



# **PROJET D'ETABLISSEMENT EHPAD – EEPA – PIERRE LAROQUE 2024-2028**

EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE  
RUE DU PROFESSEUR JEAN SABRAZES  
66220 SAINT PAUL DE FENOUILLET

ADPEP 66  
10 RUE PAUL SEJOURNE BP 22  
66 350 TOULOUGES

**Les  
pep  
66**  
Projet d'Initiative et d'Ensemble  
**La solidarité en action**



# Table des matières

<b>I. PREAMBULE.....</b>	<b>4</b>
<b>LA PRESENTATION GENERALE DE L'A.D.P.E.P. 66.....</b>	<b>5</b>
L'ASSOCIATION.....	5
LES PEP 66.....	5
CE QUI LES ANIME.....	6
LEUR PROGRAMME D'ACTION.....	6
<b>II. FICHE D'IDENTITE ETABLISSEMENT .....</b>	<b>7</b>
<b>III. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT .....</b>	<b>8</b>
3.1 HISTOIRE ET EVOLUTION DE L'ETABLISSEMENT .....	8
3.2 SITUATION GEOGRAPHIQUE ET PRESENTATION DE L'ENVIRONNEMENT .....	8
3.3 L'ARCHITECTURE DES BATIMENTS.....	9
a) Description de la structure.....	9
b) Animation .....	11
c) La population accueillie.....	12
3.4 LES TEXTES RELATIFS A LA CATEGORISATION DE L'ETABLISSEMENT .....	12
3.5 LES ARRETES D'AUTORISATION, LABELLISATION ET CONVENTIONS .....	14
3.6 LES VALEURS ET LES PRINCIPES D'INTERVENTION.....	15
3.7 NOS MISSIONS.....	16
3.8 NOS PRESTATIONS.....	16
3.9 INFORMATION ET COMMUNICATION.....	21
<b>IV. PROJET DE SOINS : ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET SOIGNANTE .....</b>	<b>23</b>
4.1 Circulaire DHOS du 28 Mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques.....	23
4.2 Suivi médical des résidents.....	23
4.3 Continuité de la prise en charge et permanence de soins.....	24
4.4 Fonctionnement de l'équipe soignante /paramédicale et individualisation de la prise en charge.....	24
4.5 Recours à l'hospitalisation et soins externes.....	24
4.6 Circuit du médicament.....	25
4.7 Gestion des risques, prévention et développement des soins gériatriques .....	25
a) La prévention sensorielle.....	25
b) La prévention bucco-dentaire.....	26
c) La prévention des troubles nutritionnels/de déglutition.....	26
d) La prévention des escarres et de la régression locomotrice .....	26
e) La prévention et prise en charge de l'incontinence et de l'hygiène de l'élimination .....	27
f) La prévention des chutes.....	27
g) La prévention de la douleur.....	28
h) La prévention et prise en charge des infections.....	28
i) L'accompagnement en fin de vie/soins palliatifs .....	28
j) La prévention de la maltraitance-promotion de la bientraitance .....	31
4.8 Prise en charge spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer .....	31
4.9 Prise en charge spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes .....	31
<b>V. LES RESIDENTS .....</b>	<b>33</b>
5.1 ADMISSION DE LA PERSONNE AGEES .....	33
a) La procédure d'admission et d'admission au sein de la résidence.....	34
b) Admission en unité de vie Alzheimer et maladies apparentées.....	35
c) Admission en unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes.....	36
5.2 LES DROITS ET LIBERTES DES RESIDENTS ACCUEILLIS .....	37
5.3 MOYENS D'EXPRESSION DES USAGERS.....	39

4.4 LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES PROCHES.....	40
4.5 PREVENTION DE LA VIOLENCE ET DE LA MALTRAITANCE .....	41
4.6 LE PROJET DE VIE PERSONNALISE (PVI).....	41
4.7 LA CARACTERISATION DE LA POPULATION ACCUEILLIE AUJOURD'HUI.....	43
a) Entrées / Sorties au 01/05/2023 sur l'ensemble de la structure.....	43
b) Ventilation par sexe sur l'ensemble de la structure .....	43
c) Moyenne d'âge des résidents sur l'ensemble de la structure au 01/05/2023.....	44
<b>VI. NIVEAU DE DEPENDANCE AU 01/05/2023 .....</b>	<b>44</b>
<b>VII. VENTILATION DES RESIDENTS PAR GIR AU 01/05/2023.....</b>	<b>44</b>
<b>VIII. MANAGEMENT / RESSOURCES HUMAINES .....</b>	<b>45</b>
5.1 ORGANIGRAMME.....	45
5.2 LES PROFESSIONNELS .....	45
5.3 LA DYNAMIQUE DE TRAVAIL EN EQUIPE.....	47
5.4 LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS.....	47
5.5 RISQUES PROFESSIONNELS, DOCUMENT UNIQUE.....	49
5.6 RISQUES PSYCHO-SOCIAUX : LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DU PERSONNEL.....	49
5.7 FORMATION CONTINUE ET EVALUATION .....	50
a) Le plan de formation .....	50
b) Entretiens annuels /participation du personnel .....	50
<b>IX. PROJET INSTITUTIONNEL.....</b>	<b>53</b>
9.10 DIAGNOSTIC.....	53
a) Influences environnementales majeures .....	53
9.11 SYNTHESES DU DIAGNOSTIC STRATEGIQUE .....	55
a) Opportunités et menaces de l'environnement .....	55
<b>X. NOTRE PROJET D'AVENIR.....</b>	<b>59</b>
10.10 UNE DEMARCHE STRUCTUREE .....	59
10.2 UNE DEMARCHE PARTICIPATIVE .....	59
10.3 COMMUNICATION ET INFORMATION.....	60
<b>XI. ORGANISATION DE LA DÉMARCHÉ QUALITÉ .....</b>	<b>61</b>
11.1 POLITIQUE QUALITE .....	61
a) Optimiser La prise en charge et le respect les droits et libertés des résidents.....	61
b) Garantir aux résidents, usagers et personnels un niveau de sécurité optimum.....	62
11.2 POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES.....	62
a) Améliorer la gestion des événements indésirables .....	62
b) Engager une culture de développement durable .....	62
11.2 DEMARCHES D'EVALUATION ET DYNAMIQUE D'AMELIORATION.....	63
a) Améliorer la culture d'évaluation dans l'établissement .....	63
b) Développer l'Évaluation des Pratiques Professionnelles.....	64
<b>12 LES FICHES ACTIONS.....</b>	<b>65</b>
12.1 ORIENTATION N° 1 : OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR.....	66
12.2 ORIENTATION N°2 : ACTIONS EN FAVEUR DE LA BIEN-TRAITANCE ET LA BIENVEILLANCE .....	72
12.3 ORIENTATION N°3 : ACTIONS EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT DURABLE .....	81
<b>13 MODALITÉS DE SUIVI, DE DIFFUSION, DE PILOTAGE DES FICHES ACTIONS .....</b>	<b>86</b>
13.1 PLANIFICATION DES ACTIONS .....	86
13.2 LES MODALITES DE VALIDATION ET DE DIFFUSION .....	88
13.3 LES MODALITES DE SUIVI .....	88
<b>14 CONCLUSION .....</b>	<b>88</b>

## I. PREAMBULE

« On ne peut pas s'empêcher de vieillir, mais on peut s'empêcher de devenir vieux »

- Henri MATISSE

Huit années se sont écoulées depuis l'élaboration du précédent projet d'établissement 2014 – 2019 correspondants à l'ouverture de l'établissement. Il déclinait de nombreuses actions mises en œuvre à l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE en faveur des résidents mais aussi des professionnels qui les accompagnent au quotidien.

Ouvert depuis le 3 octobre 2014, l'établissement offre un cadre de vie confortable et propose 50 chambres individuelles.

Il dispose de 10 chambres supplémentaires pouvant accueillir 10 Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV).

Par-delà l'obligation réglementaire qu'il revêt, l'élaboration du projet d'établissement est une belle aventure humaine, qui permet aux professionnels de la structure mais aussi aux élus et intervenants extérieurs à l'établissement, d'échanger, de partager leurs attentes, de faire émerger des idées, des axes de travail. Ainsi ce document fait sens auprès de chacun, et traduit une même préoccupation, celle de placer le résident au cœur des réflexions afin d'améliorer sans cesse son accompagnement et la qualité du service rendu.

Aux côtés des acteurs, sur le territoire et au quotidien, l'établissement a la volonté de s'ancrer dans une stratégie des parcours résidentiels des personnes âgées. Construire l'EHPAD-EEPA de demain, plus protecteur et bientraitant, en réseau et ouvert sur l'extérieur est un des enjeux forts du projet d'établissement.

Ce projet d'établissement 2024 – 2028 s'attache également à poursuivre des actions en faveur de la qualité de vie au travail pour l'ensemble des professionnels de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE, gage d'un accompagnement de qualité auprès des résidents accueillis et d'une juste reconnaissance de leur engagement permanent, en leur permettant d'exercer leurs missions dans les meilleures conditions.

Enfin, il sera aussi un instrument de négociation lors de la signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) en 2023.

Les cinq années à venir seront donc riches d'une volonté d'aller toujours de l'avant, d'un désir de toujours améliorer la qualité d'accompagnement de nos résidents et la qualité de vie au travail de nos professionnels, de permettre à l'établissement de poursuivre son ouverture sur l'extérieur, dans une démarche écoresponsable de développement durable, tout en affirmant les valeurs et les principes qui lui sont chers.

## La présentation générale de l'A.D.P.E.P. 66

### L'ASSOCIATION

Issue de ce mouvement humaniste, l'A.D.P.E.P. des Pyrénées-Orientales a été déclarée à la Préfecture sous le n° 80 en date du 26 janvier 1917.

C'est une Association à but non lucratif régie par la loi de 1901. Elle est affiliée à la Fédération Générale des P.E.P. et adhère à une Union Régionale.

Au quotidien, Les PEP 66 agissent pour une société solidaire et inclusive, garante de l'accès de tous aux droits communs : droit à l'école, à l'éducation, à la santé, à l'insertion professionnelle, aux vacances, à la culture, aux loisirs et à la vie sociale.

L'association intervient dans les domaines, de l'enfance, de l'éducation, des loisirs, du social, du médico-social et du sanitaire, de l'accompagnement des personnes âgées.

Les actions des PEP 66 sont toujours guidées par les valeurs de Laïcité, de Solidarité, d'Égalité et de Citoyenneté.

Ces valeurs servent de référence à toutes nos actions, privilégiant le bien-être collectif, affirmant l'égalité des droits des personnes accompagnées dans le respect de leurs différences, et ainsi agir pour une société plus solidaire et plus inclusive. Ce sont ces engagements tenus nous qui permettent de prétendre à une appartenance à l'économie sociale et solidaire.

Nous participons ainsi à la construction d'une société humaniste plus juste et plus inclusive dans laquelle chacun doit trouver sa place.

### LES PEP 66

- **Un acteur qui s'adresse aussi bien à l'enfant qu'à l'adulte** pour des accompagnements prenant en compte des besoins éducatifs, sociaux, culturels, médicaux ou médico-sociaux.

Nous intervenons dans les champs de la scolarité, de l'éducation, du soin, de la culture, du loisir, de l'aide sociale à l'enfance, de la protection judiciaire de la jeunesse, du logement, de l'autonomie, dans nos centres comme dans tous les lieux de vie de la personne.

- **Acteur de territoire** présent dans les départements des Pyrénées Orientales à travers ses 18 établissements.
- **Acteur inscrit dans un réseau de partenaires** qui travaille en étroites relations avec les institutions que sont les départements, les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, de la justice, de l'Agence Régionale de Santé, de l'Education Nationale, de la jeunesse et sports mais aussi l'ensemble du réseau PEP et de l'Education Populaire.

## CE QUI LES ANIME

- Prévenir et agir contre les inégalités sociales, les inégalités de destin par la solidarité, par l'éducation, afin de créer une société plus juste dans laquelle chacun trouve sa place de citoyen à part entière.
- Favoriser et accompagner la meilleure inclusion possible dans la société, au plus près du droit commun, des personnes en situation de handicap, de dépendance ou relevant de mesures de protection sociale et leur famille afin qu'elles puissent exercer pleinement leur autonomie.
- Emanciper, Enrichir, Epanouir la personne par l'accès de tous à la culture, à l'éducation, aux vacances, aux loisirs et aux sports, facteurs de vie sociale.
- Veiller au respect de l'égalité Femmes-Hommes et lutter contre tout type de discrimination.

## LEUR PROGRAMME D'ACTION

Leur programme d'action défini par les Pupilles de l'Enseignement Public, répond aux objectifs suivants :

- Apporter soutien matériel et moral aux enfants, jeunes, adultes et personnes âgées qui le nécessitent quel que soit leur âge, leur handicap et leurs difficultés,
- Prendre toutes les mesures nécessaires pour permettre à ses usagers l'accès aux établissements d'enseignement public, aux établissements et services qui leur offrent de façon temporaire ou permanente un cadre de vie facilitant leur épanouissement,
- Créer, gérer, administrer les établissements et services et organise toutes activités qui concourent à la réalisation de ces buts,
- Rechercher dans toute action la qualité en évaluant et en mesurant les résultats.

**L'A.D.P.E.P 66 a pour finalité de contribuer à l'éducation, à la formation, à l'accompagnement (familial, social, médico-sociale, judiciaire, sanitaire ...) ainsi qu'à l'hébergement des enfants, des jeunes et des adultes quels que soient leur âge, leur handicap ou leurs difficultés.**

Chaque structure de l'A.D.P.E.P. 66 est dotée d'un projet validé par l'Association. Fondé sur les valeurs des P.E.P. ce projet est consultable par les personnels, les familles et les partenaires au sein de chaque établissement. Ce document est essentiel pour comprendre le fonctionnement de votre établissement, ses missions et ses moyens.

## II. FICHE D'IDENTITE ETABLISSEMENT

RAISON SOCIALE :	EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE
SIRET :	775 640 261 00 506
FINESS :	660 009 002
COORDONNEES :	EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE Rue Professeur Sabrazés 66220 ST PAUL DE FENOUILLET Tél. : 04-11-64-32-40 EHPAD-EEPA.pl.secretariat@adpep66.org
SITE INTERNET :	En cours de construction
STATUT :	Public autonome et en perte d'autonomie
DIRECTEUR :	Cindy RAYNAUD
CAPACITE :	50 places hébergement permanent dont 15 places pour personnes Alzheimer et maladies apparentées.
MODALITES D'ACCUEIL :	L'EHPAD-EEPA "PIERRE LAROQUE" accueille 50 résidents dont 15 résidents dans une Unité Spécialisée Alzheimer et maladie apparentées. L'établissement dispose de 4 ailes dont une qui accueille 10 personnes handicapées vieillissantes.
ORGANISATION DES LOCAUX :	<p>Au niveau 0, à l'extérieur, l'établissement propose une zone de parking sécurisé.</p> <p><b>Le RDC :</b> Il comprend l'accueil, un salon de coiffure, la salle de restaurant 1, les bureaux d'animation, une partie technique (lingerie, vestiaires, salle de pause du personnel, chaufferie) et les bureaux administratifs (comptabilité, Direction)</p> <p><b>L'aile PONT DE LA FOU :</b> Cette aile située au RDC comporte 15 places et comprend une pièce où ont lieu les transmissions inter-équipes les réunions / formations, l'accès à l'espace bien-être, l'accès au restaurant 2 et un accès à l'extérieur avec espace de déambulation.</p> <p><b>L'aile CHAPITRE :</b> Cette aile de 15 places située au RDC comprend une pièce commune avec TV et activité TOVERTAFELL, un accès à l'extérieur avec espace de déambulation, le restaurant 3.</p> <p><b>Le 1<sup>er</sup> étage :</b> Au 1<sup>er</sup>, l'établissement dispose du bureau du médecin coordonnateur, du bureau de la psychologue, de l'infirmerie principale avec pharmacie.</p> <p><b>L'aile GALAMUS :</b> Cette aile de 15 places comprend une pièce commune et un accès à l'extérieur doté d'une terrasse.</p> <p><b>L'aile HERMITAGE :</b> Cette aile comporte 10 places pour personnes handicapées vieillissantes. Elle comprend une pièce commune avec une cuisine thérapeutique et un accès à l'extérieur avec terrasse.</p> <p>Toutes les chambres individuelles, d'une superficie de 20 m², disposent d'une salle d'eau personnelle avec douche.</p>
EFFECTIF AUTORISE :	44.95 ETP (Equivalent temps plein)
DATE D'OUVERTURE :	03 novembre 2014
CONVENTION TRIPARTITE :	03 novembre 2014



### III. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON ENVIRONNEMENT

#### 3.1 Histoire et évolution de l'établissement

L'établissement PIERRE LAROQUE a été créé en Novembre 2014 par l'association ADPEP66. Comme mentionné dans le précédent Projet d'établissement, l'EHPAD-EEPA fut fondé en 2014 par l'association ADPEP66 pour accueillir 50 personnes âgées ainsi que 10 personnes handicapées vieillissantes reconnues par la MDPH. Elle est habilitée à 15 places d'aide-sociale.

La Résidence dispose du statut d'Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes et Etablissement Expérimental pour Personnes Agées (EHPAD-EEPA) depuis le 3 Novembre 2014.

La première convention tripartite a été signée le 30 Novembre 2014, dans le cadre d'une négociation avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Départemental des Pyrénées-Orientales.

L'établissement a été inauguré le 24 Juillet 2015.



#### 3.2 Situation géographique et présentation de l'environnement

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD-EEPA) PIERRE LAROQUE, situé rue Sabrazes à St Paul de Fenouillet, est un établissement associatif à but non lucratif.

Il fonctionne en complémentarité avec les autres services sociaux et para médicaux offert sur la communauté de commune de l'Agly-Fenouillèdes et ses environs tels que :

- Les diverses activités du C.C.A.S. auprès des aînés
- Les services sanitaires libéraux notamment de soins infirmiers à domicile ainsi que la pharmacie et les médecins généralistes de la maison de Santé Pluridisciplinaire de proximité de Saint-Paul de Fenouillet.
- Autres organismes ou associations locales, kinés, coiffeurs, esthéticiennes.
- L'aide à domicile (A.D.M.R.).
- L'Association de Soins et Services A Domicile (ASSAD) de St Paul de Fenouillet.



Le projet d'établissement répond également aux principes fondamentaux du schéma régional :

- Une plate-forme de service intégrée dans le bassin de vie ;
- Les prix d'hébergements acceptables pour les personnes âgées,
- Le respect du label Bâtiment Basse Consommation (BBC) Effinergie.

Dans un souci de satisfaire au mieux les besoins des personnes âgées, l'A.D.P.E.P. met en place des partenariats avec ces différents professionnels pour produire une réelle complémentarité fonctionnelle géographique, comme le préconise l'article 21 de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :

**« Favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés ».**



St PAUL de FENOUILLET se trouve à :

- 41 km de Perpignan
- 34 km de QUILLAN
- 43 km de THUIR

### 3.3 L'architecture des bâtiments



L'établissement qui ne comprend que des chambres seules accueille 60 résidents, dont :

- 50 résidents dans le Pôle EHPAD-EEPA Personnes âgées dont :
  - CHAPITRE : 15 résidents correspondant au Pôle Alzheimer
  - PONT DE LA FOU : 15 résidents
  - GALAMUS : 20 résidents
- 10 résidents dans le Pôle PHV Personnes Handicapées Vieillissantes
  - HERMITAGE : 10 résidents

L'établissement répond au schéma gérontologique des Pyrénées-Orientales qui met en avant les initiatives des établissements afin de « renforcer la coopération et la coordination entre les professionnels de santé de « ville » et les établissements de santé ».

Suivant cette logique, l'Association ADPEP 66 s'engage à mettre en place des partenariats avec les professionnels de santé libéraux et institutionnels de la Commune d'implantation ou de la Communauté des Communes Agly-Fenouillèdes.

L'implantation à proximité d'autres structures médico-sociales partenaires permettront de développer des liens intergénérationnels. L'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE dispose à cet effet d'un espace permettant d'établir des échanges entre les résidents et des non-résidents (familles, proches, adultes ou enfants).

Favoriser les liens entre générations permet de renforcer l'ouverture de l'établissement sur son environnement et, pour les personnes âgées qui y vivent, de ne pas perdre le lien avec leurs proches et la société.

Le pôle d'animation, les services de proximité offerts par l'établissement, seront accessibles et fortement développés afin que les personnes âgées résidentes ou non de l'établissement puissent se rencontrer et se retrouver.

Dans son processus d'ouverture sur la Commune d'implantation, l'Association espère collaborer avec diverses Associations de la Communauté des Communes Agly-Fenouillèdes afin d'intégrer les personnes résidentes dans leurs démarches de vie associative.

L'EHPAD-EEPA accueille des personnes démunies et souvent isolées. Elles sont pour la plupart en grande difficulté physique, psychique et sociale, conséquences directes de leurs pathologies, ce qui les rend vulnérables. Au sein de la résidence PIERRE LAROQUE, 60 résidents cohabitent et forment un groupe hétérogène.

Chacun, avec sa propre histoire, ses propres attentes, tente de s'adapter à un nouveau mode de vie et apprend surtout à vivre avec les autres dans le respect des règles régies par l'institution.

