Romain	31/12/2017	Non traité																																																		
Ecrire un protocole de la prescription à la prise du médicament	BRIGNON Romain	31/12/2017	Non traité																																																		
Ecrire les modalités des commandes en urgence auprès des pharmacies	BRIGNON Romain	31/12/2017	Non traité																																																		
Ecrire les modalités des commandes auprès des pharmacies hospitalières	BRIGNON Romain	31/12/2017	Non traité																																																		
Ecrire un protocole d'entretien des chariots de soins et des piluliers	TOUGUI Isabelle	31/12/2016	Non traité																																																		
Acquérir la liste des différentes confusions des noms des médicaments	BRIGNON Romain		Traité																																																		
Sensibiliser tous les membres de l'équipe soignante aux évènements indésirables liés aux médicaments	DROUET Christine	31/05/2016	En cours																																																		
Ecrire une procédure sur le signalement des effets indésirables médicamenteux au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV)	Médecin coordonnateur		Non traité																																																		
Définir un (ou deux) pharmacien(s) référent(s) et établir une convention	Médecin coordonnateur		Non traité																																																		
Etablir un protocole sur les diabétiques pour les équipes de nuit	Médecin coordonnateur		Non traité																																																		
Etablir une convention avec les pharmacies d'officine	ROUSSELET Vincent		Non traité																																																		
Renforcer la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2018	1																																																	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Mesurer le poids à l'entrée des nouveaux résidents	DROUET Christine	01/01/2015	Traité		
Etablir un protocole sur l'autonomie des résidents pour la prise en charge de son traitement	Médecin coordonnateur	31/12/2017	Non traité		
Faire préférentiellement les prescriptions en dénomination commune internationale (DCI)	BRIGNON Romain	01/07/2015	Traité		
Faire systématiquement les prescriptions en DCI pour les noms de spécialités	BRIGNON Romain	01/07/2015	Traité		
Ne pas retranscrire les prescriptions faxées par les IDE	BRIGNON Romain	01/06/2015	Traité		
Prévoir un lieu/espace adapté pour la préparation des médicaments	ROUSSELET Vincent	31/12/2018	En cours		
Instaurer une règle de ne pas déranger l'IDE qui prépare les médicaments	DROUET Christine	01/06/2016	En cours		
Mettre en place un double contrôle des piluliers	DROUET Christine	01/06/2016	En cours		
Mettre en place pour les médicaments multidoses 1 flacon pour 1 résident	DROUET Christine	01/04/2015	Traité		
Vérifier avant l'administration du médicament la concordance des doses préparées	DROUET Christine	01/06/2013	Annulé		
Faire valider l'administration des médicaments sur PSI par tous les professionnels	DROUET Christine	31/12/2016	Non traité		
Intégrer dans le protocole "administration", que faire en cas de refus ou de non prise observée	BRIGNON Romain	31/12/2016	Non traité		
Inscrire la date limite d'utilisation après ouverture des médicaments multidoses	DROUET Christine	01/04/2015	Traité		
Parfaire la sécurisation du stockage des médicaments	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2016	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Ecrire un protocole décrivant le principe de rangement des médicaments dans l'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2016	Non traité
Mettre en place un système de fermeture où sont rangés les médicaments uniquement pour le personnel de soin	ROUSSELET Vincent	01/12/2015	Traité
Améliorer le système de rangement des médicaments afin d'éloigner physiquement les médicaments à risque de confusion	DROUET Christine	31/05/2015	Traité
Stocker à l'écart les ampoules de chlorure de potassium des autres petites ampoules	DROUET Christine	29/04/2015	Traité
Identifier clairement le nom du résident sur les conditionnements primaires des médicaments multidoses	DROUET Christine	31/01/2015	Traité
Ecrire un protocole décrivant l'entretien de l'armoire à médicaments et du réfrigérateur à médicaments	TOUGUI Isabelle	31/12/2016	Non traité
Former le personnel aux enjeux sécuritaires, environnementaux et économiques de l'élimination des médicaments non utilisés	DROUET Christine	01/06/2016	En cours
Tracer les lots de médicaments qui ont été retirés lors d'une publication officielle	BRIGNON Romain		En cours

## Thème : Le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne

Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Développer les collaborations avec les kinésithérapeutes	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2016	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Organiser des temps d'échange réguliers des kinésithérapeutes avec l'ergothérapeute afin de garantir une continuité de l'accompagnement en faveur de l'autonomie	DEVOUGE Amandine	31/12/2016	Non traité

Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Maintenir notre dynamique sur le maintien des capacités	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain		1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Pérenniser l'atelier de marche avec les soignants (sous condition de maintien des moyens financiers de l'établissement)	ROUSSELET Vincent		Annulé		
<b>Thème : Le projet personnalisé</b>					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Favoriser la participation directe du résident à toutes les étapes d'élaboration de son projet d'accompagnement personnalisé	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/06/2017	1	
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Se questionner sur les conditions à cette participation directe du résident, où à défaut de son représentant légal ou familial (où, quand et comment)	PRIME-DUZ Catherine	01/06/2017	Non traité		
Revoir les modalités de participation du résident au processus d'élaboration de son projet personnalisé. Selon les dispositions de la loi n°2002-2, il s'agit pour l'utilisateur d'un droit, et non d'une obligation, de participer à l	PRIME-DUZ Catherine	01/06/2017	Non traité		
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Dynamiser le rôle de la personne référente	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/06/2017	1	
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement		
Repréciser son rôle et sa fonction, détailler ses tâches	PRIME-DUZ Catherine	01/06/2017	Non traité		
Etablir une fiche de poste personne référente à associer à la fiche de poste du soignant	PRIME-DUZ Catherine	01/06/2017	Non traité		
Renforcer l'implication de la personne référente dans l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé du résident, son suivi et son évaluation	PRIME-DUZ Catherine	01/06/2017	Non traité		
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Renforcer l'implication de l'ensemble des professionnels à l'élaboration du projet	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/06/2017	1	

Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Sensibiliser les professionnels à l'enjeu des projets d'accompagnements personnalisés (ex : encart sur le planning des réunions)		PRIME-DUZ Catherine	01/06/2017	Non traité	
Améliorer les outils de recueil et d'aide à l'analyse pour l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/06/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Construire un outil de recueil des besoins et des attentes du résident, commun pour tous professionnels, à utiliser à chaque étape du projet individuel du résident (pré-accueil, accueil, suivi post-admission, préparation réunion élaboration du projet, s		PRIME-DUZ Catherine	01/06/2017	Non traité	
Renforcer la contractualisation du projet	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/06/2017	1	
Actions		Pilotes	Échéances	État d'avancement	
Préciser dans le contrat de séjour qu'un projet d'accompagnement personnalisé sera soumis à signature au résident ou son représentant légal (décret du 26 novembre 2014. « Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les p		PRIME-DUZ Catherine	01/06/2017	Non traité	
Organiser le suivi des projets d'accompagnement personnalisé	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/06/2017	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Identifier un personnel responsable du suivi de la mise en œuvre des objectifs et des actions des projets d'accompagnements personnalisés qui ont été élaborés	PRIME-DUZ Catherine	01/06/2017	Non traité
Améliorer la communication, la diffusion des projets élaborés et leur appropriation par les équipes	PRIME-DUZ Catherine	01/06/2017	Non traité
Dynamiser le projet d'accompagnement personnalisé, en faire un outil de travail commun aux professionnels, qu'il soit questionné lors des changements de situation de la personne et ajusté en conséquence sur les temps de réunions de travail en équipe (ré)	PRIME-DUZ Catherine	01/06/2017	Non traité

Organiser l'évaluation et la réactualisation des projets d'accompagnement personnalisé	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/06/2017	1	
--	--------------------------	-------------------	------------	---	---

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Evaluer et actualiser une fois par an les projets qui ont été élaborés (organiser une réunion de synthèse sur le planning des réunions projets individuels ou consacrer un temps spécifique lors des réunions en équipe – réunion de secteur ou réunion animat	PRIME-DUZ Catherine	01/06/2017	Non traité

Thème : Le risque infectieux					
Objectifs	Sources	Responsables	Échéances	Priorités	Avancement
Adapter l'aménagement des locaux, équipement et matériel pour prévenir le risque infectieux	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1	

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Revoir l'aménagement de la lingerie	ROUSSELET Vincent	31/12/2020	Non traité
Revoir l'équilibrage du circuit d'eau	GUEVEL Yannick	31/12/2016	En cours
Revoir les modalités de stockage des DASRI et formaliser la procédure relative au circuit des DASRI	BRIGNON Romain	31/12/2016	Non traité



Poursuivre les formations des professionnels à l'hygiène	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th colspan="3">État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poursuivre la formation de l'ensemble des professionnels aux précautions standards et complémentaires (hygiène de mains, isolement)</td> <td>TOUGUI Isabelle</td> <td>31/12/2020</td> <td colspan="3">En cours</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement			Poursuivre la formation de l'ensemble des professionnels aux précautions standards et complémentaires (hygiène de mains, isolement)	TOUGUI Isabelle	31/12/2020	En cours		
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement														
Poursuivre la formation de l'ensemble des professionnels aux précautions standards et complémentaires (hygiène de mains, isolement)	TOUGUI Isabelle	31/12/2020	En cours														
Evaluer les procédures de soins.	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2020	1													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th colspan="3">État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Réaliser régulièrement des audits cliniques ciblés</td> <td>DROUET Christine</td> <td>31/12/2020</td> <td colspan="3">En cours</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement			Réaliser régulièrement des audits cliniques ciblés	DROUET Christine	31/12/2020	En cours		
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement														
Réaliser régulièrement des audits cliniques ciblés	DROUET Christine	31/12/2020	En cours														
<b>Thème : Le traitement du linge</b>																	
<b>Objectifs</b>	<b>Sources</b>	<b>Responsables</b>	<b>Échéances</b>	<b>Priorités</b>	<b>Avancement</b>												
Adapter l'aménagement des locaux, équipement et matériel pour respecter la norme RABC et les conditions de travail du personnel	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2018	1													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th colspan="3">État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Réaliser un audit en cohérence avec la norme RABC</td> <td>BRIGNON Romain</td> <td>31/12/2018</td> <td colspan="3">Non traité</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement			Réaliser un audit en cohérence avec la norme RABC	BRIGNON Romain	31/12/2018	Non traité		
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement														
Réaliser un audit en cohérence avec la norme RABC	BRIGNON Romain	31/12/2018	Non traité														
Systematiser le marquage du linge des résidents	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	31/12/2016	1													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th colspan="3">État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Réaliser une étude d'opportunité pour internaliser le marquage du linge (achat d'une presse et étiquettes)</td> <td>JOLY Annie</td> <td>31/12/2016</td> <td colspan="3">Non traité</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement			Réaliser une étude d'opportunité pour internaliser le marquage du linge (achat d'une presse et étiquettes)	JOLY Annie	31/12/2016	Non traité		
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement														
Réaliser une étude d'opportunité pour internaliser le marquage du linge (achat d'une presse et étiquettes)	JOLY Annie	31/12/2016	Non traité														
<b>Thème : Les Ressources humaines</b>																	
<b>Objectifs</b>	<b>Sources</b>	<b>Responsables</b>	<b>Échéances</b>	<b>Priorités</b>	<b>Avancement</b>												