Depuis 2014, la Résidence PIERRE LAROQUE offre un accueil à la personne âgée dans quatre unités de vie :

- Aile Galamus et Pont de la Fou deux unités de vie d'hébergement traditionnel permanent qui accueillent des personnes âgées dépendantes, quelle que soit leur pathologie ;
- L'unité Hermitage, qui héberge plus spécifiquement les personnes handicapées vieillissantes ;
- L'unité Chapitre qui est l'unité de vie protégée réservée aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

Ces unités de vie ont été créées pour offrir un accompagnement plus individualisé aux résidents et permettre aux professionnels d'adapter leurs pratiques aux différentes pathologies.

« Connaître les différences pour mieux reconnaître les personnes, faire des différences une force », telle est la volonté de l'établissement qui souhaite inscrire le résident au centre de toutes ses préoccupations. Tous les professionnels constituant l'équipe pluridisciplinaire sont en mesure d'intervenir dans l'ensemble des unités de vie et les résidents, habitants des lieux, sont libres d'aller et venir (sauf unité protégée) comme ils le souhaitent dans les différents lieux de vie et de profiter de l'ensemble des activités que proposent les professionnels.

Le véritable but à atteindre dans ce projet d'animation, est d'assurer le bien-être de tous les résidents dans le respect des différences et en évitant toute marginalisation.

Il s'agit de créer ou recréer des liens entre les individus en vue de maintenir voire de renforcer la cohésion sociale qui se manifeste ici par la solidarité entre individus et la conscience collective. La cohésion sociale concerne aussi les différentes cultures professionnelles qui se croisent, se côtoient et collaborent.

La pluridisciplinarité qui sous-tend la cohésion d'équipe n'est plus suffisante. L'établissement évolue vers le développement de l'inter professionnalité, une notion d'autant plus évidente dans l'animation, la vie sociale et culturelle, que tout le monde est concerné par l'animation.

Tous les professionnels interviennent dans ce domaine pour promouvoir une activité auprès des personnes âgées qu'ils soignent, accompagnent, entourent.

#### Définition :

- La pluridisciplinarité (définition de Médiadico) : c'est le caractère de ce qui intègre plusieurs disciplines. C'est une manière d'aborder l'accompagnement des personnes par une juxtaposition des points de vue des différents professionnels. Il s'agit de faire coexister le travail de plusieurs disciplines en vue d'atteindre une complémentarité dans le travail d'équipe.
- L'inter professionnalité : consiste à faire travailler ensemble des professionnels issus de professions différentes en vue d'atteindre une synergie des compétences. Les professionnels travaillent autour d'un objectif commun pour satisfaire et répondre aux besoins des usagers. Il s'agit d'optimiser les interventions pour accompagner et apporter des réponses rapides à la personne âgée. L'inter professionnalité repose sur une communication développée au sein des équipes et ne peut réellement se concevoir que s'il y a une compréhension de ce qui est dit et fait par chacun des professionnels.

#### Perspectives (Cf fiche action 2 : 2.1)

##### Promouvoir l'expression des usagers

Cela se traduira dans un premier temps par la mise en place d'un **groupe de parole**. Ce groupe permettra le regroupement des personnes lors d'un temps donné afin de donner la parole aux usagers qui souhaitent s'exprimer sur un sujet de leur choix, un ressenti, un besoin, un sentiment... Il s'agit d'un espace d'écoute et d'expression où la parole est libre. Un temps ouvert pour mettre des « mots sur les maux » et donner de la valeur aux silences. Le groupe de parole comme un air de jeu (« je ») serait un espace-temps délimité mais avec suffisamment d'ouverture pour que se manifeste le désir de chacun au-delà de son rôle et de ses fonctions.

#### Perspectives (Cf fiche action 1 : 1.2)

##### Favoriser le développement des liens sociaux

Par la promotion de la mise en relation des personnes en interne et en externe et par l'encouragement du lien entre les générations. L'établissement travaille sur la création d'espaces agréables dédiés à la détente et propice aux échanges, à l'esprit de solidarité.

##### Soutenir les dynamiques des professionnels

En favorisant les échanges lors des Comités d'animation, gagner leur confiance en les intégrant de manière régulière dans les activités quotidiennes. Les reconnaître en tant qu'acteur majeur dans l'accompagnement de la personne âgée. L'animation peut-être un bon moyen pour les professionnels de repérer leur place dans l'organisation et de donner un véritable sens à leurs actions au quotidien.

##### Associer et soutenir les proches, la famille.

Pour renforcer le sentiment de confiance chez la personne âgée, et déculpabiliser, atténuer le sentiment d'abandon chez le résident mais aussi chez ses proches.

L'entrée en EHPAD-EEPA vient souligner les incapacités des personnes vulnérables mais aussi des personnes proches, plus jeunes et souvent démunies face à la souffrance du parent et à la nécessité de son accompagnement.

### b) Animation

Ici l'animation permet le choix, la libre expression des opinions et l'émergence de nouveaux désirs chez les individus.

Elle cherche avant tout à stimuler les échanges et inscrit le résident comme l'acteur principal de et dans son environnement. L'animation, la mise en œuvre d'une vie sociale et culturelle ne peut exister que si elle est intégrée au projet institutionnel, défendue et disposant de suffisamment de moyens pour se réaliser.



Aujourd'hui le service animation ne dispose pas d'un budget spécifique. Les dépenses reposent sur le bien-fondé de l'activité et sur la volonté de l'établissement de financer, au regard des moyens et de la pertinence du projet ou de sa valeur ajoutée.

La légitimité et la reconnaissance du service animation au même titre que les autres services passent par une inscription de ses activités dans une enveloppe budgétaire qui lui est propre.

Le défi dans ce projet est de définir les besoins et travailler sur une planification des activités et des projets sur **une année n+1**. Un budget établi permettra aux professionnels et à l'institution d'être reconnus comme les véritables porteurs des projets, et de s'autonomiser. Les professionnels seront ainsi incités à évaluer de manière quantitative et qualitative les ateliers qu'ils proposent.

### c) La population accueillie

Au 01/05/2023 :

La répartition des personnes âgées est la suivante :

36 personnes en GIR1 et GIR 2

13 personnes en GIR 3 et GIR 4

1 personne en GIR 5 et GIR 6

Le « Groupe Iso Ressource Moyen Pondéré » est de 786

Le « Pathos Moyen Pondéré » retenu est de 259.

La répartition des personnes Handicapées Vieillissantes est la suivante :

4 personnes en GIR1 et GIR 2

6 personnes en GIR 3 et GIR 4

0 personne en GIR 5 et GIR 6

Le « Groupe Iso Ressource Moyen Pondéré » est de 317

### 3.4 Les textes relatifs à la catégorisation de l'établissement

La notion de Projet d'établissement apparaît dans la loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale dans le chapitre sur les « droits des usagers », et est, à ce titre orienté prioritairement vers l'accompagnement du résident.

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

Aussi, notre postulat de départ a été le suivant : la personne accueillie au sein de la Résidence, ses souhaits, ses attentes sont au cœur de nos préoccupations. En même temps, le travail d'actualisation du présent Projet d'établissement est l'occasion de clarifier la mission de la Résidence auprès des personnes accueillies en réaffirmant notre volonté de développer une culture bien traitante d'accompagnement.

A ce titre et conformément aux dispositions de l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, une place particulière a été réservée au développement d'un accompagnement « bien traitant » des personnes accueillies, accompagnement s'appuyant sur divers outils, méthodologies et approches que nous développons dans le présent Projet.

Plus généralement, la démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance touche à tous les aspects de la vie au sein de l'établissement, que l'on retrouvera en transversal, tout au long de la présentation du Projet d'Etablissement, et en particulier au travers de :

- La mise en place de règles éthiques et la définition de missions connues et partagées par tous ;
- La recherche de la satisfaction des besoins et attentes de chaque personne âgée accueillie, au travers de la mise en place de démarches d'accompagnement personnalisé ;
- L'organisation du travail et la personnalisation des soins ;
- La politique de formation ;
- L'accueil des nouveaux agents et la sensibilisation aux comportements regrettables de maltraitance : le tutoiement, l'impolitesse et l'infantilisation ;
- Le développement du travail en équipe et la professionnalisation des personnels encadrants
- La mise en œuvre d'un groupe de suivi du Projet d'établissement, garant du respect
- Des objectifs que nous nous sommes fixés et des échéances ;
- Le développement de l'autoévaluation en continue.

La réforme de la tarification d'avril 1999, la mise en place de l'APA et la loi du 2 janvier 2002 ont fait de la démarche qualité et de l'évaluation un préalable réglementaire au conventionnement. À partir d'un cahier des charges fixé par arrêté du 26 avril 1999, ces textes ont placé la qualité au cœur des réflexions dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

La loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a bouleversé les fondements de l'accompagnement des personnes dites « fragiles » en les plaçant au centre des dispositifs d'accompagnement.

Ses principales orientations sont les suivantes :

- Affirmer et promouvoir les droits des usagers ;
- Diversifier les missions et les offres en adaptant les structures aux besoins ;
- Piloter le dispositif : articulation, planification, programmation, allocation de ressources,
- Évaluation ;
- Instaurer une coordination entre les acteurs ;
- Rénover le statut des établissements publics

Toutefois, la mise en place d'outils fidèles à l'esprit de la loi doit également s'inscrire dans une politique d'établissement, connue, partagée et validée par l'ensemble des acteurs de l'établissement.

L'instruction ministérielle du 22 mars 2007, relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance. Elle définit les orientations à mettre en place aussi bien sur le plan local que national dans le cadre de la lutte contre les maltraitances.

Trois orientations sont développées :

- L'amélioration de la procédure de signalement ;
- Le renforcement de la fréquence et de l'efficacité des contrôles ;
- La mise en place d'une véritable politique de prévention et de promotion de la bientraitance ;

Ce dernier point concerne les établissements et services pour lesquels plusieurs recommandations sont exprimées :

- **Améliorer le repérage des risques de maltraitance et l'engagement de l'établissement dans une démarche qualité dynamique pour :**
  - La diffusion des bonnes pratiques ;
  - La mise en place d'une démarche d'évaluation ;
  - Le contrôle des embauches et les nouvelles dispositions relatives aux incapacités professionnelles ;
  - L'accompagnement des personnels pour lutter contre le risque d'épuisement professionnel.

- **Intégrer le concept de bientraitance dans l'organisation et la gestion des établissements par :**
  - Le renforcement de la politique de ressources humaines dans les établissements
  - Le projet d'établissement.
- **Renforcer les partenariats entre les acteurs de l'action sociale :**
  - Le comité départemental de prévention et de lutte contre la maltraitance ;
  - Les démarches de planification ;
  - Le partage d'expériences.

La qualité de l'accueil, des soins apportés, des locaux, de l'hôtellerie, de l'accompagnement proposé, de la vie sociale et culturelle sont autant de facettes de la qualité de prise en charge que sont en droit d'attendre ceux qui s'installent en institution.

Les notions de dignité, de consentement ont été inscrites dans les textes, notamment dans la **Charte des droits et libertés des personnes âgées**. La mise en place des Conseils de Vie Sociale, instances représentatives des résidents et familles permet de partager ces valeurs et de faire évoluer le Projet d'établissement.

Parallèlement à cet élargissement des aspirations, l'offre d'accueil s'est étoffée et diversifiée. Pour y faire face, tout établissement accueillant des personnes âgées doit s'approprier les notions de démarche qualité et d'évaluation et s'appuyer sur cette réflexion pour construire son Projet d'établissement.

Le cadre réglementaire est donc 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).  
L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales contenues principalement dans :
- Le Schéma régional de santé 2018-2022.  
Il s'appuie par ailleurs sur l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques publiées par les agences compétentes (HAS)

### 3.5 Les arrêtés d'autorisation, labellisation et conventions

Le dernier arrêté autorisant l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE à fonctionner, daté du 3 novembre 2014, fixe la capacité totale de l'établissement à 60 places avec un Pôle pour personnes Handicapées Vieillissantes de 15 places.

Les missions et engagements en matière de qualité des prestations délivrées ont également été conclus par le biais de la signature de la convention tripartite de troisième génération qui a pris effet le 30 novembre 2014 (CT 2016 – 2021).



La signature du contrat Pluriannuel d'objectifs et de moyens initialement prévue en 2021 et reportée en 2023 en raison de la crise sanitaire COVID-19 supplantera la convention tripartite, contrat traduisant les engagements mutuels entre l'établissement, le Conseil Départemental et l'ARS ainsi que les moyens pour atteindre ces objectifs. Ces derniers sont également intégrés au projet d'établissement.

### 3.6 Les valeurs et les principes d'intervention

L'établissement s'inscrit dans une démarche de bienveillance qui s'appuie sur des valeurs : Liberté, Citoyenneté, Autonomie, Respect et Partage. Le résident, quelles que soient ses capacités, est considéré comme un CITOYEN inscrit dans la vie de la cité et capable de faire ses choix.

Par leur engagement et leur écoute, les professionnels veillent au respect du résident dans son rythme de vie, dans ses choix, dans ses habitudes. Ils favorisent l'autonomie tant physique que psychique et sont attentifs à la liberté d'aller et venir.

L'établissement est un lieu de vie et d'envie OUVERT sur l'extérieur. La bienveillance, le partage, la solidarité et l'entraide, sont les bases de la culture de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE.

La résidence PIERRE LAROQUE affiche des règles éthiques fortes devant fédérer l'ensemble des acteurs et partenaires vivant ou intervenant au sein de la Résidence.

Ces valeurs définies et validées par le Conseil d'Administration sont les suivantes :

- La **dignité** de la personne : exister en tant qu'être humain et être considéré comme un individu à part entière ;
- Le **respect** : reconnaître et respecter chacun, résidents, familles et soignants ;
- La **citoyenneté** : préserver les droits fondamentaux des personnes via l'équité, la solidarité et la fraternité ;
- La **responsabilité** : conserver le droit au choix, permettre le maintien des prérogatives tout en assumant ses devoirs.

Le **respect** et le **bien-être des résidents est aussi caractérisé par le :**

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



### 3.7 Nos missions

Les missions définies par le Conseil d'Administration de la résidence sont les suivantes :

- ❖ **ACCUEILLIR** des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans (sauf dérogation) dans le respect de leurs droits et de leurs libertés et dans la promotion de la bientraitance.
- ❖ **PRENDRE SOIN** en favorisant le libre choix et en garantissant le bien-être physique de la personne, être attentif et assurer sa protection et sa sécurité.
- ❖ **ACCOMPAGNER et INFORMER** les aînés et leurs aidants en prenant en compte leur singularité et en proposant un accompagnement personnalisé.
- ❖ **ÊTRE RESSOURCE** dans l'accompagnement de la personne âgée des Fenouillèdes.
- ❖ **VIVRE** en créant un lieu de vie agréable dans lequel les goûts, les désirs et envies sont respectés



### 3.8 Nos prestations

#### ▪ Les prestations d'administration :

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

- Le suivi et l'exécution budgétaire,
- L'instruction et le suivi des dossiers du personnel,
- La gestion et le secrétariat des dossiers des résidents,
- La gestion des commandes (l'attention portée aux tableaux de bord est permanente : régie, facturation, recettes, engagement et réalisation budgétaire, tenue des instances de concertation, etc.)
- L'accueil et les relations extérieures (familles, tuteurs, prestataires divers, organismes et écoles de formation)
- Le recueil et la transmission d'informations :
  - Gestion administrative de l'ensemble du séjour ;
  - Élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et de ses avenants
  - Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale.
  - Également inclus : frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ; état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ; tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits ;

#### ▪ Les prestations d'entretien technique :

Le prestataire intervient sur tous les aspects techniques de l'établissement (Installations, réparations, suivis de contrats maintenance, contrôle des appareillages de sécurité) et répond aux demandes des résidents concernant des aménagements, les réparations/entretiens usuels sur les petits matériels personnels.

### **Cela comprend notamment :**

- Le suivi des contrats d'entretien et de maintenance,
- Le programme et la réalisation des travaux collectifs d'entretien (peinture, plomberie, électricité, menuiserie, etc.),
- Les contrôles et vérifications périodiques (état des machines, réseaux, système de sécurité incendie, véhicules, etc.),
- Le suivi des chantiers effectués par entreprises extérieures,
- L'intervention sur le matériel personnel des résidents en collaboration avec le personnel (repérage des besoins).

L'établissement est doté d'un système de détection incendie.

Les rapports de visites sont annexés au registre de sécurité qui se trouve dans le local SSI

L'établissement a obtenu un avis favorable de la commission de sécurité du 28 Octobre 2014.

Le dossier d'identité SSI ainsi que le registre de sécurité sont consultables dans le local SSI près du secrétariat.

Les traçabilités des formations incendie, évacuations, manipulation des extincteurs sont prévues pour le personnel et seront annexées au registre de sécurité.

Le service d'entretien technique sera en liaison quotidienne avec l'ensemble des services. Toutes défections lui seront signalées soit par une transmission « protocolisée » (bon de travaux), soit par une demande d'intervention immédiate (sécurité des personnes gravement compromise).

### **Perspectives (Cf Fiche action 3 : 3.1)**

Maintenance des travaux réalisée par le service technique.

#### **▪ Les prestations d'accueil hôtelier :**

Les repas sont préparés sur place par les cuisiniers d'une société extérieure de l'établissement. Le service gère toutes les opérations y compris les commandes d'ingrédients liées à la qualité, la sécurité, l'appétence des repas. La fonction est encadrée par trois critères d'action :

- La sécurité sanitaire, garantie par les protocoles respectés (HACCP),
- Le respect des goûts des résidents
- La qualité gustative et la présentation des repas.
- Les allergies et intolérances
- Les textures adaptées

Le service restauration est en interaction permanente avec :

- ✓ Les services hébergement et de soins (prévisions de sorties, repas de plein air, régimes, repas spéciaux),
- ✓ Le service animation
- ✓ Les services administratifs, lingerie, entretien technique, entretien des locaux (prestations conjointes, entretiens et réparations diverses).

**La commission des menus** est l'élément clé d'une politique de qualité transparente et organisée autour des repas. Les objectifs de la commission sont les suivants :

- valider les menus de la période à venir,
- permettre aux résidents de s'exprimer,
- établir une démarche qualité autour des repas et du service (suivi des propositions, problématiques rencontrées, etc.),
- établir une communication entre les résidents, cuisiniers, soignants, personnel de restauration, administration.



### **Perspectives (Cf fiche action 2 : 2.1)**

Mesurer l'impact de la restructuration du service restauration dans la satisfaction des résidents.

Mise à disposition de la personne hébergée d'une chambre avec salle de bain individuelle, des locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE ;

Également inclus : clé du logement, prises pour branchement téléphone, prise TV, accès wifi, électricité/eau/gaz/éclairage et chauffage, tâches ménagères et petites réparations.

#### **Les prestations de restauration**

- Repas : petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner et collation ;
- Prise en compte des régimes alimentaires prescrits par ordonnance ;
- Possibilité pour le résident d'inviter les personnes de son choix au déjeuner sur réservation (prestation payante en supplément).

#### **Les prestations de blanchissage :**

Le service lingerie prend en charge la rotation du linge (y compris linge de maison) et veille en permanence à :

- Assurer le change des vêtements en temps constant,
- Effectuer les réparations/modifications/ajustements nécessaires,
- Assurer la qualité sanitaire du traitement linge (normes RABC).

### **Perspectives (Cf fiche action 2 : 2.2)**

Evaluer le circuit du linge du résident par rapport aux éventuels risques de pertes de linges, ainsi que les risques de tâches ou de rétrécissement du linge.

Entretien du linge plat et de toilette (draps, serviettes de toilette, serviettes de table). Linge fourni, renouvelé et entretenu ;

Entretien du linge du résident (pas d'entretien du linge fragile tel que lainage, rhovyl, soie...) ;

Le linge personnel du résident doit être identifié au nom du résident et de l'EHPAD-EEPA (prestation payante si réalisée par l'établissement avec le système d'étiquettes thermocollantes).

#### **Les prestations d'animation de la vie sociale :**

- Toutes les activités réalisées à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement sont accessibles au résident ;
- Certaines activités extérieures peuvent faire l'objet d'une participation (voyages, sorties...).

L'animation, la vie sociale et culturelle a toute sa place en EHPAD-EEPA, elle fait partie de l'accompagnement, s'adapte au vieillissement et à la dépendance, permet l'épanouissement par la qualité de vie.

Le projet d'animation rédigé en 2014, s'articule autour deux grands axes :

- ✓ Proposer des activités ludiques pour lutter contre l'ennui et l'isolement
- ✓ Permettre à la personne âgée de définir, voire de se définir dans un projet d'animation individuel ou collectif.

**L'idée majeure était d'impliquer et de responsabiliser la personne âgée dans la vie de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE.**

L'animation était plutôt reconnue comme une technique qui devait répondre au maintien de l'autonomie des personnes âgées dans le cadre des activités de loisirs quotidiennes.

Elle faisait partie d'une demande institutionnelle pour répondre aux besoins fondamentaux des personnes (besoins d'appartenance, d'estime de soi, d'accomplissement selon Maslow). L'animation était perçue comme une réponse pour accompagner le résident dans des temps de vie. Les activités qui sont proposées aujourd'hui aux résidents tiennent compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM (Agence nationale d'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) avec un accent particulier sur les activités :

### Types d'activités réalisées par les animateurs et les AMP/Aides-soignants

#### FONCTIONNELLES

- ✓ Pour lutter contre l'ennui et l'isolement
- ✓ Pour maintenir et ou préserver l'autonomie
- ✓ Pour stimuler les potentiels et travailler la motricité globale
  - Jardin des sens
  - Gym douce
  - Piscine
  - Potager (en cours)
  - Sortie de proximité



#### COGNITIVES

- ✓ Stimuler la mémoire
- ✓ Recherche de souvenirs
- ✓ Donner les moyens aux résidents de communiquer, de s'exprimer
  - Jeux de mémoire
  - Chant/musique
  - Danse
  - Revue de presse

#### SENSORIELLES

- ✓ Travailler l'estime de soi, le relâchement et la détente
- ✓ Stimulation des 5 sens
  - Atelier toucher-massage
  - Séance d'esthétiques

#### VIE QUOTIDIENNE

- ✓ Responsabiliser la personne âgée
- ✓ Stimuler les savoirs faire
  - Atelier cuisine
  - Sortie de proximité/course

#### LIEN SOCIAL

- ✓ L'intégration des personnes âgées
- ✓ Le maintien des contacts extérieurs
  - Accompagnement de l'accueil
  - Sorties
  - Développement des actions en inter génération
  - Fête de l'établissement
  - Loto et jeux de sociétés



Ces activités et ateliers sont encadrés par des professionnels de l'animation et des professionnels du paramédical (psychologue, aide-soignant, aide médico-psychologique...).

Ils mettent en commun leur savoir-faire pour adapter l'accompagnement des personnes accueillies. Ensemble, ils conçoivent, proposent, et animent des actions pour améliorer le quotidien des résidents.

**Le Comité d'animation** est constitué de professionnels, mais également de résidents et de bénévoles. Ce Comité permet de valider l'ensemble des projets et de faire des synthèses des activités passées. Il définit et programme les actions d'animation. Les synthèses élaborées sont présentées à chaque Conseil de la vie sociale.

Le Comité d'animation place le résident au centre de tous les projets. Il reconnaît l'implication et le travail des bénévoles et permet de mettre en avant l'inter professionnalité. Le Comité d'animation est attentif aux évolutions et aux changements de la population et de la structure. Il se réunit en moyenne une fois par trimestre lors du conseil de vie sociale ainsi que tous les vendredis avec l'équipe présente.

L'animation, aujourd'hui ne se résume plus à une succession d'activités de loisirs que l'on propose à la personne accueillie. Elle est aujourd'hui une valeur fondamentale reconnue dans le projet global de la structure et généralisée dans chaque projet de vie personnalisé de la personne âgée vivant en institution.

La recherche de l'usager vivant en EHPAD-EEPA n'est plus uniquement basée sur le « **bien vivre sa santé** » mais sur le « **bien vivre ensemble** ».

Le projet d'animation de la Résidence PIERRE LAROQUE s'intitule plus précisément « Projet d'Animation Vie Sociale et Culturelle ». Il se donne pour objectif de garantir **le lien social**.

Le lien social se définit en animation par la mise en place d'actions et d'activités pour sortir la personne âgée de sa solitude. Il se traduit par l'organisation et la stimulation des rencontres entre l'usager et sa famille, avec les membres de l'institution (résidents et professionnels) et les habitants du quartier. Le lien est un moyen pour mieux vivre, pour ne plus se sentir seul.

L'animation, repose sur la volonté de mettre en relation les personnes. Elle se concrétise par la mise en place d'activités ludiques, thérapeutiques, de bien-être et de revalorisation qui peuvent regrouper des personnes ayant, un objectif commun à partager.

La vie sociale, se définit par le rythme des visites des amis, de la famille, des bénévoles et par l'ensemble des rencontres qui permettent à la personne âgée de s'identifier, de se retrouver et d'exister au sein d'un groupe. Il s'agit pour l'établissement d'intégrer la cellule familiale et amicale comme un des éléments clés dans l'accompagnement d'un parent, d'un proche.

Introduire la culture, c'est développer des projets d'activités favorisant l'ouverture de l'établissement sur la cité et sur la modernité, aider la personne âgée à garder un pied dans le temps réel. La culture est ici un moyen qui donne la possibilité de s'ouvrir sur le futur, de développer de nouveaux désirs, de nouveaux rapports avec l'autre.

**« Les activités ne sont que des outils au service de la réunion des personnes, de la mise en relation et elles peuvent être utilisées par l'ensemble des professionnels ».**

L'animation tout comme l'ensemble des services, recherche la qualité de l'accompagnement en assurant le confort et la sécurité des personnes vulnérables, à partir des objectifs clairement explicités et plébiscités dans la loi du 2 janvier 2002 : **décloisonner, développer le partenariat et les collaborations**.

La Résidence PIERRE LAROQUE s'est attachée à construire un projet d'animation avec l'ensemble des participants et des acteurs qui vivent et travaillent au sein de l'institution. La volonté de la direction est de structurer l'animation autour d'un véritable projet, avec une véritable implication des résidents et de leurs proches. Parce que l'animation est au cœur de la relation résidents/famille/institution/bénévole, elle doit être soutenue et développée par l'ensemble des acteurs.



### 3.9 Information et communication

L'établissement a le souci d'assurer une parfaite diffusion de l'information auprès des résidents et de leurs familles via une communication large et exhaustive.

Les différents outils de communication sont les suivants :

#### **\* Livret d'accueil**

Il est remis à la personne accueillie et à son représentant légal. Il est à la fois un outil pédagogique pour l'usager et un élément de communication. Il fournit entre autres, les principales formalités administratives d'admission et d'accompagnement, les formes de participation à la vie de l'établissement.

Il contient également des éléments d'information concernant l'établissement : situation géographique et moyens d'accès, organisation générale de l'établissement, liste des personnes qualifiées qui seront les interlocuteurs privilégiés.

La loi 2002-2 n'impose pas de contenu particulier, seule l'annexion de la charte des droits et libertés et du règlement de fonctionnement est exigée.

#### **\* Le règlement de fonctionnement**

Diffusé aux personnes accueillies, aux représentants légaux et aux personnels, il définit autant les droits de la personne accueillie que ses obligations au sein de l'établissement. Son contenu et les modalités de son élaboration sont précisés par le Décret 2003-1095 du 14 novembre 2003.

L'organisation de l'établissement et l'affectation des locaux doivent y être retracées, ainsi que les modalités de sûreté des personnes et des biens. L'établissement a veillé particulièrement à rendre le règlement de fonctionnement accessible et compréhensible par tous.

#### **\* La charte des droits et libertés de la personne accueillie**

Elle a été élaborée dans un cadre interministériel (arrêté du 8 septembre 2003). Parmi les douze droits définis dans la charte, certains sont énoncés par la loi 2002-2, tel que le droit à la vie privée et à l'intimité, d'autres en sont la déclinaison, tel que l'individualisation de la prise en charge qui se traduit par le droit de la pratique religieuse, les droits à l'information, aux respects des liens familiaux et à l'exercice des droits civiques.

#### **\* La charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes**

Elle a pour objet de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits. Elle comporte quatorze articles qui prennent en compte la liberté de la personne âgée au sein de l'établissement.

#### **\* Charte des droits et libertés de la personne majeure protégée**

Par la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, il est mis en place cette charte afin de garantir à tout citoyen le droit d'être protégé dans le cas où il ne pourrait plus s'occuper seul de ses propres intérêts. Cette loi renforce la protection de la personne du majeur protégé et de ses biens.

#### **\* Le contrat de séjour**

Afin de reconnaître davantage l'usager et son propre projet, l'établissement est signataire avec le résident d'un contrat de séjour. Cela implique une « relation d'égalité entre les signataires et une réciprocité dans les droits et devoirs de chacun d'eux et leur acceptation d'obligations respectives et leur responsabilisation »<sup>63</sup>.

Conformément au Décret n°2004-1275 du 26 novembre 2004, le contrat de séjour définit les objectifs et la nature de l'accompagnement, ainsi que les prestations pouvant être proposées. Il est établi lors de l'admission et remis à chaque personne accueillie ainsi qu'à son représentant légal. Il doit être signé par les deux parties dans le mois qui suit l'admission.

### \* **Le projet personnalisé**

Il est la déclinaison du contrat de séjour et fait l'objet d'une section particulière de ce document. Le projet personnalisé est élaboré et réévalué en équipe pluridisciplinaire, l'adhésion du résident est recherchée. Il tient compte de l'histoire, de l'environnement, de l'état de santé physique et mentale du résident. La mise en place et le respect du projet de vie individualisé est un axe central de la promotion de la bientraitance au sein de l'établissement. Réévalué chaque année, il permet à l'équipe d'adapter sa prise en charge et de progresser dans la connaissance du résident et la prise en compte de ses besoins et désirs.

### \* **Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)**

#### **Mise en place du CVS**

Institué par la loi 2002-2 en lieu et place du Conseil d'Établissement, le Conseil de la Vie Sociale s'impose comme un lieu de réflexion et d'expression.

Le CVS est renouvelé tous les 3 ans. Les dernières élections définissant les représentants des usagers et des familles se sont déroulées le 09 mars 2023.

#### **Sensibilisation et information des résidents**

Le directeur d'établissement n'a qu'un rôle consultatif au sein du CVS. Il est au service du bon fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale et aide à l'organisation de cette instance.

L'élection est précédée d'une réunion générale d'information de tous les résidents. Lors de cette réunion organisée en présence de l'équipe de direction, le directeur présente les modalités, les possibilités, les enjeux de l'élection.

Les résidents peuvent ensuite poser toutes les questions souhaitées et relevant des compétences du CVS.

Plusieurs moyens de communication sont aussi mis à disposition des résidents afin d'améliorer leur intégration dans la structure.



- Commission menus et comité d'animation
- Notes d'information
- Affichage
- Site internet
- Cahier de réclamation et des plaintes
- Présence quotidienne de l'équipe de direction
- Traçabilité des demandes
- Ateliers d'animation ou festivités.

#### **Perspectives (Cf fiche action 1 : 1.1)**

Améliorer l'affichage interne en vue d'une communication optimale ;

Mettre à jour l'ensemble des documents issus de la Loi de janvier 2002 ;

Créer un site internet avec actualisation du logo de la Résidence.

### Aide à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne :

- Accompagnement du résident en recherchant sa participation chaque fois que possible, afin de maintenir ou rétablir le plus haut niveau possible d'autonomie
- Aide à la toilette, soins quotidiens du corps (coiffage, rasage...) aide à l'alimentation, à l'habillement, aux déplacements dans l'enceinte de l'établissement ou à l'extérieur (animations...)



## IV. PROJET DE SOINS : organisation de la prise en charge médicale et soignante

### 4.1 Circulaire DHOS du 28 Mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

La résidence s'inscrit pleinement au sein de la filière gériatrique prévue par la Circulaire de mars 2007.

Celle-ci répond au 3ème axe du Plan Solidarité Grand Âge de 2006 qui souligne :

- La nécessaire adaptation du système hospitalier aux besoins spécifiques des personnes âgées, poly pathologiques et fragiles,
- Le besoin d'une offre graduée sans rupture de prise en charge et d'une structuration territoriale par les filières gériatriques hospitalières qui seront « très fortement maillées avec les professionnels intervenant au domicile et dans les EHPAD ».

La filière couvre tous les parcours potentiels du patient âgé « gériatrique » à l'hôpital, quel que soit son motif d'entrée dans la filière (prises en charge programmées et non programmées ; pathologie somatique avec ou sans troubles cognitifs ou psychiatriques) et son lieu d'accueil ou de résidence (structure sanitaire, médico-sociale ou sociale, domicile).

La filière s'attache à répondre aux besoins du patient gériatrique, au plus près de son domicile, en garantissant si nécessaire le recours au plateau technique.

#### **Perspectives (Cf fiche action 1 : 1.1)**

Evaluer les conventions existantes, les actualiser et identifier les éventuelles opportunités de développement de partenariats favorables à la prise en charge des résidents et au fonctionnement de l'établissement.

### 4.2 Suivi médical des résidents

Le principe de liberté de choix du médecin traitant est respecté et, à ce jour, 5 médecins assurent la surveillance médicale des 60 résidents accueillis au sein de la Résidence.

L'origine géographique des médecins correspond à celle des résidents. Ces derniers conservent toutefois leur entière liberté quant au choix de leur médecin.

Le planning relatif aux visites des médecins traitant est en général connu de l'ensemble de l'équipe.

Les médecins peuvent être appelés par le résident lui-même ou à sa demande, par un membre de sa famille ou encore par l'équipe de professionnels de la résidence. Selon les cas, l'infirmière a la possibilité ou le devoir d'appeler le médecin traitant lorsque nécessaire.

Une procédure d'urgence est disponible et accessible à l'ensemble de l'équipe en cas d'absence du médecin traitant, notamment le soir, les weekends et jours fériés.

Le médecin dispose d'un accès libre au dossier de soins informatisé, et cela afin de l'alimenter et y introduire les modifications nécessaires au traitement.

Les dates d'absence des médecins traitants ainsi que les modalités éventuelles de leur remplacement sont généralement indiquées et connues des infirmières.

Le règlement des honoraires du médecin traitant est à la charge du résident.

Les actes de laboratoire prélevés par les infirmières sont transmis au laboratoire de Perpignan.

Le suivi psychiatrique des résidents est assuré soit par un psychiatre libéral, le Dr ARGULLOS, soit par le médecin de l'équipe mobile de Psycho-gériatrie (EMPG).

#### **Perspectives (Cf fiche action 2 : 2.2)**

Actualiser chaque année le projet d'accompagnement personnalisé des résidents, en particulier les items relatifs au suivi médical.

### 4.3 Continuité de la prise en charge et permanence de soins

Le dossier de soins et de vie du résident est informatisé par l'intermédiaire du logiciel Netsoins.

Il s'agit d'un programme convivial utilisé par l'ensemble des professionnels de l'établissement ainsi que les acteurs extérieurs qui interviennent dans l'accompagnement du résident.

Cet outil favorise la cohérence et la coordination des soins, il permet notamment un suivi partagé de l'évolution de santé des résidents et offre une traçabilité écrite. Les médecins libéraux peuvent éditer leurs ordonnances à l'aide de ce logiciel, assurant de fait une certaine traçabilité.

Une présence infirmière est effective de 7h00 à 20h00 en semaine et de 7h00 à 19h00 les weekends et jours fériés.

#### **Perspectives (Cf fiche action 2 : 2.3)**

Fournir un service de qualité afin d'assurer la sécurité des soins.

### 4.4 Fonctionnement de l'équipe soignante /paramédicale et individualisation de la prise en charge

Pour assurer un accompagnement de proximité des résidents accueillis, de nombreux professionnels travaillent au sein de la résidence.

Les soins infirmiers et de nursing sont assurés par : 4 ETP infirmières et 12 ETP aides-soignantes et AMP, 10 ETP ASHQ.

En supplément de ces ressources, la résidence dispose en propre d'une psychologue (0.5 ETP), un médecin coordonnateur (0,40 ETP) et de 2 animatrices (2 ETP).

L'ensemble de l'équipe est coordonné par une IDEC, à hauteur de 1 ETP

Des prestataires paramédicaux extérieurs interviennent également à la demande du résident ou de son médecin traitant (Kinésithérapeutes, pédicure...)

### 4.5 Recours à l'hospitalisation et soins externes

En cas de soins qui imposeraient un dépassement des compétences de certains soignants, une hospitalisation peut être nécessaire. Si elle se fait de façon programmée, le souhait du résident concernant le lieu est favorisé dans la mesure du possible comme le choix du transporteur.

Le recours aux services d'urgence fait l'objet d'une procédure accessible par tous.



Des conventions avec des établissements sanitaires environnants doivent être signées. Elles doivent favoriser l'accès aux soins des personnes âgées sans un passage systématique par le service d'urgences et un retour le plus rapide possible et dans les meilleures conditions au sein de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROCHE.

Les résidents ont accès aux soins externes comme à domicile. Ils sont accompagnés d'un proche dans la mesure du possible. Les rendez-vous sont pris par les infirmières ou médecins ou par la famille. Le transport est organisé par les infirmières en lien avec la famille.

#### **Perspectives (Fiche action 1 : 1.3)**

Programmer des formations PSC1 ou AFGSU pour l'ensemble des professionnels, comme le prévoient les textes en vigueur, en fonction des compétences des agents et de la date d'obtention de leur diplôme.

### 4.6 Circuit du médicament

Un pharmacien unique a été retenu pour assurer l'approvisionnement en médicaments de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROCHE. Ce fonctionnement a pour objectif de sécuriser le circuit du médicament. La manipulation des substances médicamenteuses respecte la réglementation. L'iatrogénie est réduite au maximum.

La traçabilité à chaque prise est assurée et stockée.

#### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.4)**

Continuer à assurer le suivi du circuit médicament.

Automatiser le circuit du médicament dans le respect des règles de sécurité.

### 4.7 Gestion des risques, prévention et développement des soins gériatriques

#### a) La prévention sensorielle

La prévention sensorielle passe en premier lieu par le fait de tenir compte du besoin de lunettes, d'appareils auditifs ou encore par la nécessité parfois de toucher la personne quand nous entrons en relation avec elle.

Cet axe de travail est mis en lien avec la méthodologie Snoezelen et principalement l'Humanitude, qui met en exergue 4 piliers : la verticalité, le toucher, le regard et la parole.

Selon cette philosophie, lorsqu'un de ces quatre piliers est déficitaire, la personne peut présenter des difficultés émotionnelles (fragilité, posture défensive, régression, etc.).

En dehors de cette action préventive concernant l'ensemble des personnes qui gravitent autour de la personne âgée, l'objectif de cette prévention est de proposer des temps de « rencontres » sensorielles susceptibles de prévenir certains déficits liés à l'âge et/ou alors de les « travailler » lorsque celles-ci sont installées.

#### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.3)**

Améliorer le bien-être des résidents par l'intermédiaire d'un travail sur leurs sens avec la création d'un espace bien-être de type Snoezelen.

### **b) La prévention bucco-dentaire**

En France, des études ont montré que la situation bucco-dentaire des personnes âgées est médiocre : une visite annuelle serait nécessaire, mais sa mise en œuvre est compromise en raison des difficultés importantes de déplacement des résidents.

Les personnes âgées dépendantes présentent surtout des caries, des maladies parodontales et des pathologies des muqueuses.

De plus, bon nombre d'entre elles sont porteuses de prothèses dentaires souvent mal adaptées et inconfortables. Avant leur entrée en institution, l'entretien buccodentaire reste très partiel voire inexistant.

Afin d'améliorer la santé bucco-dentaire des personnes âgées, nous accompagnons si possible les résidents chez un dentiste pour effectuer des soins.

Toutefois, pour les personnes âgées vivant en institution, l'accès aux soins bucco-dentaires reste une véritable problématique étant donné le montant des coûts d'intervention.

#### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.3)**

Développer la consultation dentaire sur site auprès de tous les résidents

Sensibiliser le personnel sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire chez la personne âgée afin d'améliorer l'entretien bucco-dentaire au quotidien.

### **c) La prévention des troubles nutritionnels/de déglutition**

Le temps du repas doit être un moment plaisir, un moment d'échange et de convivialité ; Il est important que ce temps soit reconnu comme tel.

La manière dont une table est dressée par exemple est en mesure de favoriser plus ou moins la convivialité ou les échanges au cours du repas. Ceci est d'autant plus important pour les personnes qui présentent des troubles cognitifs.

Régulièrement l'équipe pluridisciplinaire s'interroge et organise le réaménagement des salles de restauration en fonction des affinités et des besoins de tranquillité à la demande des résidents.

En effet, il est notamment observé en unité de vie protégée que les résidents sont plus sereins avant le début du repas si la table est préalablement dressée, la convivialité étant notamment améliorée par un pichet d'eau au milieu de la table, etc.

#### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.3)**

Améliorer la prévention des complications liées à la dénutrition et aux troubles de la déglutition.

Développer la convivialité autour du repas dans l'ensemble des unités de la résidence.

### **d) La prévention des escarres et de la régression locomotrice**

Face au vieillissement, qu'il soit ordinaire ou pathologique, le résident se retrouve confronté à une altération possible de ses capacités de locomotion, en d'autres termes de ses capacités à se mouvoir. La régression locomotrice est à mettre en lien avec la régression psychomotrice, alliant la régression du mouvement à l'état émotionnel, à la sensorialité, à la cognition. Ces régressions peuvent provoquer, de façon progressive ou alors brutale, des chutes, voire un syndrome de glissement.

L'utilisation de l'échelle de Braden a été instaurée au sein de l'établissement pour tous les résidents à risques.

#### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.3)**

Evaluation des facteurs de risque d'apparition d'escarre au sein de l'établissement.

### e) La prévention et prise en charge de l'incontinence et de l'hygiène de l'élimination

L'incontinence est en premier lieu évaluée par le Médecin coordonnateur.

Des référents (AS) sont nommés et responsables. En lien avec les IDE et l'IDE coordinatrice, il s'agit d'adapter le produit d'hygiène et d'incontinence au résident, et cela après une étude de son rythme mictionnel sur 24 heures de vie, de ses besoins et de ses attentes.

Des réajustements sont ensuite opérés au fur et à mesure des nécessités, réajustements en lien avec l'évolution de l'état général du résident. Ils doivent être validés en équipe.

#### **Perspectives (Fiche action 1 : 1.3)**

Développer les formations courtes (1h environ) proposées par la société commercialisation les produits d'hygiène et d'incontinence, avec pour thématiques : l'anatomie et la physiologie du système urinaire, les différents produits à disposition et leur technique de pose.



### f) La prévention des chutes

Une attention particulièrement importante est apportée à la prévention des chutes, pourvoyeuses de dépendance. Une analyse concernant les risques et les moyens d'y remédier sera mise en place courant 2016 :

Elle concerne l'ensemble des agents de l'établissement mais aussi les familles et les tuteurs des résidents.