Favoriser la communication interne et la coordination	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/09/2016	1																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Organiser une réunion mensuelle des responsables de services</td> <td>ROUSSELET Vincent</td> <td>01/09/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Organiser une réunion mensuelle des responsables de services	ROUSSELET Vincent	01/09/2016	Non traité												
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																						
Organiser une réunion mensuelle des responsables de services	ROUSSELET Vincent	01/09/2016	Non traité																						
Améliorer l'accueil et l'intégration des professionnels et stagiaires	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2018	1																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ecrire une procédure d'accueil d'un nouveau professionnel</td> <td>ROUSSELET Vincent</td> <td>01/12/2018</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Actualiser le livret d'accueil des personnels</td> <td>ROUSSELET Vincent</td> <td>01/12/2018</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Créer le livret d'accueil des stagiaires</td> <td>ROUSSELET Vincent</td> <td>01/12/2018</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Formaliser une fiche d'entretien d'évaluation</td> <td>ROUSSELET Vincent</td> <td>01/12/2018</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Ecrire une procédure d'accueil d'un nouveau professionnel	ROUSSELET Vincent	01/12/2018	Non traité	Actualiser le livret d'accueil des personnels	ROUSSELET Vincent	01/12/2018	Non traité	Créer le livret d'accueil des stagiaires	ROUSSELET Vincent	01/12/2018	Non traité	Formaliser une fiche d'entretien d'évaluation	ROUSSELET Vincent	01/12/2018	Non traité
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																						
Ecrire une procédure d'accueil d'un nouveau professionnel	ROUSSELET Vincent	01/12/2018	Non traité																						
Actualiser le livret d'accueil des personnels	ROUSSELET Vincent	01/12/2018	Non traité																						
Créer le livret d'accueil des stagiaires	ROUSSELET Vincent	01/12/2018	Non traité																						
Formaliser une fiche d'entretien d'évaluation	ROUSSELET Vincent	01/12/2018	Non traité																						
Prévenir les risques psychosociaux (RPS)	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2020	1																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Pilotes</th> <th>Échéances</th> <th>État d'avancement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Créer les comptes pénibilités</td> <td>ROUSSELET Vincent</td> <td>01/12/2020</td> <td>Non traité</td> </tr> <tr> <td>Ouvrir la ligne d'écoute de soutien psychologique de l'assureur (sous réserve de moyens nouveaux)</td> <td>ROUSSELET Vincent</td> <td>01/12/2016</td> <td>Non traité</td> </tr> </tbody> </table>						Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement	Créer les comptes pénibilités	ROUSSELET Vincent	01/12/2020	Non traité	Ouvrir la ligne d'écoute de soutien psychologique de l'assureur (sous réserve de moyens nouveaux)	ROUSSELET Vincent	01/12/2016	Non traité								
Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement																						
Créer les comptes pénibilités	ROUSSELET Vincent	01/12/2020	Non traité																						
Ouvrir la ligne d'écoute de soutien psychologique de l'assureur (sous réserve de moyens nouveaux)	ROUSSELET Vincent	01/12/2016	Non traité																						
Faire évoluer le tableau des effectifs et interventions de compétences ressources au regard des besoins	- Projet d'établissement	BRIGNON Romain	01/12/2016	1																					

Actions	Pilotes	Échéances	État d'avancement
Renforcer l'effectif AS au regard de la cible fixée par le conseil départemental (sous condition de moyen nouveaux)	ROUSSELET Vincent	01/12/2016	En cours
Pérenniser le poste de l'IDE hygiéniste (sous condition de crédits)	ROUSSELET Vincent	01/12/2016	En cours
Organiser l'intervention d'un éducateur sportif dans le cadre du projet PASS (parcours santé sénior)	ROUSSELET Vincent		Non traité
Organiser l'intervention d'une diététicienne sous condition de crédits	ROUSSELET Vincent	01/12/2016	En cours