La prévention primaire de la chute est intégrée dans la prise en charge du résident de la manière suivante :

- bilan locomoteur par le médecin coordonnateur dès l'entrée
- adaptation du chaussage si nécessaire,
- prescription de kinésithérapie,
- installation au fauteuil de positionnement pour éviter tout risque de glissement
- mobilisation active ou passive selon les besoins.



La participation des familles est importante dans le maintien de la stimulation locomotrice. Échanger sur les préconisations en matière de maintien de l'autonomie permet une adhésion des familles.

**La prévention primaire** des chutes ne doit en aucun cas être synonyme de contention des résidents, une certaine acceptation du risque de chute fait partie du projet de maintien de l'autonomie locomotrice.

**La prévention secondaire** intervient lorsqu'une chute a lieu : une fiche de déclaration de chute est remplie par le personnel présent lors de l'incident. L'objectif est de préciser les conditions dans lesquelles l'accident s'est déroulé, d'en définir les causes (physiologiques, architecturales, mécaniques) et ainsi de rechercher des solutions pour éviter son éventuelle occurrence (examen médical, allègement de la prescription médicamenteuse, organisation mobilière de la chambre, chaussage, aide de marche, séances de kinésithérapie, gymnastique douce ou lorsque la marche fonctionnelle n'est plus possible, installation dans un fauteuil roulant adapté).

Une procédure est instaurée en cas de chute. Toute chute doit être prise en compte dans l'organisation des réunions de projet de vie individualisé et donner lieu à une concertation de l'équipe pluridisciplinaire.

#### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.3)**

Diminuer le risque de chute des résidents

#### **g) La prévention de la douleur**

Le terme douleur sous-entend bien souvent la douleur physique, cependant la douleur physique est corrélée à la douleur émotionnelle. Pour prévenir la douleur physique, il est important de trouver le contexte qui l'a faite naître. Il faut également prendre en compte les douleurs émotionnelles qui peuvent induire une douleur physique réellement ressentie par l'individu. Une fois le côté préventif établi, un accompagnement individuel, voire de groupe, des personnes présentant des douleurs est mis en place.

#### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.3)**

Favoriser et diffuser l'utilisation des outils d'évaluation de la douleur tels que l'EVA, la grille Doloplus.

#### **h) La prévention et prise en charge des infections**

La prévention des infections associées aux soins est une des priorités de la résidence. Elle passe par une maîtrise du risque infectieux. L'établissement a mis en place une dynamique de gestion des infections associées aux soins dont il doit poursuivre l'extension.

#### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.3)**

Mettre en place des pistes d'amélioration validées sur les 5 ans à venir.

#### **i) L'accompagnement en fin de vie/soins palliatifs**

Lorsqu'un accompagnement d'un résident en fin de vie est nécessaire, celui-ci doit bénéficier d'une prise en charge adaptée. C'est la raison pour laquelle l'établissement souhaite être conventionné et faire appel aux services de l'Equipe mobile de soins palliatifs du CH de Perpignan.

L'ensemble de l'équipe de la Résidence apporte ses soins et son soutien à la personne dans le cadre d'un accompagnement humain, privilégiant les soins de confort et le soutien psychologique.



La participation active de la famille et des proches est favorisée le plus possible dans le respect de la dignité du résident et de ses souhaits.

Un accompagnement psychologique de la famille peut être proposé de manière ponctuelle ou dans la durée, éventuellement jusqu'aux jours qui suivent le décès.

### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.3)**

Accroître la collaboration de la résidence avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs avec laquelle l'établissement est conventionné (formation, accompagnement des résidents en fin de vie, de leur famille et des équipes, etc.).

### **Accompagnement et prise en charge psychologique**

La présence de la psychologue au sein de la résidence repose sur la mise en mouvement de la subjectivité en vue de travailler à l'humanisation de l'accueil et de l'accompagnement en EHPAD-EEPA.

Plusieurs fonctions peuvent se décliner comme suit, (chaque fonction s'articule dans la pratique dialectiquement l'une avec l'autre) :

- Fonction institutionnelle
- Fonction de soutien psychologique auprès des résidents et de leurs proches
- Fonction de médiation avec certains partenaires

Par le biais de ces trois niveaux de travail, la psychologue a pour mission de faire du lien entre les différentes problématiques qui se jouent au sein de la résidence, d'en produire éventuellement des hypothèses et d'en faciliter l'expression. Il s'agit en effet de soutenir une dynamique de travail pluri professionnelle et une réflexion éthique ; source de créativité dans les perspectives d'accompagnement.

La dimension psychodynamique est un axe important, vecteur de l'évolution de la fonction de la psychologue. Cette dernière s'appuie sur les valeurs de l'établissement, ses objectifs et sur l'expérience clinique pour soutenir et nourrir cette nouvelle dynamique.

#### **a) Rôle et fonction de la psychologue**

La psychologue a pour mission de :

- Participer aux synthèses cliniques dont les objectifs sont :
  - ✓ Elaboration, évaluation et adaptation des démarches de soins personnalisés
  - ✓ Bâtir avec le personnel le projet de vie individualisé (médical, de nursing, d'accompagnement et d'animation) ainsi que la démarche de soins des résidents nouvellement entrés.
  - ✓ Adapter les plans de soins et projets de vie individualisés des résidents vivant déjà au sein de la résidence : la situation de tous les résidents est évoquée, résident par résident, priorité étant toutefois donnée aux résidents présentant des problèmes.
- Réaliser des entretiens psychologiques faisant suite à l'entretien de pré admission.

Le temps de présence de la psychologue ne favorisant pas la participation de celle-ci à cette visite de préadmission, un entretien spécifique est proposé après l'admission.

Cet entretien répond à plusieurs objectifs :

- Faciliter l'intégration de la famille et du résident.
- Permettre d'aider la famille à gérer sa culpabilité.
- Ajuster l'accompagnement proposé aux besoins et attentes du résident en accord avec la famille.

C'est l'occasion de faire le point avec l'équipe.

- Accompagner les équipes sur plusieurs plans :
  - ✓ Soutien professionnel en matière de conduite à tenir à l'égard du résident
  - ✓ Sensibilisation et formation : accueillir le résident, instaurer une relation de confiance, assurer son rôle de référent, ...
  - ✓ Soutien individuel ponctuel en cas de difficulté professionnelle ou d'intégration.
- Accueil et suivi des familles en situation de crise : difficultés de relation famille/résident, fin de vie, ...
- Missions sociales additionnelles : mise en œuvre avec les familles des protections juridiques (tutelle, curatelle, habilitation familiale) et relations avec les tuteurs.

### Perspectives (Fiche action 1 : 1.2)

Mettre en place un groupe de Parole des résidents

Ce projet s'est nourri d'observations cliniques mettant en avant la nécessité de proposer aux résidents un espace de parole confidentiel et convivial situé à la frontière des différents services et faisant fonction d'ailleurs.

Il a pour but de :

- Favoriser le lien social
- Garantir aux résidents un espace confidentiel d'expression
- Resituer au niveau institutionnel la dimension « d'intimité » du résident.
- Mettre en place des Ateliers thérapeutiques
- Mettre en place une activité via la médiation animale

Les Ateliers thérapeutiques seront proposés en fonction de l'émergence de problématiques, de la constitution de groupes de résidents souhaitant « travailler » ensemble.

Les médiations utilisées ne sont pas exhaustives, elles puiseront leurs sources dans les compétences et aspirations des résidents ainsi que des projets institutionnels. (Exemple : « atelier déco »).

Ils ont pour but de :

- Favoriser les échanges entre résidents
- Amener un transfert de savoirs
- Constituer un espace ludique de création
- Cultiver une mixité sociale, culturelle... au sein de l'EHPAD-EEPA afin d'optimiser la différence comme plus-value institutionnelle.

La psychologue accompagnée d'un ou plusieurs agents sera garante de la continuité de ces ateliers, de leur traçabilité et de l'évaluation de leur pertinence dans le cadre des accompagnements.

- Mettre en place un **groupe intergénérationnel**

Le projet s'axe sur un travail intergénérationnel à l'intérieur de l'EHPAD-EEPA et sur la demande des résidents et de leurs familles. Il s'agirait de favoriser les échanges entre les résidents et des enfants ou adolescents afin de rendre possible une aire de jeu transgénérationnelle au sein de la structure.

Nous avons pu constater l'enjeu de la filiation et de la transmission intergénérationnelle au travers des témoignages de résidents mais aussi en participant à quelques rencontres avec les enfants du RAM. « Laisser trace » au travers des générations à venir, retrouver la spontanéité propre aux jeunes enfants, leur facilité à partager, à exprimer, pourra très certainement produire des effets positifs sur l'état émotionnel des résidents.

- Mettre en place un **groupe d'expression**

Le projet consiste à une proposition d'échanges mensuels ou bimensuels pour les familles et proches des résidents.

## j) La prévention de la maltraitance-promotion de la bientraitance

Entretenir la culture de la bientraitance passe par un accompagnement personnalisé pour tous les résidents et par tous les professionnels.

La bientraitance est l'une des valeurs professionnelles centrales pour effectuer un travail de qualité en gériatrie. Il existe un ensemble extensif de définitions de la bientraitance, il est donc primordial que chaque établissement et chaque équipe et professionnel gravitant autour du résident, réfléchisse à cette notion.

En effet, la bientraitance détermine notre façon d'aborder la vie, nos actes, nos pensées et exige que systématiquement nous la mettions en œuvre.

L'objectif principal peut se définir comme ne pas faire de tort à l'autre, ne pas lui nuire, le considérer en tant qu'être humain, et trouver un équilibre entre les bénéfices et les risques qui constituent les conséquences de nos actes. Il faut donner du sens aux actes que nous effectuons au quotidien, personnaliser l'accompagnement, faire attention à l'autre, etc.

La bientraitance, terme mélioratif, implique une recherche constante d'amélioration de nos pratiques quotidiennes. Elle concerne tout le monde, les professionnels, les résidents, les familles, les aidants... « *La bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque.* ».

La notion de bientraitance est associée à la notion de maltraitance qui n'est pas son contraire mais comme le définit Yves Gineste « *il y a maltraitance quand un soignant ou une institution commet, tolère, provoque des actes en tant que professionnel du soin qu'il n'accepterait pas pour un membre de sa famille ou quelqu'un qu'il aime* ».

### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.1)**

Réaliser une auto évaluation de la bientraitance et réactualiser les documents.

Mettre en place un comité de bientraitance au sein de l'établissement.

Formation à la bientraitance pour tous les personnels.

## 4.8 Prise en charge spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées

La maladie d'Alzheimer et certaines maladies apparentées rend les personnes qui en sont atteintes, authentiques, vraies, désinhibées, comme si les barrières sociales tombaient ou s'altéraient.

### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.3)**

Poursuivre et développer les activités en direction des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer.

## 4.9 Prise en charge spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes

Les animatrices ouvrent les portes de leurs ateliers de groupe à tous, y compris aux résidents présentant une déficience intellectuelle.

### Perspectives (Fiche action 2 : 2.1)

Favoriser la pré-intégration des personnes handicapées vieillissantes au sein de la structure avant l'admission, par un partenariat développé avec leurs structures d'origines.

Pour chaque résident, les soins ont pour finalité la meilleure qualité de vie possible. Ils **s'inscrivent dans une continuité** pour un accompagnement à toutes les étapes de leur vie. Deux principes forts d'intervention sont mis en œuvre : la mise en place d'un **accompagnement holistique** de chaque personne ainsi qu'un **accompagnement pluridisciplinaire**, impliquant le croisement des regards.

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

Par ailleurs, l'établissement est engagé dans la **prévention, la rééducation et les actions de réadaptation et de réhabilitation post-chutes**. Outre la formalisation d'une procédure spécifique, le **risque de chute est évalué** pour les résidents identifiés par les professionnels de santé. Des ressources sont spécifiquement allouées à cette démarche préventive (Programme CAPACITY financé par l'ARS), activités et compétences associées, intervention des kinésithérapeutes sur ordonnance). Un **atelier « relevé du sol »** hebdomadaire est proposé par l'éducateur sportif (Profession sport) depuis juin 2022. La conduite à tenir en cas de chute est définie : toute chute est déclarée puis analysée par l'IDE ou cadre de santé, analyse statistique annuelle (RAMA).

En termes de **prévention des risques liés à la contention**, l'établissement promeut la **liberté d'aller et venir**, afin de maintenir l'autonomie des usagers et de prévenir les troubles du comportement. Les professionnels sont formés sur les risques, sur les limites de la contention et sur ses alternatives. Tout recours à une contention fait l'objet d'une **concertation en équipe**, d'une **recherche d'alternative** (matelas au sol, lits bas spécifique). Elle est conditionnée par une **prescription médicale et d'un plan de compensation**. Les contentions posées donnent lieu à une **évaluation** par l'équipe soignante. Une réévaluation généralisée est organisée par le médecin coordonnateur chaque mois.



En ce qui concerne **la prévention et la prise en compte des escarres**, le **risque est évalué** pour les résidents identifiés (Echelle de Braden). L'établissement tend vers l'objectif « zéro escarre » et déploie des actions de prévention personnalisées et adaptées définies en équipes (matériel, nutrition, positionnement). **Les équipes sont formées et sensibilisées** aux bonnes pratiques professionnelles (verticalité, effleurage). Un partenariat avec le réseau CICAT-LR est en place depuis 2016.

De plus, des actions sont menées en faveur de la **prévention et de la prise en compte de la dénutrition**. Le **risque de dénutrition est évalué** pour chacun des résidents à l'entrée et réévalué mensuellement. Des **actions de prévention** sont mises en place : recueil et adaptation aux goûts des résidents (commission-menus, recueil des habitudes du résident dès son admission), aide apportée à la prise des repas par les soignants, texture modifiée.

Des **soins bucco-dentaires** sont apportés pour prévenir le risque de dénutrition.



Ajoutons la mise à disposition des résidents de salles équipées de matériel de kinésithérapie et de psychomotricité.

L'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE propose également à ses résidents des séances de bien-être de type Snoezelen dispensées par des professionnels formés et qualifiés.

En outre, l'établissement accompagne les résidents dans le cadre de la **prévention et de la prise en compte de la souffrance psychique et des troubles psycho-comportementaux liés aux troubles psychiatriques ou aux démences neurodégénératives.**

L'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE dispose des compétences d'un personnel spécifiquement formé : IDE, AS, AES, ASG et ASH.

L'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE travaille en partenariat avec l'équipe mobile gériatrio-psychiatrique du CHS de THUIR, composée d'un médecin psychiatre et d'une IDE spécialisée). Ils interviennent à raison d'une fois par mois pour le médecin et de deux fois par mois pour l'infirmière. Un autre partenariat avec un médecin psychiatre libéral qui intervient une fois par mois est dédié essentiellement aux Personnes Handicapées Vieillissantes.

Ces deux intervenants s'attachent à répondre aux difficultés que rencontre l'équipe dans la prise en charge des troubles du comportement. Outre les prescriptions médicales, ils apportent leur aide en termes de conduite à tenir et permettent l'orientation vers des structures d'hospitalisation psychiatriques (Clinique du Roussillon, UCC, UHPSA) pour les prises en charge urgentes ou les séjours de rupture.

Enfin, l'accompagnement à la fin de vie fait l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des appartenances confessionnelles et des convictions de la personne et de ses proches. La présence de la famille est facilitée et celle-ci peut demander aide et conseils aux équipes.



### **Orientation n°2 : Bienveillance et bientraitance en action**

Objectif 2.3. Accompagnement en soins jusqu'à la fin de vie

## **V. LES RESIDENTS**

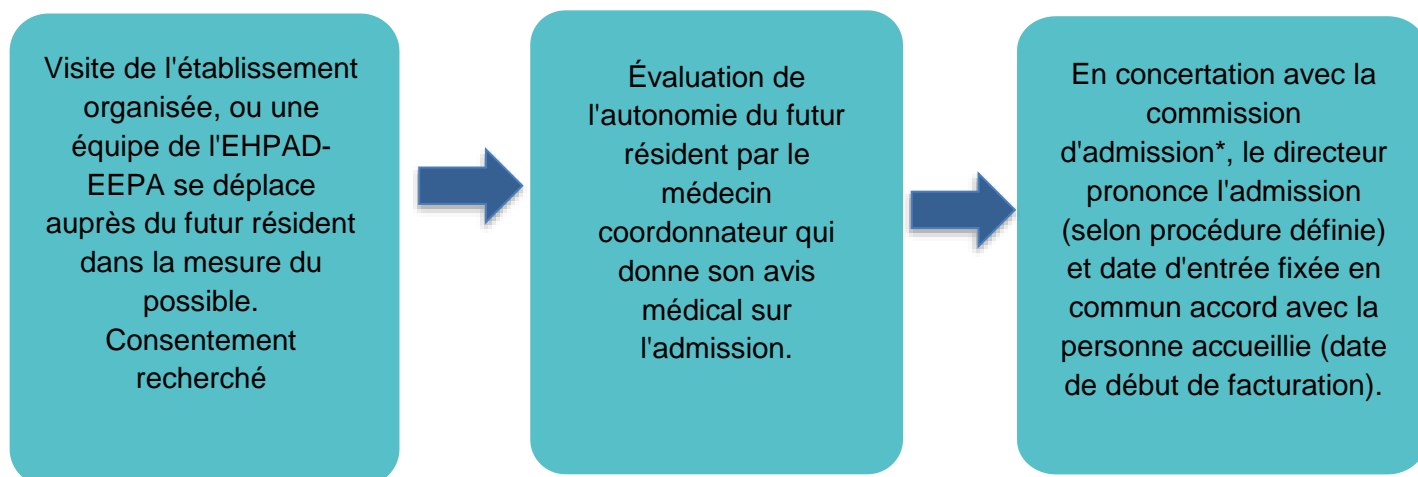
### **5.1 Admission de la personne âgée**

L'établissement accueille des personnes âgées dépendantes, seules ou en couple, âgées de 60 ans et plus (sauf dérogation). Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

L'établissement privilégie les inscriptions des personnes habitant les communes des Fenouillèdes ainsi que celles qui recherchent un rapprochement familial.



## Les modalités d'admission : (pour toute personne dont l'admission à l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE est envisagée)



\*Commission d'admission composée du médecin coordonnateur, de l'IDEC, du service administratif, de la psychologue si besoin et du directeur.

### a) La procédure d'admission et d'admission au sein de la résidence

La procédure d'admission et d'accueil se décline en différentes étapes clés :

- La demande d'informations ou de renseignements ;
- La visite de préadmission ;
- L'admission du nouveau résident ;
- L'intégration du résident au sein de la résidence.

Il a été défini au plan institutionnel que préalablement à son arrivée au sein de la structure, la personne accueillie est amenée à respecter un certain formalisme dont les grandes étapes sont les suivantes :

- La demande de renseignements (avec ou sans remise des documents) ;
- La constitution du dossier de demande d'inscription avec l'enregistrement du dossier après analyse et vérification des pièces ;
- L'inscription du résident sur la liste d'attente ;
- La réalisation de la visite de préadmission par l'IDEC ;
- La mise à jour de la liste d'attente ;
- La préparation de l'entrée du nouveau résident ;
- L'entrée du nouveau résident

La visite de préadmission se déroule de la façon suivante :

Lorsqu'une disponibilité d'accueil se profile, un rendez-vous pour une visite de pré admission avec et l'IDEC est fixé.

Lors de cette visite, l'IDEC se fait une première idée des fonctions cognitives de la personne, dresse une synthèse de son état général à partir du dossier médical transmis par le résident ou plus généralement la famille et rempli par le médecin traitant.

Les 24 heures de vie de la personne dans son milieu habituel sont étudiées. Une grille AGGIR en fonction du recueil de données et de ce qui est perçu lors de la visite est dressée.

Une réponse est donnée par l'IDEC en accord avec le médecin coordonnateur sur la possibilité d'accueillir la personne et sur l'orientation préconisée vers l'unité correspondant à son profil.

Les critères retenus sont fonction des capacités de la Résidence à apporter un accompagnement adapté et personnalisé à la personne compte tenu de sa ou de ses pathologies et de leur évolution, de son degré de perte d'autonomie, tout en lui assurant une sécurité et en maintenant celle des résidents déjà présents. La priorité est également donnée aux résidents des Fenouillèdes ou ayant de la famille proche. L'admission est ensuite prononcée par le directeur de l'établissement. En fonction des possibilités d'accueil, une visite de l'établissement est proposée.

Globalement, le bilan réalisé à l'entrée dans la Résidence est un bilan global comprenant différents niveaux :

- Au niveau social : dans le but de faire connaissance avec l'entourage, de découvrir l'environnement social de la personne ;
  - Au niveau de l'évaluation de la dépendance : apprécier la dépendance physique et psychique et les potentiels de la personne afin de proposer la réponse la plus adaptée aux besoins de la personne,
  - Au niveau médical : évaluation des pathologies, orientation vers des consultations spécialisées.
- Un entretien spécifique avec la psychologue peut être proposé après l'admission, au résident et/ou à ses proches.

#### **b) Admission en unité de vie Alzheimer et maladies apparentées**

Quatre maladies se partagent la majorité des causes de démences : la maladie d'Alzheimer, la démence fronto-temporale (maladie de Pick, aphasia progressive ...), la démence à corps de Lewy, la démence vasculaire.

#### **a) Critères de recrutement**

Pour toute entrée, une évaluation gériatrique globale est effectuée visant à déterminer l'état général de la personne, son degré d'autonomie, son statut cognitif au moyen d'un bilan mémoire. Ainsi, les personnes qui peuvent être admises dans cette unité de vie relèvent principalement des indications suivantes :

- Instabilité psychomotrice ;
- Fugues ;
- Déambulation ;
- Agitation, agressivité, cris
- Anxiété ;
- Apathie ;
- Désinhibition comportementale

#### **b) Critères d'exclusion**

Le principe de fonctionnement de l'unité est un principe de vie, et sous-tend par conséquent que le résident soit capable d'une certaine mobilité et puisse participer un minimum à sa toilette et à son alimentation.

Les personnes grabataires ou totalement dépendantes ne sont donc pas la population ciblée par le projet d'accueil en Unité Protégée.

Des évaluations périodiques sont effectuées pour déterminer si l'unité protégée répond au besoin du résident ou s'il faut envisager sa sortie au profit d'un autre mode d'accompagnement.

Ainsi, les résidents admis dans cette unité ne pourront y demeurer s'il se produit une aggravation brutale des troubles du comportement ou une intensité des symptômes incompatibles avec la vie dans l'unité.

Dans ces deux cas, il conviendra d'opter pour l'hébergement traditionnel

Par ailleurs, les personnes dont la démence ne relève pas de la maladie d'Alzheimer, ou des maladies apparentées, et qui nécessitent un accompagnement psychiatrique, n'ont pas vocation à entrer dans l'unité de vie Alzheimer.

L'admission d'un résident dans un secteur ou dans un autre se fait en fonction des places disponibles et après évaluation des besoins physiques, psychiques et de soins.

Des changements de secteurs peuvent être réalisés à la demande du résident ou en raison d'une évolution de son état de santé.

Au sein du Pôle Alzheimer, l'aile CHAPITRE est une unité de vie conçue pour la déambulation. Elle accueille des résidents qui nécessitent une surveillance continue en raison de leurs troubles du comportement. L'aggravation de la perte d'autonomie est un critère de sortie de ce secteur. Le transfert est proposé après une évaluation gériatrique, vers l'aile PONT DE LA FOU ou l'aile GALAMUS.

### **c) Admission en unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes**

La population qui y est accueillie est une population encore jeune par comparaison avec l'ensemble des résidents de la maison de retraite (61,3 ans en moyenne). Leurs capacités physiques étant différentes, il nous faut par conséquent adapter les activités proposées.

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes doit s'inscrire dans une certaine continuité pour les personnes qui viennent d'institutions spécialisées. Pour autant, certaines personnes viennent du domicile, très protecteur, et il convient de faciliter leur intégration en milieu collectif.

Dans ces deux cas, ces personnes étant vulnérables, la transition devra être opérée en douceur.

L'unité de vie a pour ambition de maintenir les potentialités développées antérieurement et régulièrement stimulées dans leur lieu de vie précédent.

Comme pour l'unité de vie Alzheimer, les activités seront organisées dans cet objectif. Ainsi, la participation aux actes quotidiens est requise, comme la réfection du lit, la participation à l'entretien, la confection de repas.

#### **a) Critères de recrutement**

Toute entrée (personne de plus de 60 ans) fait l'objet d'une évaluation par le Médecin coordonnateur, afin de s'assurer de l'adéquation de la demande avec l'accompagnement proposé dans l'unité.

L'admission en hébergement complet devra en priorité permettre de désengorger les établissements dont la vocation est une prise en charge limitée à 60 ans. Il s'agit donc de personnes nécessitant un accompagnement tel qu'un retour à domicile est impossible.

L'unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes étant comme l'unité de vie Alzheimer une unité de VIE, elle suppose que son accès soit autant que possible réservé à une population encore en capacité de participer aux activités quotidiennes, domestiques ou ludiques, et qui jouit d'une certaine mobilité.

#### **b) Critères d'exclusion**

Ils sont de même nature que pour l'unité de vie Alzheimer : dès lors que la personne handicapée accueillie ne peut plus suivre le programme des activités, en raison d'une aggravation forte de son état de santé, mentale ou physique, il appartiendra au Médecin coordonnateur, en concertation avec l'équipe et la famille, de trouver une autre solution d'accueil. Il conviendra d'opter alors soit pour l'hébergement traditionnel de la maison de retraite, soit pour l'orientation vers une unité de soins de longue durée, voire une autre institution.

#### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.2)**

Développer la qualité du pré accueil et de l'accueil ;



### c) Le contrat de séjour :

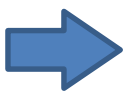
Conformément au décret du 20 novembre 2001 et au décret du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour prévu par l'article L-311-4 du CASF, à l'article L.311-4 al5 et 6 de la « ASV », l'établissement s'organise :

L'élaboration et le suivi du contrat de séjour, ses annexes et ses avenants sont assurés par l'établissement ; Un exemplaire est remis au résident en même temps que le règlement de fonctionnement.	Recherche du consentement éclairé, en présence du médecin, et ce, malgré la perte d'autonomie ; Informations sur les droits de la personne accueillie, en s'assurant de leur compréhension ; Possibilité de se faire accompagner de la personne de confiance (information préalable).	Dans les 15 jours suivant la signature du contrat ou l'admission (si antérieure), sans préavis, ni procédure particulière, avec acquittement du prix de la durée de séjour effectif ; Passé ce délai de 15 jours, l'usager peut résilier le contrat à tout moment, par écrit ; A compter de la réception de sa décision, la personne dispose de 48h pour changer d'avis et retirer cette décision sans motif.	Dans les 15 jours suivant la signature du contrat ou l'admission (si antérieure), sans préavis, ni procédure particulière, avec acquittement du prix de la durée de séjour effectif ; Passé ce délai de 15 jours, l'usager peut résilier le contrat à tout moment, par écrit ; A compter de la réception de sa décision, la personne dispose de 48h pour changer d'avis et retirer cette décision sans motif.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 4.2 Les droits et libertés des résidents accueillis

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne accompagnée au sein de l'établissement :





### **Focus 1 : Le dossier du résident :**

- **La confidentialité** des données relatives au résident est garantie dans le respect de la réglementation en vigueur.
- **La consultation du dossier médical et de soins est exclusivement réservée au personnel médical et paramédical** selon une procédure définie. Ainsi, l'accès à l'intégralité de son dossier de soins étant contraire au secret médical, le dossier de soins informatique permet des niveaux d'accès différenciés.
- Le **secret médical peut être partagé** au sein de l'établissement entre les professionnels de santé, dans l'intérêt thérapeutique du résident, afin d'assurer la continuité des soins.
- Tout résident (qui peut être accompagné de la personne de son choix), et le cas échéant son représentant légal, **a accès, sur demande formulée de manière précise**, à son dossier médical et de soins comme en dispose la loi du 4 mars 2002. La demande peut être formulée à l'oral dans le cadre de la relation de soin. L'article **L.1111-7 du Code de la Santé Publique** précise les modalités de consultation de ces informations. L'établissement propose un accompagnement psychologique ou médical approprié si nécessaire.
- En application de la **loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique**, aux fichiers et aux libertés, chaque résident dispose des droits d'opposition (art. 26 de la loi), d'accès (art. 34 à 38 de la loi) et de rectification (art. 36 de la loi) des données le concernant. Ainsi, il peut exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées les informations le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte ou l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite.



### **Focus 2 : Le droit à l'image :**

- L'article 9 du Code Civil garantit le droit au respect de la vie privée de chacun.
- L'établissement est amené à effectuer des prises de vue (photos et vidéos) d'une part, dans le cadre des activités d'animation, d'autre part dans le cadre du dossier médical et du dossier de soins avec une diffusion interne et externe à l'établissement dans le respect du secret médical.  
A cet effet une autorisation expresse du résident ou de son représentant légal pour la prise et l'utilisation de clichés est requise (cf document d'entrée).  
Concernant la sécurisation du circuit du médicament, une photo en portrait sera obligatoire sauf demande écrite du résident ou de son représentant précisant la non autorisation d'un cliché pour ce type d'utilisation.



### **Focus 3 : Sûreté des biens et des personnes :**

- L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer le plus haut niveau de sécurité possible aux résidents dans la limite de l'exercice de leurs libertés.  
Il assure une permanence 24h/24h ; appel malade, veille de nuit.
- Hormis d'éventuelles mesures de protection juridique et de l'intervention de décisions de justice, le résident peut conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus.

- L'établissement ne saurait être tenu responsable en cas de perte, de vol ou de dégradation des objets et biens personnels conservés par le résident. Cependant, en ce qui concerne les objets de valeur tels que : argent, bijoux, valeurs mobilières, l'établissement accepte le dépôt qui sera transmis au comptable de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROCHE.



#### **Focus 4 : Les personnes qualifiées :**

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, elles sont nommées conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Départemental. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les résidents et l'établissement.

Les coordonnées de ces médiateurs ainsi que les modalités pour y recourir sont communiquées par toutes voies utiles aux bénéficiaires dès leur nomination par les autorités compétentes.



#### **Orientation n°2 : Bienveillance et bientraitance en action**

Objectif 2.1. Garantir les droits et libertés du résident

### **4.3 Moyens d'expression des usagers**

L'exercice de ses droits et libertés par le résident ou par ses proches est rendu possible par l'existence de moyens d'expression à leur disposition, notamment leur représentation au sein des différentes instances de l'établissement.

#### **Le Conseil de la Vie Sociale**

Cette instance d'expression des résidents et de leurs familles existe conformément au décret n°2004-287 du 25 mars 2004 élargi en date du 25 avril 2022 à de nouveaux acteurs. Il s'agit d'un organisme consultatif sur toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement.

L'article 1 stipule que l'instance doit comprendre au moins :

- Deux représentants des personnes accompagnées ;
- Un représentant élu des professionnels employés par l'établissement ou le service ;
- Un représentant de l'organisme gestionnaire.

Dans le cas où « *la nature de l'établissement le justifie* », il doit également comporter un représentant :

- De groupement des personnes accompagnées ;
- Des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ;
- Des représentants légaux des personnes accompagnées ;
- Des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans les établissements et services ;
- Des bénévoles accompagnants les personnes s'ils interviennent dans l'établissement ou le service ;
- Des médecins coordonnateurs de l'établissement ;
- Des membres de l'équipe médico-soignante.

Le texte instaure également l'obligation d'élaborer un règlement intérieur interne au CVS de chaque établissement ou service et élargit les compétences de l'instance. Ainsi, la consultation du CVS devient obligatoire sur de nouvelles questions de fonctionnement de l'établissement ou du service.

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins trois fois par an.

#### ➡ La personne de confiance

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 octroie au résident le droit de désigner un parent, un proche ou le médecin traitant comme personne de confiance selon l'article L.311-5-1 du Code de l'Action Sociale et Familiale (CASF).

La personne de confiance est consultée lorsque le résident se trouve en situation de difficulté dans la connaissance et la compréhension de ses droits ou hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information à cette fin. Elle est nommée sans limitation de durée, sauf si le résident en décide autrement. Elle peut par exemple accompagner la personne accueillie à son entretien, lors de la conclusion de son contrat de séjour ou l'assister dans ses démarches, comme lors de ses entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Le décret du 20 octobre 2016 précise le rôle de la personne de confiance et les modalités de désignation de celle-ci.

#### 4.4 Les relations avec la famille et les proches

- La présence, le plus souvent possible, de la famille et des proches, est une condition fondamentale de la qualité du séjour.
- Pendant toute la durée de celui-ci et dans le respect de la volonté du résident, l'information et la communication entre la famille et l'établissement doit s'instaurer afin d'assurer au mieux leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle. Nonobstant cette recherche constante de coopération de l'établissement avec les proches du résident, celui-ci reste, en l'absence de mesures de protection, l'unique acteur des décisions le concernant. En ce sens, son avis est donc prioritairement recherché et pris en compte.
- Selon la volonté du résident et conformément au respect de l'obligation de secret professionnel à laquelle est tenu le personnel, les informations de tous ordres le concernant pourront donc ne pas être communiquées à sa famille.
- Au cours de périodes d'hospitalisation éventuelles, la famille est invitée à préparer avec l'établissement le retour du parent au sein de la structure.
- Par ailleurs, la famille et les proches peuvent assurer l'effectivité des droits et libertés garantis aux résidents par leur représentation au sein des instances de l'établissement.

L'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE est une structure médico-sociale. La sphère sociale est particulièrement investie au travers de plusieurs démarches :

- Maintien des liens familiaux: assurer un rôle d'intermédiaire résident/famille (aide à la mise en relation dans le cas de relations complexes), favoriser le maintien du contact avec l'entourage (aide au contact tél, aux échanges en visio - notamment pendant la période Covid, aide aux déplacements à la rencontre de familles ne pouvant pas se déplacer), faciliter la venue de la famille en élargissant les horaires de visite (pas seulement lors des fins de vie) ou en proposant à la famille un repas sur place avec le résident, intégrer l'entourage dans les activités à destination des résidents, permettre des retrouvailles régulières entre le résident et ses anciens collègues (pour les résidents venant d'ESAT).
- Aides apportés aux familles à la constitution des demandes de protection juridique, sensibilisation de l'équipe aux problématiques spécifiques des tutelles et curatelles
- Création d'un partenariat avec les mandataires judiciaires, les tuteurs familiaux, le service des tutelles du Tribunal Judiciaire



- Aide à l'intégration du résident, à son arrivée et tout au long de son séjour : permettre le choix de ses voisins de table, animer de petits ateliers qui mette les résidents en relation autour d'un intérêt commun



**Orientation n°1 : Ouverture sur l'extérieur**  
Objectif 1.2. Favoriser le lien social et familial

#### 4.5 Prévention de la violence et de la maltraitance

- Tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont l'établissement pourrait avoir connaissance aussi bien envers le personnel que les résidents ou leurs familles donne lieu de la part de la direction aux suites appropriées (procédures administratives et judiciaires).
- Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.
- Par ailleurs, les personnels sont également astreints à la prise de connaissance de la Charte de la personne âgée disponible dans l'infirmerie, dans les vestiaires et dans le livret d'accueil.

#### 4.6 Le Projet de Vie Personnalisé (PVI)

Le projet de vie personnalisé (PVI) crée une dynamique de parcours d'accompagnement de la personne accueillie.

C'est un outil de coordination qui vise à répondre à long terme aux besoins et aux attentes du résident.

Au sein de l'établissement, chaque résident a 1 référent qui est l'interlocuteur privilégié entre le résident et l'établissement.

Ce professionnel a pour mission de faire le lien entre le résident, ses proches et l'ensemble de l'équipe. Dans les jours qui suivent l'accueil, une évaluation des capacités, des souhaits et des habitudes est réalisée. Elle permet d'élaborer le projet d'accompagnement au quotidien.

Dans les mois qui suivent l'entrée, un entretien est réalisé par le soignant référent afin de mieux connaître le résident, ce qu'il attend des professionnels, comment il envisage sa vie à l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROCHE. Cet entretien sert de base à l'élaboration du projet personnalisé qui guidera l'ensemble de l'équipe pluri professionnelle pour accompagner le résident selon ses souhaits et ses attentes.

Le résident est un être unique, un tout indivisible qui rencontre à un moment de sa vie une ou plusieurs difficultés, liées ou non à un problème de santé, l'empêchant de continuer à vivre dans son environnement habituel.

L'accompagnement proposé en EHPAD n'est donc pas uniquement soignant, il doit aussi répondre aux besoins et attentes du résident. Il doit donc être centré sur la personne tout entière.

« **Accompagner** » signifie **marcher à côté, ne pas faire à la place de la personne mais l'aider à faire ce qu'elle ne sait plus faire.** »

L'accompagnement d'un résident au sein de l'établissement peut se traduire par ces quelques mots :

C'est une relation qui va aider le résident à vivre malgré les difficultés rencontrées, un soutien dans la vie quotidienne pour surmonter la perte d'autonomie.

Pour ces raisons, cette phrase de Gandhi prend ici tout son sens : « *ce que tu fais pour moi mais sans moi, tu le fais contre moi.* »

L'accompagnement personnalisé du résident concourt en outre au développement d'une culture de la bientraitance, impliquant une recherche constante d'amélioration des pratiques d'accompagnement quotidiennes et la nécessité de donner du sens aux actes effectués au quotidien.

La bientraitance concerne tout le monde, les professionnels, les résidents, les familles, les aidants...

« *La bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque.* »

Le personnel d'encadrement et notamment l'IDEC est garant de la qualité des soins, le soin étant pris dans toutes ses dimensions : il s'agit de la satisfaction des résidents, de leur bien-être, de leur confort. L'encadrement est le garant de l'effectivité du projet personnalisé du résident et dans le cadre de cette mission, il coordonne l'ensemble des professionnels amenés à intervenir dans le sens de la bientraitance.

L'accompagnement de la personne accueillie, matérialisé par le Projet d'accompagnement personnalisé, prend effet dès l'entrée de la personne au sein de la Résidence.

## **DÉVELOPPEMENT DE LA DÉMARCHE DE PROJET DE VIE INDIVIDUALISÉ ET DE LA NOTION DE RÉFÉRENT**

L'accompagnement individualisé, concrétisé par le projet personnalisé, nécessite la désignation d'un référent pour chaque résident.

« *Le projet de vie en institution est un ensemble d'actions coordonnées qui doivent se fédérer pour donner sens à la vie de la personne âgée* ». Ce n'est donc pas seulement une obligation réglementaire. C'est l'outil idéal pour se repositionner autour de la personne accueillie.

Le Projet d'accompagnement personnalisé doit favoriser la qualité de vie des personnes âgées en institution en maintenant le plus longtemps possible leur autonomie.

Il doit permettre au résident d'avoir une vie qui se rapproche le plus possible de ce qu'il pouvait connaître à son domicile plutôt proche de ses habitudes et de ses souhaits malgré les contraintes inévitables liées aux soins et à la vie en collectivité.

Le Projet d'accompagnement personnalisé du résident inclut notamment le projet de vie, d'animation sociale vie et culturelle et le projet de soins.

### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.2)**

Mettre à jour les Projets de vie individualisés dans le cadre des réunions de synthèse ;

Impliquer davantage les professionnels dans le projet de vie individualisé ;

Sensibiliser le personnel aux rôles et missions du référent.



### **Orientation n°2 : Bienveillance et bientraitance en action**

Objectif 2.2. Faire vivre le projet personnalisé de la personne

## 4.7 La caractérisation de la population accueillie aujourd'hui



### **Origines des résidents :**

- Canton de St Paul de Fenouillet (26,66 %) ;
- Cantons voisins (33,33%) ;
- Ville de Perpignan (30 %) ;
- Autres départements, uniquement pour des rapprochements familiaux (10,01%).



### **Répartition par pathologie :**

Affections Cardio-Vasculaires	20,8%
Affections Neurologiques	5,5%
Affections Psychiatriques	20%
Affections Rhumatologiques	13,2%
Pathologies Digestives	11,54%
Etat grabataire	5,5%
Etat terminal	0.7%
Autres	16.4%

### **a) Entrées / Sorties au 01/05/2023 sur l'ensemble de la structure**

#### **Provenance des entrées :**

- Domicile 66,67%
- Centre Hospitalier 16,67%
- Autre établissement 16,66%

#### **Motifs des entrées :**

- Maintien à domicile impossible ;
- Sortie hospitalisation et retour à domicile inenvisageable ;
- Rapprochement familial.

#### **Motifs de sortie :**

- Décès EHPAD-EEPA
- Décès Hôpital ;
- Vers un autre domicile ;

Notons que depuis l'ouverture, plus de 82,84% des résidents sont décédés au sein de l'établissement ce qui indique une continuité de l'accompagnement adapté aux besoins de chaque résident et de leur famille jusqu'à la fin de vie.

- ✓ Nombre d'entrées P.A : 214 entrées
- Nombre de sorties : 135 sorties  
Dont 116 décès, 2 rapprochements familiaux et 17 retours à domicile
- ✓ Nombre d'entrées P.H.V : 19 entrées
- Nombre de sorties : 3 sorties vers une autre structure et 1 vers le secteur PA et 5 décès

### **b) Ventilation par sexe sur l'ensemble de la structure**

- ✓ Nombre Femmes P.A au 01/05/2023 : 84,44%
- ✓ Nombre Hommes P.A au 01/05/2023 : 15,56%
- ✓ Nombre Femmes P.H.V au 01/05/2023 : 33,33%
- ✓ Nombre Hommes P.H.V au 01/05/2023 : 66,67%

### c) Moyenne d'âge des résidents sur l'ensemble de la structure au 01/05/2023

Moyenne d'âge 84,87 ans dont :

P.A :

- 60-69 ans : 23,53%
- 70-79 ans : 13,33%
- 80-89 ans : 44,44%
- 90 ans et + : 31,12%

PHV :

- 59 ans et - : 50%
- 60-69 ans : 50%
- 70-79ans : 0%

## VI. Niveau de dépendance au 01/05/2023

- ✓ GMP P.A: 789
- ✓ GMP P.H.V : 317

## VII. Ventilation des résidents par GIR au 01/05/2023

### • **Personnes âgées :**

GIR 1 : 22,54%  
GIR 2 : 61,54%  
GIR 3 : 9,30%  
GIR 4 : 5,92%  
GIR 5 : 0,70%

### • **Personnes âgées handicapées :**

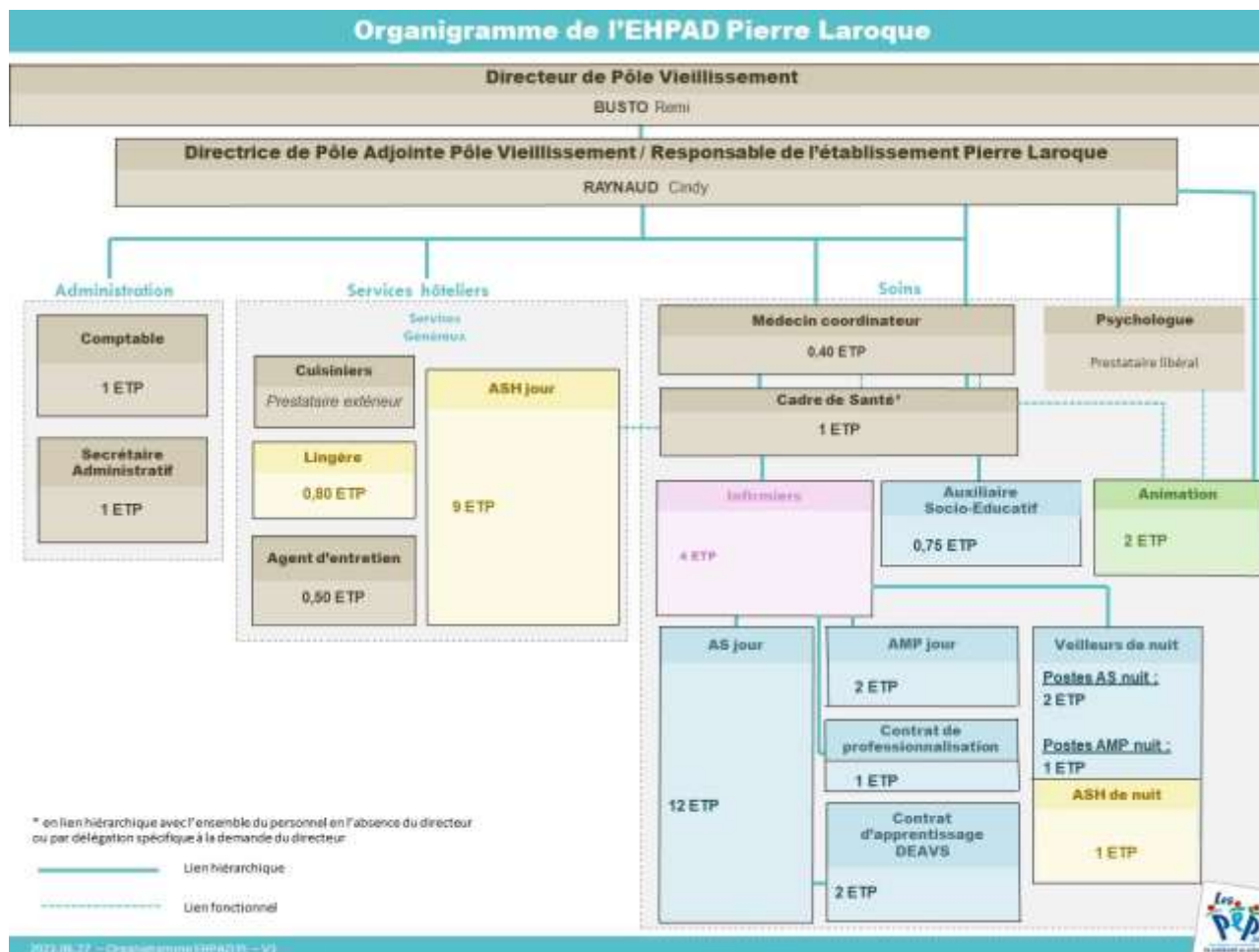
GIR 1 : 10%  
GIR 2 : 30%  
GIR 3 : 10%  
GIR 6 : 0 %  
GIR 4 : 50 %





## VIII. MANAGEMENT / RESSOURCES HUMAINES

### 5.1 Organigramme



### 5.2 Les professionnels

Les fonctions dans la résidence sont clairement structurées. Chaque secteur professionnel (technique, restauration, soin/hébergement, animation et vie culturelle, administration) constitue un service autonome doté d'une équipe plus ou moins nombreuse d'un responsable encadrant à sa tête.

L'infirmière coordinatrice en réfère au Directeur de l'établissement.

La coordination de l'ensemble des agents se réalise formellement via des réunions de direction hebdomadaires. Les contacts sont facilités par une géographie des lieux et une taille réduite de la structure, favorables à ce type de communication.

L'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE est un lieu de vie où sont dispensés des soins, qui se caractérisent par un suivi continu grâce à un système d'appel malade et à la présence de deux agents la nuit dont au moins un aide-soignant. En cas de problème médical, le médecin traitant ou le médecin de garde via le centre 15 est immédiatement contacté.

- **Le médecin coordonnateur** : l'établissement est doté d'un poste de médecin coordonnateur à mi-temps. Il est notamment chargé de la coordination des soins en lien avec les médecins libéraux et l'équipe soignante.
- **L'équipe soignante pluridisciplinaire** : Une infirmière coordonnatrice et un médecin coordonnateur animent une équipe pluridisciplinaire composée d'infirmier(e)s diplômées d'Etat, d'aides-soignants(e)s, d'accompagnants éducatifs et sociaux, d'agents de service hôteliers.
- **Les intervenants paramédicaux** : le résident a le libre choix des intervenants paramédicaux qui lui seraient nécessaires (pédicure-podologue, dentiste...). La possibilité d'accéder aux services proposés par la Maison Médicale de St Paul de Fenouillet est un plus pour les résidents.
- **Le kinésithérapeute** : les résidents peuvent bénéficier sur prescription médicale des services d'un kinésithérapeute au choix parmi les kinésithérapeutes libéraux qui interviennent dans l'établissement.
- **La psychologue** : l'établissement bénéficie des services d'une psychologue présente à mi-temps. Elle propose aux résidents des entretiens psychologiques (soutien tout au long de l'accompagnement et lors d'événements de vie) et réalise des évaluations cognitivo-comportementales. Elle est aussi amenée à travailler auprès des familles (écoute, conseils) et du personnel soignant.
- **Le médecin traitant** : le résident conserve, lors de son séjour en EHPAD, le libre choix de son médecin traitant.
- **Téléconsultations** : des téléconsultations sont également possibles avec le Centre Hospitalier de Perpignan, les plaies avec le réseau CICAT-LR et les consultations gériatriques, Pastel
- **Des équipes transversales** : l'établissement est également composé de nombreuses équipes transversales indispensables : Administration, Restauration, Maintenance, Blanchisserie, Animation, Qualiticienne rattachée au siège des PEP66, sans oublier les intervenants extérieurs (infirmière hygiéniste, éducateur sportif) et les nombreux bénévoles. Tous œuvrent au bien-être des résidents.
- **Accueil et intégration du personnel et des stagiaires**  
Il a été instauré, pour faciliter l'intégration des personnels nouvellement recrutés, un tutorat assuré par un agent déjà présent dans l'établissement.  
Des formations sont dispensées, afin d'aider le personnel à mieux accompagner les personnes accueillies, quel que soit leur profil. La qualité de l'accompagnement dépend aussi du bien être des professionnels au sein de l'établissement.  
Il est primordial de prendre soin de l'équipe et de valoriser les professionnels afin d'optimiser les compétences et la qualité de l'accompagnement.  
Une des missions des responsables et coordinateurs de service est de veiller au bien-être des professionnels.

### Perspectives (Fiche action 1 : 1.3)

Mettre en place une procédure d'accueil et d'intégration d'un nouveau salarié comprenant :

- La diffusion systématique de l'ensemble des documents d'accueil de la Résidence aux nouveaux professionnels (Règlement de fonctionnement, livret d'accueil, règlement intérieur, documents relatifs à la sécurité et au risque incendie) ;
- Le développement de la sensibilisation des nouveaux professionnels dès leur arrivée aux risques incendie et aux gestes d'urgence en cas d'incendie ;
- L'accès facilité pour les nouveaux professionnels au Projet d'établissement ;
- La sensibilisation des nouveaux professionnels au développement d'une culture de bientraitance et aux conduites à tenir dans ce domaine.



### Orientation n°1 : Ouverture sur l'extérieur

Objectif 1.3. Développer l'attractivité des métiers

## 5.3 La dynamique de travail en équipe

L'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE vise à l'amélioration continue de ses organisations. Des outils ont ainsi été mis en place pour favoriser la dynamique de travail et la coordination des équipes. La ligne managériale de l'établissement allie **bienveillance et exigence** et s'appuie sur des organisations qui permettent à chacun de trouver du sens à ses actions quotidiennes, individuellement et collectivement, avec un impact extrêmement positif et équilibré tant dans l'accompagnement des résidents que sur la qualité de vie au travail. La discussion sur le travail, son contenu, son sens, les corrections à apporter à l'organisation sont favorisées par :

- Une **organisation rigoureuse du travail** : (organigramme, cycles de travail, roulements, plannings, référents dans l'accompagnement, plan de soins individualisés, clarté des missions à effectuer ;
- Les **temps de transmissions** ;
- Les **réunions pluri professionnelles** ;
- Les **réunions qualité** ;
- L'organisation de **groupes de travail** sur des thématiques identifiées ;
- Les **groupes d'analyse de pratiques** ;
- Les **réunions de Direction**.

## 5.4 Le soutien aux professionnels

L'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE s'est engagé de longue date dans une politique managériale qui favorise l'optimisation de la qualité de vie au travail. Celle-ci vise l'amélioration continue des pratiques ainsi qu'une co-construction avec les professionnels.

Le management au sein de l'établissement se veut proactif, tant dans l'anticipation que dans la réponse aux besoins des usagers et des équipes. L'établissement a ainsi mené de nombreuses actions concrètes de prévention des effets pathogènes du travail et notamment :

• Des actions de prévention de la fatigue physique :

- La formation de Prévention aux Risques liés à l'Activité Physique (PRAP2S) : formation conduite par un professionnel formé et certifié. Un accompagnement personnalisé et innovant, structuré est apporté aux agents (bilan et personnalisation de la formation, acquisition de savoir-faire visant à la réduction des risques et des accidents du travail) ;
- La formation aux techniques de port de charges lourdes ;
- La possibilité pour les agents de bénéficier de séances gratuites d'ostéopathie ou thérapie bien être par an ;
- La promotion de la santé par une démarche de communication active – Mois sans tabac, formation par l'organisation Médecine et Santé au Travail ;
- L'acquisition d'équipements ergonomiques ou favorisant la prévention grâce à l'obtention de crédits en réponse à des appels à projets (rails dans les chambres, matériel ergonomique).



**Orientation n°2 : Bienveillance et bientraitance en action**

Objectif 2.4. Promouvoir la qualité de vie au travail

**Des actions de prévention des risques psychiques :**

**- La possibilité pour les professionnels**

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences peut se définir comme :

*« La conception, la mise en œuvre et le suivi de politiques et de plans d'actions cohérents visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'organisation (en termes d'effectifs et de compétences) en fonction de son plan stratégique (ou au moins d'objectifs à moyen termes bien identifiés), et en impliquant le salarié dans le cadre d'un projet d'évolution professionnelle. »*

Trois termes fondamentaux sont à prendre en considération : la gestion prévisionnelle, les emplois et les compétences.

La gestion prévisionnelle est une réflexion sur les moyens permettant de réduire l'écart entre les besoins de l'organisation (en termes de compétences requises pour atteindre sa mission) et les ressources humaines disponibles (les agents).

En ce qui concerne les emplois et les compétences, un travail de réflexion et d'analyse a abouti à la mise en place de procédures et d'outils spécifiques tels :

- La fiche « descriptif de poste » ;
- Mise en place d'une procédure de l'entretien d'évaluation annuelle (entretien de progrès) ;

**Perspectives (Fiche action 1 : 1.3)**

Développer la polyvalence et la poly compétence ;

Poursuivre la professionnalisation des agents ;

Requalifier autant que faire se peut les postes ASHQ en AS/AMP et en négocier le financement avec les autorités tarifaires ;

Mettre en place et/ou actualiser l'ensemble des fiches de poste ;

Mettre en place une procédure de gestion des départs en retraite.



## 5.5 Risques professionnels, document unique

La qualité de vie au travail résulte de l'ensemble des conditions et du contexte de l'exercice professionnel.

Les conditions de travail du personnel en EHPAD-EEPA sont parfois contraignantes et difficiles. Il nous faut donc définir les solutions susceptibles de réduire les contraintes et de faciliter la vie quotidienne au travail.

### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.4)**

Analyse efficiente du document unique d'évaluation des risques professionnels ;

Travailler sur la problématique de l'absentéisme pour diminuer le risque d'absentéisme (analyse des causes et mise en place d'actions de prévention).

## 5.6 Risques psycho-sociaux : le soutien psychologique du personnel

Formés pour soigner, les professionnels s'impliquent dans leur mission de *prendre soin* et d'*accompagner*. La fonction soignante est d'autant plus exigeante que les professionnels sont confrontés à la grande dépendance, à la maladie, à la mort ; ils font face quotidiennement aux effets du temps et à l'image de leur propre devenir.

La fonction soignante implique un travail autour et pour la personne. Au-delà de la difficulté physique liée à l'accompagnement de la personne âgée dépendante, le personnel soignant est soumis à une charge psychologique induite par les demandes multiples et complexes du résident et de sa famille. Cette charge psychologique se trouve aggravée par les conséquences potentiellement graves d'éventuelles erreurs ou omissions, ce risque générant un stress au travail.

Multiplier les opportunités d'expression et d'échange va permettre d'évacuer cette souffrance, de réduire le risque de comportements maltraitants et le risque d'absentéisme.

Il est nécessaire de ménager dans le temps de travail des moments d'échange en équipe, et aussi de prévoir des moments où cette expression est supervisée par un professionnel de l'écoute.

Le succès du projet d'établissement dépend des moyens qui seront alloués à l'établissement pour le mettre en œuvre, mais aussi de l'adhésion de son personnel.

C'est pourquoi le Projet social doit être un véritable contrat avec les équipes pour que s'améliorent en même temps la qualité de l'accompagnement et les conditions de vie au travail. Pour bien remplir sa mission d'accompagnement, le personnel doit lui aussi être accompagné.

C'est dans cet optique que la psychologue intervient afin :

- D'évoquer avec les professionnels les difficultés qu'ils ont pu rencontrer dans l'exercice de leur profession et ceci, en vue d'adapter les réponses aux situations des personnes accueillies ;
- De conforter les professionnels dans leurs pratiques ou le cas échéant, les aider à questionner le sens de leurs pratiques ;
- De dispenser de la formation au personnel sur diverses thématiques ;
- D'assurer le soutien aux équipes dans certaines situations vécues comme difficiles ;
- De soutenir les équipes en fonction des besoins.

Par ailleurs, une possibilité aux soignants est offerte via la plateforme THADEO afin de proposer une écoute active par des professionnels formés aux problématiques soignantes.

### **Perspectives (Fiche action 2 : 2.4)**

Mettre en place un groupe : « posture professionnelle et sensibilité au travail » : Intervision, groupe d'échanges de pratiques interprofessionnels, dont le cadre et la continuité seront garanties par la psychologue.

## 5.7 Formation continue et évaluation

L'évolution des techniques d'accompagnement et du profil des populations accueillies nécessite une actualisation permanente des connaissances et des qualifications.

Les actions en faveur de la formation continue sont à envisager au regard des objectifs et perspectives du Projet d'Établissement mais elles doivent également répondre aux besoins individuels des agents pour permettre à chacun de construire son projet professionnel.

Les priorités de formation s'inscrivent également dans le cadre des directives ministérielles définissant les thématiques de formation prioritaires.

Le plan de formation continue est réalisé en fin d'année n-1.

Un Plan de formation pluriannuel est en cours de finalisation, ce qui permettra de projeter davantage les actions de formation et d'anticiper les projets individuels de formation.

### a) Le plan de formation

Le plan de formation intègre des actions relatives à la bientraitance et/ou prévention de la maltraitance etc... autant de formations permettant de développer une culture de l'accompagnement des personnes fondée sur le respect de ses souhaits et désirs, et veillant à maintenir la dignité des personnes, tout en professionnalisant les équipes.

La formation est un outil fondamental dans le dispositif de ressourcement et de protection des agents, les agents étant confrontés au quotidien à des situations ou événements éprouvants : la vieillesse, la dégradation, les souffrances physiques et psychiques, les agressions, les abandons, les décès, etc...

Le plan de formation intègre également des axes de professionnalisation de l'équipe encadrante tant il est primordial que l'encadrement de proximité soit à la hauteur des objectifs annuels fixés par service et des attentes des équipes sur le plan managérial.

La volonté de la direction est également de consacrer une part importante des crédits de formation au soutien du personnel en développant des axes de professionnalisation et de gestion des risques. Ce plan, qui présente les formations prévues, doit permettre d'atteindre un niveau de formation élevé, tout en répondant aux besoins des équipes.

### b) Entretiens annuels /participation du personnel

Évaluer, ce n'est pas sanctionner, mais donner du sens, de la valeur et de la reconnaissance à la personne et à son travail ; c'est aussi comprendre les facteurs d'échec et définir des pistes de progrès.

L'évaluation n'est pas seulement un outil de management et de gestion des ressources humaines, elle est aussi un facteur de dialogue et de motivation.

Ce facteur n'est peut-être pas suffisamment mis en valeur car les agents ne perçoivent pas toujours les bénéfices d'une évaluation.

Cet entretien, qui doit rester convivial, permet de :

- Dresser le bilan de l'année écoulée ;
- Mesurer l'atteinte ou non des objectifs précédents ;
- Réajuster les objectifs non atteints ou en déterminer de nouveaux ;
- Construire un projet professionnel ;
- Identifier des besoins en formation.



La qualité du travail fourni par les équipes, leur engagement dans les transformations attendues, repose sur le dialogue et la participation de tous à l'analyse des pratiques et à l'évaluation. L'établissement doit instaurer régulièrement des temps de réflexion sur ces sujets. De fréquentes réunions d'équipe sont destinées à échanger sur les actions mises en place, à évaluer les changements apportés et maintenir le dialogue. L'établissement encourage les agents à se mobiliser autour de microprojets qui peuvent être individuels et dont l'objectif est d'améliorer la qualité du service offert et de valoriser l'initiative.

A cette fin, la direction est à leur écoute et met à leur disposition les moyens nécessaires, dès lors qu'ils sont compatibles avec le projet et les possibilités de l'établissement.

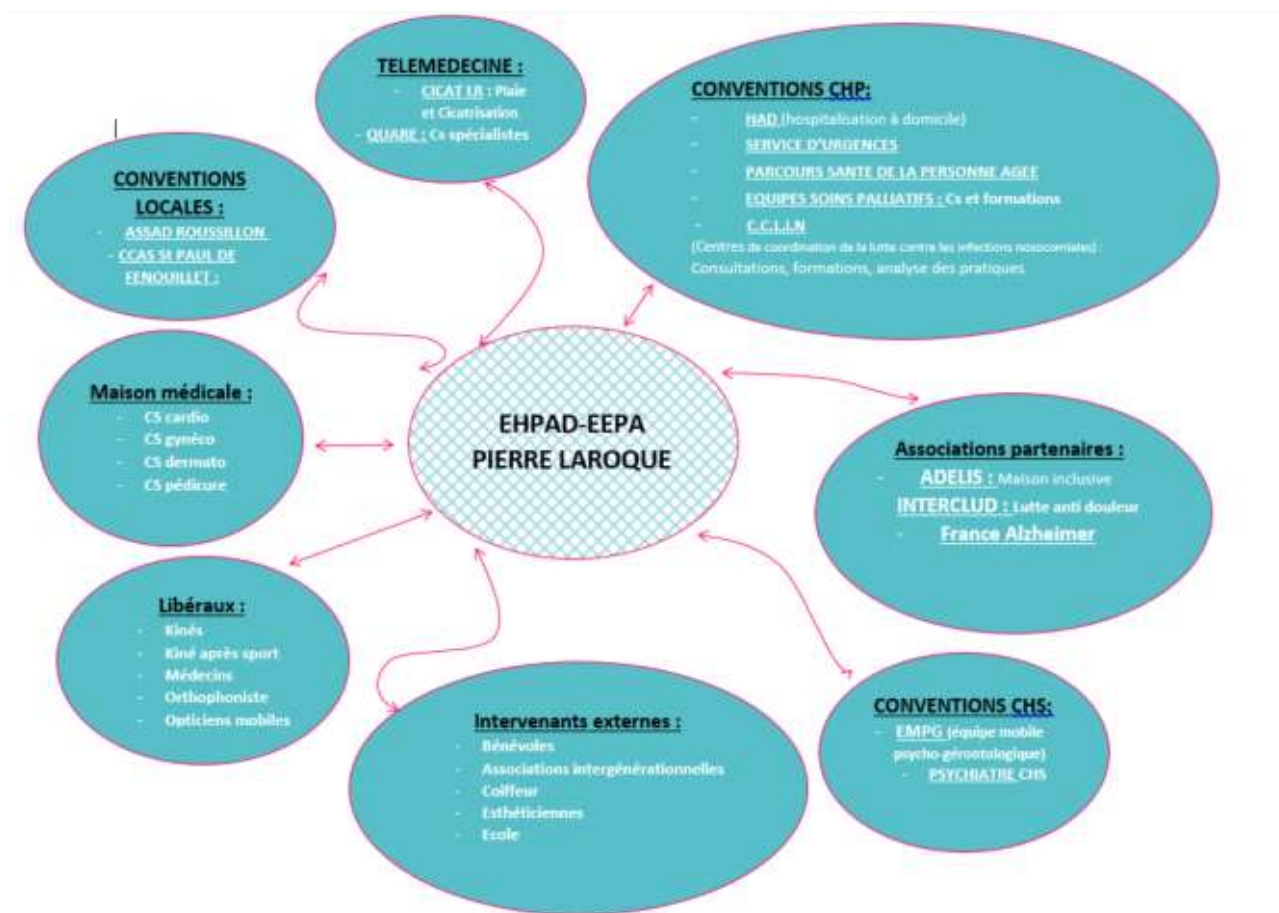
### Perspectives (Fiche action 1 : 1.3)

Diffuser le Plan de formation annuel chaque année avant le 1er janvier aux salariés

Valider un Plan de formation pluriannuel (de 3 à 5 ans) en favorisant le travail en réseau et la mutualisation du pôle vieillissement de l'ADPEP66.

Individualiser davantage la formation

### Les Réseaux existants et coopérations



Cette démarche est appuyée par l'article 21 de la loi du 2 janvier 2002 qui déclare que : « Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement... », les établissements concernés, dont les E.H.P.A.D. « peuvent conclure des conventions entre eux, avec des établissements de santé ou avec des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements d'enseignement privés ».

La Résidence PIERRE LAROQUE s'inscrit dans un réseau gérontologique de soin pour assurer une prise en charge globale des résidents accueillis.

Des conventions fixant les modalités de coopération entre partenaires sont négociées avec des structures sanitaires gériatriques locales telles que : le centre hospitalier de Perpignan, le CHS de Thuir, les intervenants extérieurs tels les kinésithérapeutes, les médecins libéraux, les services de téléconsultations comme PASTEL, CICAT-LR. Ces conventions ont pour principal objet d'assurer la continuité des soins de manière à :

- Faciliter les flux de patients et optimiser la prise en charge gériatrique (prioriser un passage direct en court séjour gériatrique) ;
- Favoriser la communication des informations relatives aux résidents ;
- Favoriser la mise en place de bonnes pratiques pour prévenir les hospitalisations et accompagner les transferts de résidents du milieu hospitalier en EHPAD ;
- Développer une culture gériatrique commune et un partage des pratiques professionnelles ;

Renforcer les partenariats en matière de démarche qualité et mettre en œuvre des outils communs. La résidence entretient aussi des partenariats avec les acteurs de la coordination locale tels que :

- le CLIC 66 dont la mission est d'assister et aider les personnes âgées dans leurs recherches de solution adaptées à leur situation en tenant compte de leurs attentes et besoins. Le CLIC 66 est situé 32, rue Maréchal Foch Maison sociale de proximité à 66000 PERPIGNAN

- le réseau d'assistantes sociales, les MSP, la MAIA dont la mission est de conseiller et orienter les personnes âgées et d'assurer un rôle de coordination de proximité.

L'antenne de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) est également sollicitée. Cette association se situe 30 rue Pierre Bretonneau 66100 PERPIGNAN.

**-HAD 66** : Au vu du décret n°2007-241 du 22 février 2007 relatif à l'intervention des structures d'hospitalisation à domicile dans les EHPADs, une convention de partenariat avec l'Hôpital A Domicile 66 qui se situe au CHP de Perpignan a été signée. L'HAD peut prendre en charge des résidents de l'EHPAD-EEPA, notamment pour des soins palliatifs et des pansements complexes, ce qui évite des hospitalisations.

**-Échanges intergénérationnels** : Des échanges réguliers sont organisés avec l'association des Bien Lunés (association pour enfants placés) de la commune de Saint-Paul de Fenouillet ainsi qu'avec les écoles de la commune et du réseau d'assistantes maternelles qui viennent partager des temps de convivialité avec les résidents.

**-Bénévoles** : Encadrés par les professionnels de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE, les bénévoles réalisent des actions individuelles ou collectives telles que : accompagnement lors d'animations, pratique religieuse, visite de résidents.



#### **Orientation n°1 : Ouverture sur l'extérieur**

Objectif 1.1. Être un lieu de ressource pour éviter les ruptures de parcours





## IX. PROJET INSTITUTIONNEL

Le projet Institutionnel vise à établir les orientations stratégiques et de développement d'un établissement sur une période donnée.

La formulation d'orientations stratégiques pertinentes spécifiquement adaptées à la résidence PIERRE LAROCHE implique en premier lieu un examen préalable des facteurs et conditions environnementales susceptibles d'influencer le devenir du secteur en général et celui de l'établissement en particulier. Nous aborderons ces sujets dans la première partie DIAGNOSTIC.

La seconde partie, SYNTHESE DU DIAGNOSTIC STRATEGIQUE, s'attachera à mettre en relation les opportunités et menaces environnementales et les forces et faiblesses de l'organisation à partir desquelles les orientations stratégiques de la résidence seront déclinées.

### 9.10      Diagnostic

#### a) Influences environnementales majeures

##### a) Les influences sociodémographiques

**La population des 85 ans et plus en France va très vraisemblablement croître de 2,6% par an en moyenne à horizon 2050.** La progression de cette population est principalement due à l'allongement de la durée de vie et l'arrivée à l'âge de la retraite des baby-boomers. Les plus de 60 ans représenteront 33% de la population française en 2040 contre 21% seulement aujourd'hui.

Si l'espérance de vie s'améliore, **l'espérance de vie en bonne santé (sans incapacité) reste stagnante.**

Les évolutions démographiques de la population vont se traduire par une **augmentation mécanique du nombre de personnes âgées fortement dépendantes** : en moyenne 2% des personnes âgées de 60 ans à 70 ans et 30% des personnes de 90 ans et plus sont dépendantes.

Aujourd'hui, **la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées constituent la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées** et par voie de conséquence une des **principales causes d'entrée en institution**. Ces cas représentent 18% des personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 850 000 personnes ; plus de 200 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. En cas de dépendance physique, seuls les projets effectifs de maintien à domicile peuvent retarder l'entrée en institution de ces publics.

Parallèlement à cela, **les personnes handicapées connaissent aujourd'hui une augmentation spectaculaire de leur espérance de vie** qui leur permet désormais de traverser des âges que peu atteignaient auparavant. Si nous manquons aujourd'hui de statistiques permettant de recenser précisément l'ensemble de cette population, l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) de 2002 dénombre 635 000 personnes handicapées vieillissantes, dont 267 000 sont âgées de 60 ans à 70 ans et 140 000 de 70 ans et plus. La proportion des personnes handicapées vieillissantes dépendantes ayant besoin d'aide pour des actes élémentaires de la vie quotidienne est en nette augmentation. Face à cette évolution, nous manquons en France, d'établissements, de services à domicile spécialisés et de professionnels formés aux spécificités du vieillissement chez les personnes handicapées. La prise en charge des personnes handicapées vieillissantes constitue un enjeu propre qui nécessite la mise en œuvre d'une réponse adaptée.

##### b) Les influences culturelles

Le secteur des personnes âgées dans les années à venir devra très certainement s'ajuster à des évolutions culturelles non sans conséquences.



En premier lieu la **diminution « culturelle » du nombre d'aidants familiaux**. D'une part, en 2023 la génération des 40-59 ans est moins nombreuse que les personnes âgées, leur disponibilité à l'égard de leurs parents âgés deviendra une ressource rare et cela pour diverses raisons : travail des femmes, individualisme, changement des modèles familiaux, recul de l'âge de la retraite. D'autre part, les personnes âgées aujourd'hui expriment le souhait de ne plus être à la charge de leurs enfants.

En second lieu, on observe une volonté explicitement formulée de la part des usagers et de leurs familles **de rechercher des modularités de prises en charge avec des modes d'accueil adaptés**.

En dernier lieu, **les usagers et les familles sont**, grâce aux médias et nouvelles technologies, **de mieux en mieux informés** sur les modalités et filières de prise en charge de la dépendance, ce qui provoquera très vraisemblablement davantage de **concurrence à la fois entre établissements et modes de prise en charge**.

### c) Les influences économiques

On constate en premier lieu un **décalage très net entre le coût des établissements médico sociaux et le revenu des personnes âgées** : le revenu moyen des personnes âgées se situe à 1200 euros pour les hommes et 900 euros pour les femmes, et le tarif hébergement à la charge des résidents varie quant à lui de 1600 euros à 2400 euros par mois. Pour couvrir ce décalage, deux solutions sont possibles :

- La mise à contribution des familles (si solvables) au titre de l'obligation alimentaire, néanmoins **la baisse généralisée du pouvoir d'achat en France augmente substantiellement l'impact du reste à charge dans la structure des dépenses de ces foyers aidants**. Les classes moyennes, segment le plus représenté de la population, sont les plus touchées ; l'entrée d'un proche en institution leur est de moins en moins accessible.

- Le recours à l'aide sociale départementale en cas de proches insolvable ou en l'absence de proches. Si cette aide est théoriquement récupérable (succession, héritage, etc.) **elle représente néanmoins un coût important pour la collectivité**. Dans une conjoncture économique délicate où la France cherche à réduire ses déficits, les pouvoirs publics sont en mesure de se questionner sur le recours systématique à la prise en charge en institution en comparaison, et cela à pertinence égale, de solutions alternatives parfois moins onéreuses.

En second lieu, si la situation économique de la France est quelque peu contrainte, force est de constater **une progression des crédits alloués au secteur médico-social sur 2015**.

### d) Les influences politiques

**Le Plan Alzheimer 2008-2012** met l'accent d'une part sur les solutions visant à maintenir les personnes âgées à leur domicile et à soutenir les aidants (soin à domicile, Accueil de Jour ou Hébergement Temporaire, solutions variées de répit), et d'autre part sur la création, en institution, d'unités adaptées pour les personnes souffrant de ces troubles (UVA, UHR, PASA).

Concernant **le Plan Solidarité Grand Age 2007-2012**, fondé sur le principe de libre choix entre les différents types d'accompagnement, il s'orientait nettement vers le développement de solutions visant à maintenir les personnes âgées à domicile (aide à domicile, soin à domicile, soutien aux aidants familiaux) de manière à réguler/retarder l'entrée des personnes âgées en institution pour remédier à d'éventuelles carences de l'offre en établissement.

Au terme du Plan, le bilan est mitigé. On constate en premier lieu que le rythme de création de places en EHPAD-EEPA est allé au-delà des prévisions initialement effectuées (593 000 places autorisées et 559 000 places installées).

En second lieu on observe un retard dans la création de places en Accueil de Jour, en Hébergement Temporaire mais aussi et surtout en SSIAD, ce qui permet légitimement d'envisager que les financements seront prioritairement alloués à ces dispositifs.

Les directives présidentielles et ministérielles indiquent rendre accessibles les maisons de retraite aux classes moyennes. Les loyers des établissements vont selon toute vraisemblance être mieux encadrés par l'Etat qui jouera sur les tarifs, les coûts ainsi que les aides versées. L'état favorisera les démarches de mutualisation des frais d'établissement visant à la diminution du tarif hébergement.

Dans la lignée des Plans Alzheimer et Solidarité Grand Age, le maintien à domicile doit être une véritable priorité nationale assumée. Le secteur d'aide à domicile doit maintenant être consolidé par les pouvoirs publics car depuis 15 ans les financeurs publics se sont trop focalisés sur les établissements et EHPAD.

Les EHPAD étant amenés à accueillir des personnes de plus en plus dépendantes et étant confrontés à la complexité des pathologies, il faut améliorer **la qualité** des prises en charges et les compétences des professionnels.

Il faut pour cela améliorer la formation des acteurs de manière à ce que tous les professionnels soient compétents dans le soin du grand âge et le maintien de l'autonomie. L'amélioration de la prise en charge en EHPAD passera notamment aussi par la lutte contre la maltraitance et les démarches visant à développer la bientraitance.

Il faut encore optimiser la coordination des services sanitaires, sociaux et médicosociaux et du domicile.

Les EHPADs doivent être partenaires et parties prenantes des filières gériatriques et des réseaux gériatriques locaux.

Plusieurs mesures en projet viendront très probablement œuvrer dans ce sens.



## 9.11 Synthèses du diagnostic stratégique

### a) Opportunités et menaces de l'environnement

#### **a) Les opportunités de l'environnement**

**Des évolutions de la population tendant vers une croissance de la demande d'entrée en institution.**

Les prévisions nationales annoncent une augmentation de la population des personnes âgées et une stagnation de l'espérance de vie de bonne santé. Cette tendance se confirme au niveau de la région et de la commune, avec une survenue chez les personnes âgées d'une dépendance plus lourde et à un âge plus précoce que sur l'ensemble du territoire.

La diminution culturelle du nombre d'aidants familiaux et la volonté actuelle des personnes âgées de ne plus être à la charge de leurs enfants pourrait intensifier la croissance de la demande. Le nombre important de nouveaux cas Alzheimer diagnostiqués chaque année ainsi que l'espérance de vie sans précédent du public souffrant de handicap confirme cette tendance, d'autant plus que la structuration de l'offre de prise en charge permanente de ce type de population en institution n'est pas encore arrivée à maturité.

### **Un développement accru des solutions de prise en charge moins onéreuses et plus adaptées aux demandes de la population**

Le coût de la prise en charge de la dépendance en institution est très élevé. On observe un décalage évident entre le tarif hébergement en EHPAD-EEPA et les revenus moyens des retraités : l'entrée en institution est économiquement difficile pour les classes moyennes et très coûteuses pour la collectivité.

Parallèlement à cela, on observe un souhait largement exprimé par les personnes âgées et familles d'un maintien à domicile et de modularités de prise en charge.

### **Le développement de partenariats visant à améliorer la qualité du circuit de soin et la maîtrise des coûts de la prise en charge de la personne âgée**

Le secteur de l'aide et du soin à domicile va être d'ici peu consolidé par les pouvoirs publics. Cette évolution impliquera selon les politiques publiques la nécessité d'améliorer la coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et du domicile. Des opportunités de partenariats apparaissent de plus en plus judicieuses, notamment :

- entre l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE et le SSIAD pour limiter une entrée trop précoce en établissement et mieux faire le lien entre le domicile et l'institution ;
- entre l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE et l'HAD du CHP pour tenter de mieux réguler les hospitalisations ;
- entre l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE et le sanitaire pour mieux inscrire le médicosocial dans les réseaux gérontologiques locaux.

### **Une population en EHPAD de plus en plus dépendante impliquant une adaptation des compétences en interne**

Le développement des solutions de maintien à domicile, notamment soutenues explicitement par les orientations politiques pour endiguer la carence de l'offre en institution d'une part et maîtriser le coût de la prise en charge de la dépendance d'autre part, va intensifier la segmentation entre la dépendance et la très grande dépendance. L'entrée en institution constituera de plus en plus une solution de dernier recours pour les personnes âgées très dépendantes ne pouvant plus du tout rester à domicile. Les EHPADs seront donc de plus en plus confrontés à la complexité des pathologies et devront améliorer leur qualité d'intervention : les acteurs devront être mieux formés de manière à être plus compétents dans le soin du grand âge et le maintien de l'autonomie.

### **Une volonté politique explicite de maintien du prix de journée et de réduction des coûts en EHPAD**

Les directives présidentielles et ministérielles indiquent la nécessité de rendre accessible les maisons de retraite. Les loyers des EHPAD seront encadrés par l'État qui jouera notamment sur les tarifs et les coûts en institution. Les démarches de mutualisation des frais d'établissement visant au maintien ou à la diminution des prix de journée seront favorisés.

## **b) Points forts et points faibles de l'établissement**

### **a) Les points forts de l'établissement**

*Ses ressources physiques :*

- Des prestations diversifiées d'hébergement permanent des personnes âgées : prise en charge traditionnelle, prise en charge Alzheimer et maladies apparentées, prise en charge du handicap.

- Ses ressources humaines : IDE, AS, ASH, Lingère, Animatrices, psychologue, IDEC, Médecin coordonnateur, équipe administrative...
- Une identité forte et partagée : des valeurs et missions auxquelles chaque acteur doit adhérer ;
- Une image positive : une qualité d'intervention de l'établissement valorisée par les usagers.
- Un large spectre de compétences et une diffusion des compétences favorisées entre les agents : interventions de la majorité des soignants sur la vieillesse traditionnelle, sur les pathologies Alzheimer et troubles apparentés, et sur la personne handicapée vieillissante.
- Une gestion budgétaire saine et rigoureuse des recettes et dépenses, dans le respect des budgets accordés.

#### *Ses compétences organisationnelles et managériales*

- Une organisation très structurée facilitant, la diffusion opérationnelle des orientations stratégiques, la communication et le contrôle.
- Un tarif hébergement correct : 64,90 euros pour les PA
- Une restauration sur place élaborée par des cuisiniers, avec des produits de saison, dans le respect des goûts et intolérances alimentaires et en adaptant les plats au degré d'autonomie des résidents.

### **b) Les points faibles de l'établissement**

#### *Certaines ressources physiques :*

- **Un établissement implanté dans une zone géographique défavorable** : loin de la ville de Perpignan, mais intégré dans un contexte architectural et disposant d'un cadre verdoyant
- Une capacité d'accueil maximale atteinte en lits d'hébergement permanents, ne permettant plus de développement en volume (en lits) ;
- Un tarif hébergement pour la partie PA sans ticket modérateur à 64.90 euros.
- Un tarif hébergement pour la partie PHV sans ticket modérateur supérieur à la moyenne des EHPAD publics des alentours : 92,57 euros.

#### *Certaines ressources financières :*

- Un niveau d'absentéisme coûteux pour l'établissement
- Des taux importants d'absentéisme de courte durée chez les soignants impliquant le recrutement de remplaçants moins expérimentés et moins sensibilisés aux valeurs fortes de la résidence

#### *Certaines compétences organisationnelles :*

- Des coopérations inter établissements pas toujours claires : certaines coopérations pérennes ne sont pas sous convention, certaines conventions de partenariats ne semblent pas toujours activées ;
- Une liste d'attente faible compte tenu de l'éloignement des grandes villes.

## **3. Orientations stratégiques de l'établissement**

### **a) Adapter les compétences internes à l'évolution du profil des publics accueillis**

Les prévisions démographiques permettront de soutenir une demande croissante d'entrée en institution.

En revanche, le profil des personnes accueillies va évoluer vers un niveau de dépendance élevé, sans précédent, impliquant des équipes soignantes qualifiées et parfaitement formées aux évolutions des problématiques du grand âge et du maintien de l'autonomie.

L'établissement devra pallier l'absentéisme de courte durée chez les soignants qui perturbe parfois la qualité de la prise en charge et implique le recrutement temporaire de personnels souvent moins expérimentés et qualifiés que les titulaires.

**b) Adapter le positionnement de la résidence aux besoins de la personne âgée et à l'offre de prise en charge**

Le secteur va être confronté à une standardisation de l'offre d'accueil permanent en institution provoquant un accroissement de la concurrence inter EHPAD.

Aujourd'hui, la résidence dispose de prestations de prises en charge permanentes larges (accueil traditionnel, Alzheimer, Handicap) qui la différencie favorablement des autres établissements des alentours et contribue à son rayonnement.

**c) Améliorer l'inscription de l'établissement dans les filières gériatriques et réseaux locaux**

Les recommandations politiques s'orientent de plus en plus vers le développement de partenariats visant à améliorer la qualité du circuit de soin et la maîtrise des coûts de prise en charge de la personne âgée.

Ces intentions politiques constituent aujourd'hui une véritable opportunité pour la résidence qui accueille un public très dépendant, impliquant notamment une file active et un taux de rotation de places important. Par ailleurs le développement de solutions à domicile (SSIAD, HAD, etc.) offre des opportunités de partenariats susceptibles de limiter les coûts et améliorer la qualité de la prise en charge de la dépendance, mais aussi de fluidifier le circuit des résidents en amont à la résidence.

Pour mieux inscrire la résidence dans les filières et réseaux locaux, l'établissement peut s'appuyer sur des ressources effectives telles que ses coopérations actuelles (qu'il convient néanmoins d'évaluer et d'actualiser) et sa qualité d'intervention valorisée par les usagers.

**d) Maintenir le prix de journée et assurer l'accessibilité de nos prestations à l'ensemble des personnes âgées**

Si on constate pour 2023 une progression des crédits alloués au secteur médico-social, les orientations politiques à venir se dirigent vers une volonté explicite du maintien du tarif hébergement en EHPAD et une réduction des coûts de fonctionnement.

Pour relever ce défi, l'établissement peut notamment s'appuyer sur des compétences budgétaires effectives, telles que sa gestion saine et rigoureuse dans le cadre des budgets accordés mais aussi sur des mutualisations favorables à la maîtrise de coûts de la résidence.

En outre, les ressources financières annuellement dégagées par la résidence et sa dépendance financière modérée lui donnent l'opportunité d'affecter certaines de ses liquidités à l'atteinte de cet objectif. En revanche, l'établissement devra s'engager selon toute vraisemblance dans une politique de ressources humaines qui réduise les coûts de fonctionnement non négligeable générés par l'absentéisme

#### **4. Analyse des indicateurs d'activité de l'établissement**

**a) La prestation de soin et d'accompagnement**

**La charge en soin et en accompagnement** dans la résidence est relativement élevée comme en témoigne le GMP de 786.

Le PMP, indicateur exprimant la lourdeur moyenne en soins médicaux des résidents accueillis est actuellement en cours de réalisation.



**Le positionnement de la résidence PIERRE LAROCHE dans le parcours de soin des personnes accompagnées est clair** : il correspond à un accompagnement de fin de vie cohérent avec la mission première des EHPAD ; l'établissement assurant dans la plus grande majorité des cas la liaison entre le domicile et la fin de vie des résidents accueillis. Par ailleurs la proportion importante de résidents accueillis en provenance de leur domicile laisse supposer l'utilité de coopérer davantage avec des structures de type SSIAD, susceptibles de faire le lien entre le domicile et l'établissement.



## **X. NOTRE PROJET D'AVENIR**

Notre projet d'établissement s'est attaché à définir trois axes stratégiques, déclinés en fiches actions, qui permettront d'adapter notre offre de service aux besoins évolutifs des personnes âgées accueillies et des nouveaux besoins émergents sur le territoire.

**Orientation n°1 : Ouverture sur l'extérieur ;**

**Orientation n°2 : Bienveillance et bientraitance en action ;**

**Orientation n°3 : Actions en faveur du développement durable.**

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<sup>1</sup>.

### **10.10 Une démarche structurée**

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

Le projet d'établissement 2023-2028 se nourrit de l'ensemble des réflexions issues des processus de l'évaluations interne 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.

### **10.2 Une démarche participative**

Au travers des différentes démarches qui ont précédé et nourri le projet d'établissement, les résidents, familles, professionnels et intervenants extérieurs ont été sollicités (enquêtes de satisfaction, enquêtes Qualité de Vie au Travail, etc...).

Par ailleurs, trois groupes de travail ont été constitués spécifiquement pour l'élaboration de ce projet avec des professionnels, des partenaires extérieurs (Maire de la commune de St Paul de Filt, ASSAD...) et les représentants des familles.

### 10.3 Communication et information

Une circulation fluide et efficace de l'information est essentielle au bon fonctionnement de l'institution. Elle est une source de cohésion et permet aux professionnels de se mobiliser et de s'investir à part entière dans l'évolution de l'établissement. La qualité de la communication est un outil de cohésion sociale, favorisant une plus grande participation du personnel. Elle est également un levier de motivation du personnel.

De nombreux moyens sont utilisés pour diffuser l'information (journal interne, notes de service, réunions de service...).

Les outils d'information utilisés sont les suivants :

- Assemblée générale du personnel ;
- Discours de la direction (cérémonie des vœux par exemple) ;
- Réunions de direction, de service ;
- Groupe suivi du projet d'établissement ;
- Commissions de travail et instances ;
- Formations ;
- Notes de service et d'information ;
- Instructions ;
- Protocoles ;
- Fiches de déclaration d'évènements indésirables ;
- Notes complémentaires aux fiches de salaire ;
- Alertes Netsoins ;

Ainsi que toutes formes innées d'écoute et d'échanges.

La direction se veut très disponible à tout type de sollicitation.

Les thèmes de la participation, la communication et la circulation de l'information sont questionnés dans l'enquête de satisfaction menée annuellement auprès du personnel.

L'établissement est également soucieux de valoriser son image auprès de l'ensemble de ses partenaires. Il utilise à ce titre tous les supports adaptés aux besoins de communication : site internet, affichage, médias locaux, réunions institutionnelles, festivités, ...

#### Perspectives (Fiche action 1 : 1.1)

Améliorer l'appropriation des informations par l'ensemble du personnel ;

Création d'un site internet à utiliser comme un moyen supplémentaire de communication (téléchargement du dossier d'inscription, mise en ligne de comptes rendus et d'informations, etc...)

La politique Qualité/Gestion des Risques s'intègre au projet d'établissement.

En effet, la réussite des objectifs fixés dans le cadre de ce projet passe par l'amélioration de la Qualité du service offert aux résidents.

La méthodologie de l'amélioration continue, incluant l'évaluation comme un outil incontournable de détermination des choix stratégiques, facilitera l'atteinte de nos objectifs.

L'impact attendu de cette dynamique sur l'image de marque devra permettre d'augmenter la qualité du service rendu aux résidents et familles (usagers).

Dans cet ordre d'idées, la politique qualité/gestion des risques ciblera plus particulièrement :

- ✓ L'évaluation des prestations fournies aux résidents, à partir d'un référentiel spécifique
- ✓ La qualité des activités dites de support
- ✓ L'évaluation des pratiques professionnelles.



## XI. ORGANISATION DE LA DÉMARCHE QUALITÉ

Depuis novembre 2014, la résidence s'est engagée dans une démarche d'amélioration continue de la qualité par la mise en place des actions d'amélioration.

L'EHPAD-EEPA poursuit sa démarche d'amélioration de la Qualité, dans l'objectif de mettre en place une véritable culture Qualité basée sur les attentes de ses clients (résidents, familles, usagers, personnels, fournisseurs, tutelle, environnement...)

Le management de la Qualité a pour objectif d'améliorer :

- Le service médical rendu au résident,
- La sécurité des personnes,
- La satisfaction des résidents et autres clients,
- L'efficience (rapport résultats obtenus/moyens utilisés) de l'établissement.

Pour cela, la mise en place d'un « système Qualité » solide est indispensable. Celui-ci consiste en un ensemble cohérent de processus qui permet :

- De prendre en compte les changements des nouvelles exigences (Prévoir)
- De stabiliser, dans une période donnée, les savoirs faire et les résultats (Déployer)
- De vérifier les résultats en termes de conformité et de satisfaction (Contrôler)
- De gérer les actions d'améliorations (Améliorer)

La démarche d'amélioration de la Qualité implique un engagement de l'établissement sur le long terme et requiert une implication de tous les professionnels participant à l'accompagnement du résident. Ainsi la cellule Qualité/Gestion des Risques est chargée de définir et d'ajuster la politique Qualité/Gestion des risques. Les groupes de travail et commissions sont les acteurs de ce système Qualité.

### 11.1 Politique qualité

#### a) Optimiser La prise en charge et le respect des droits et libertés des résidents

Impliquer les usagers et les professionnels extérieurs permet de prendre en compte les besoins des résidents et d'évaluer leur satisfaction. L'objectif est d'adapter nos prises en charge et organisations aux réels besoins de la population.

Le résident doit avoir une place primordiale dans les décisions concernant sa prise en charge.

Plusieurs instances sont mises en place pour faciliter l'expression des résidents et des familles.

**Le Conseil de Vie Sociale** (Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004) est constitué de représentants élus des usagers et des familles. Il a pour objectif de faire participer les usagers et les familles à la vie de l'établissement. Il se réunit au minimum trois fois dans l'année.

**La commission des menus** est l'élément clé d'une politique de qualité transparente organisée autour des repas.

**La commission animation** a pour objectif principal de créer du lien entre tous les acteurs (résidents/familles/personnel de la structure/personnes extérieures). Son objectif est de réaliser, valider et veiller à la réalisation du projet d'animation.

Ces différentes commissions permettent de prendre en compte les besoins et attentes des résidents et familles.

Afin d'évaluer leur satisfaction, un **questionnaire de satisfaction** sera proposé chaque année aux résidents et aux familles.

L'analyse de ces questionnaires, le suivi des actions préventives ou correctives et la communication des résultats à l'ensemble des instances et services garantit la prise en compte par l'établissement des besoins et des satisfactions des résidents et de leurs familles.

**Perspectives (Cf Fiche action 3 : 3.1)**

L'objectif est d'améliorer la prise en compte des besoins et de la satisfaction des usagers par  
Information des usagers sur les différentes prestations de l'établissement ;  
Evaluation de la satisfaction des résidents au sein de la structure ;  
Evaluation du sentiment d'implication des usagers dans la vie institutionnelle et les projets de l'établissement.

**b) Garantir aux résidents, usagers et personnels un niveau de sécurité optimum**

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

**Perspectives (Cf Fiche action 3 : 3.2)**

L'objectif est de réévaluer le circuit des déchets au sein de l'établissement.  
Améliorer la méthode RABC ;  
Améliorer la méthode HACCP ;

**11.2      Politique de gestion des risques****a) Améliorer la gestion des événements indésirables**

Il existe une fiche de signalement des événements indésirables et un registre de réclamation et des plaintes.

**Perspectives (Cf Fiche action 2 : 2.1)**

L'objectif est d'identifier l'ensemble des risques afin d'élaborer un programme global de gestion des risques et de déterminer les priorités d'actions :  
Sensibiliser les agents sur la déclaration des événements indésirables au sein de l'établissement ;  
Réaliser le bilan des déclarations d'événements indésirables ;  
Elaborer une cartographie des risques résidents ;

**b) Engager une culture de développement durable**

Le développement durable dans le système de santé et/ou médico-social peut être défini de la manière suivante : c'est la politique de développement d'un établissement basée sur trois piliers :

- *Environnemental* : pour un établissement écologiquement respectueux,
- *Économique* : afin de maintenir la croissance économique pour soutenir le progrès et affecter les moyens techniques et humains nécessaires au bon fonctionnement des structures, vers une gestion économique fiable,
- *Sociétal* : afin de permettre aux humains de vivre équitablement dans un univers aux risques limités, en bénéficiant d'une solidarité collective devant la maladie et la mort, dans un établissement socialement intégré.

Nous pouvons ajouter un quatrième pilier, sans lequel les trois autres ne peuvent s'articuler : *le système de management*.

Les évaluations dans les établissements ont pour vocation d'améliorer la prise en charge des résidents en portant notamment leur regard sur la conduite des démarches qualité et de sécurité. Le développement durable, quant à lui, enrichit la qualité et la sécurité des soins. Le souci permanent de la sécurité doit intégrer les risques liés aux trois piliers du développement durable (environnemental, économique, sociétal).

### **Le développement durable : une démarche continue et intégrée**

L'établissement met en place ses politiques de développement durable, à travers la qualité et la gestion des risques, notamment par la tenue du carnet sanitaire, la définition d'une politique d'achat et la gestion des déchets.

#### **Perspectives (Cf Fiche action 3 : 3.2)**

Améliorer le tri-sélectif ;  
Améliorer la gestion de l'eau.

## **11.2 Démarches d'évaluation et dynamique d'amélioration**

### **a) Améliorer la culture d'évaluation dans l'établissement**

Le principe de base d'une démarche Qualité est un cycle en 4 temps que l'on appelle Roue de Deming : Prévoir, Déployer, Evaluer, Améliorer.

La phase d'évaluation et d'amélioration fait donc partie intégrante de la démarche Qualité. Ainsi, des évaluations et audits sont réalisés au sein de l'établissement : évaluation de la prise en charge individuelle, audit interne, audit externe ; questionnaires de satisfaction, évaluation informelle.

#### **Perspectives (Cf Fiche action 2 : 2.1)**

Pour chaque organisation ou projet mis en place, un système d'évaluation doit être prévu. Afin de développer cette culture, il est nécessaire d'élaborer un programme d'évaluation institutionnel et de déterminer des priorités d'évaluation, en fonction des problèmes rencontrés, d'un changement de réglementation ou d'une obligation dans le cadre des recommandations de l'ANESM

### **Axes d'évaluation Thèmes Indicateurs de suivi recommandés**

#### **Axe 1 :**

##### **La garantie des droits individuels et collectifs**

- Garantie des droits individuels
- Garantie des droits collectifs
- Taux de contention passive
- Taux de réponses apportées aux demandes du CVS

#### **Axe 2 :**

##### **Prévention des risques liés à la santé inhérente à la vulnérabilité des résidents**

- Prévention et prise en charge de la douleur
- Taux d'évaluation de la douleur
- Taux de résidents ayant chuté
- Taux d'escarres acquises dans EHPAD-EEPA
- Taux de résidents pesés une fois par mois



- Taux d'évaluation des troubles humeur et du comportement
- Taux d'hospitalisation en urgence

### Axe 3 :

#### Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance

- Maintien des capacités de déplacement et accompagnement des personnes invalides
- Maintien des capacités à la toilette et accompagnement des personnes ayant besoin d'une aide totale
- Taux de résidents dont la mobilité a diminué entre deux évaluations
- Taux de résidents dont la capacité à faire sa toilette a diminué entre deux évaluations

### Axe 4 : Personnalisation de l'accompagnement

- Le projet personnalisé
- Taux de résidents ayant donné leur avis sur leur projet d'accompagnement
- Taux de résidents satisfaits des activités collectives proposées

### Axe 5 : Accompagnement de la fin de vie

- Accompagnement de la personne
- Soutien des proches et des professionnels
- Taux de recueil des souhaits relatifs à la fin de vie

Ces indicateurs issus des recommandations de l'ANESM, seront identifiés dans le rapport d'activité annuel de l'établissement.

#### La cellule de Management de la Qualité, s'engage à :

- Élaborer, en concertation avec l'ensemble du personnel concerné, un programme d'évaluations institutionnel ;
- Organiser des formations aux méthodes et outils pour la mise en œuvre d'évaluations ;
- Assurer un soutien méthodologique pour le déploiement des évaluations ;
- Assurer le suivi des plans d'amélioration et des indicateurs ;
- Ajuster le programme Qualité/Gestion des Risques en fonction des résultats des évaluations.

L'établissement s'engage également à développer suite à la finalisation d'un projet ou à une évaluation, une dynamique d'amélioration.

Chaque porteur de projet aura à communiquer et à développer son projet au sein des services concernés.

Afin de permettre ce partage d'information, des réunions régulières des responsables sont mises en place.

De plus, chaque agent est porteur d'une « mission transversale » permettant les partages d'expérience et d'informations.

### b) Développer l'Évaluation des Pratiques Professionnelles

En raison de l'importance des enjeux de la qualité des soins, le législateur a souhaité promouvoir l'évaluation des pratiques professionnelles quel que soit le secteur de production de soins ou les modalités d'exercice.

Les professions de santé (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, pharmaciens, ergothérapeutes, les diététiciens) sont impliquées dans la mise en place de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) à travers l'obligation de formation continue.

Les objectifs de l'EPP sont :

- L'amélioration de la qualité et du service médical rendu au résident
- La réduction des risques liés aux soins
- L'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des prises en charge.

### **Perspectives (Cf Fiche action 1 : 1.3)**

Réaliser au minimum une évaluation des pratiques professionnelles par an.

## **CONCLUSION PARTIELLE**

La démarche d'amélioration de la Qualité implique un engagement de l'établissement sur le long terme et requiert une implication de tous les professionnels participant à la prise en charge du résident.

Un suivi régulier de l'avancement des projets et de l'atteinte des objectifs Qualité/Gestion des risques est assuré par la Cellule qualité. Les groupes de travail et commissions sont les acteurs de ce système Qualité. La responsable Qualité assure un soutien méthodologique dans le développement de la politique Qualité.

## **12 LES FICHES ACTIONS**

### **ORIENTATION 1**

Poursuivre notre dynamique  
d'ouverture et de réponse  
inclusive en lien avec le projet  
associatif

### **ORIENTATION 2**

Promouvoir une culture  
bientraitante au sein de  
l'établissement Pierre  
LAROQUE porteuse de  
sens et d'exemplarité

PROJET  
D'ETABLISSEMENT  
EHPAD-EEPA  
PIERRE LAROQUE  
2024-2028

### **ORIENTATION 3**

Développer et conduire  
nos actions en faveur  
d'une démarche RSE au  
sein de l'établissement  
Pierre LAROQUE

## 12.1 Orientation N° 1 : Ouverture sur l'extérieur

FICHE ACTION N°1 : OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR	
<b>OBJECTIF 1.1</b>	Être un lieu de ressource et promouvoir la continuité des parcours. Optimisation des réseaux sociaux adaptés au type de communication que l'on veut déployer : Facebook, LinkedIn, Instagram Déploiement du plan de communication digitale
<b>Responsable d'action</b>	La direction
<b>Professionnels concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnels de l'encadrement,</li> <li>• Partenaires (commun, ASSAD, ADMR)</li> <li>• Personnels de l'établissement</li> </ul>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nécessité d'améliorer la visibilité des actions proposées par l'établissement</li> <li>✓ Renforcer et/ou déployer des partenariats avec les opérateurs du territoire</li> </ul>
<b>Actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser le maintien à domicile et préparer l'entrée en EHPAD-EEPA ;</li> <li>- Création d'un accueil de jour 4jours/7 avec 8 places ;</li> <li>- Poursuivre le partenariat avec une équipe mobile gériatrique et proposer un relaying ;</li> <li>- Être un centre de ressources et d'expertise (PA et PH) et favoriser la recherche auprès des PA ;</li> <li>- Favoriser l'accès aux soins (télémédecine...) pour les personnes âgées de la commune ;</li> <li>- Être une plateforme ressource pour les aidants ;</li> <li>- Développer, intensifier les partenariats avec les secteurs du handicap, du domicile (ADMR, ASSAD Fenouillèdes), des services de rééducation, les hôpitaux, les associations et les élus locaux</li> <li>- Favoriser l'accueil de professionnels libéraux dans l'EHPAD-EEPA ;</li> <li>- Développer les interventions de l'IPA (infirmière en pratiques avancées) au sein de l'EHPAD-EEPA (IPA psy et/ou IPA géranto) ;</li> <li>- Redonner une image positive de l'EHPAD-EEPA, comme lieu de vie, et pouvoir en en parler sans tabou.</li> <li>- Améliorer la visibilité des comptes rendu de réunion interdisciplinaires.</li> <li>- Améliorer l'affichage interne en vue d'une communication optimale</li> <li>- Mettre à jour l'ensemble des outils de de janvier 2002</li> <li>- Créer un site internet de l'établissement</li> </ul> <p>« Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » ANSM, Décembre 2008</p> <p>Enquête auprès de tous les professionnels de l'EHPAD</p> <p>« Apprendre par l'expérience de la crise » - septembre 2020</p>
<b>Atouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Équipes sur place formées et présence de volontaires ;</li> <li>* Locaux et matériels adaptés ;</li> <li>* Actions existantes répondant déjà aux objectifs (accueil de jour, formations, accueil de personnes extérieures mutualisées proposées à l'ASSAD Fenouillèdes ou ADMR</li> <li>* Expertise, connaissance du milieu.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Structure connue et reconnue inscrite dans le territoire ;</li> <li>* Nombreux partenaires extérieurs impliqués ;</li> <li>* Formations</li> </ul>
<b>Moyens/modalités à mettre en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ S'inspirer de l'existant sur les expériences d'EHPAD hors les murs ;</li> <li>➤ Evaluer les conventions existantes, les actualiser et identifier les éventuelles opportunités de développement de partenariats favorables à la prise en charge des résidents et au fonctionnement de l'établissement.</li> <li>➤ Mettre en œuvre une plateforme de services (services à proposer ? secteur d'intervention ? organisation ? moyens humains ?) et recenser les partenaires et les besoins utiles et nécessaires.</li> <li>➤ Proposer aux personnes âgées de la communauté de commune de St PAUL de Flt un accueil pour le repas/les activités/les soins (favoriser l'admission, développer le lien social) ;</li> <li>➤ Travailler en concertation avec la commune, les bailleurs sociaux et les acteurs du médico-social pour développer des logements adaptés de proximité ;</li> <li>➤ Prévoir des web réunions avec d'autres établissements ;</li> <li>➤ Promouvoir les outils de diffusion : Ageval, Netsoin</li> <li>➤ Accueillir des consultations ponctuelles (télémédecine, consultations spécialisées...) ;</li> <li>➤ Mise à disposition des locaux aux RDC (pour accueils de partenariats extérieurs) ;</li> <li>➤ Se positionner dans participation des équipes mobiles (gériatriques, Alzheimer...) du territoire</li> <li>➤ Améliorer l'accueil et l'accompagnement du nouvel entrant en inscrivant dans la fiche mission du référent l'obligation de se présenter, de dédier un temps au nouveau résident (visite, présentations...) ;</li> <li>➤ Organiser des conférences/formations 2 fois dans l'année avec un expert professionnel de l'EHPAD pour des services extérieurs, les familles/aidants, les personnes âgées de la commune ;</li> <li>➤ Obtenir des places d'hébergement temporaire.</li> </ul>
<b>Années</b>	<p>Début : Janvier 2025</p> <p>Echéance : Décembre 2025</p>
<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création du groupe de travail « EHPAD hors les murs » ;</li> <li>• Nombre de réunions de travail avec les partenaires ;</li> <li>• Nombre de formations extérieures proposées et nombre de participants à ces formations ;</li> <li>• Nombre de personnes âgées extérieures qui participent aux repas/animations... ;</li> <li>• Nombre de conférences organisées par l'EHPAD-EEPA et nombre de participants.</li> </ul>



## FICHE ACTION N°1 : OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR

<b>OBJECTIF 1.2</b>	<b>Favoriser le lien social et familial.</b>
<b>Responsable d'action</b>	La direction
<b>Professionnels concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les professionnels soignants et non soignants</li> <li>• La psychologue</li> <li>• Les animatrices</li> <li>• La cadre de santé</li> </ul>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encourager le lien social pour éviter le sentiment d'isolement des usagers</li> <li>✓ Permettre aux familles de garder le contact malgré les éloignements géographiques ou ne pouvant venir sur site.</li> </ul>
<b>Actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire participer les familles à la vie de l'établissement ;</li> <li>- Accroître la perméabilité entre l'établissement et la vie sociale extérieure ;</li> <li>- Maintenir le lien social et familial du résident ; Favoriser la qualité de vie du résident ; Maintenir la citoyenneté du résident ;</li> <li>- Maintenir l'autonomie décisionnelle du résident ; S'adapter à l'éloignement familial du résident ; S'inscrire dans le virage numérique ;</li> <li>- Amener la culture au sein de l'EHPAD-EEPA ;</li> <li>- Favoriser la pratique du sport au sein de l'EHPAD-EEPA ;</li> <li>- Être le catalyseur/vecteur pour faciliter la relation/ la communication entre résidents (usagers) et leurs aidants ou proches, en utilisant les compétences professionnelles ;</li> <li>- Ouvrir certaines activités de l'EHPAD-EEPA aux familles/proches aidants (ateliers de rééducation par exemple...).</li> </ul> <p>« Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » Anesm, Décembre 2008 Enquête auprès de tous les professionnels de l'EHPAD-EEPA « Apprendre par l'expérience de la crise » - septembre 2020</p>
<b>Atouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Mise en place de groupes de travail avec les personnes extérieures sur le lien social</li> <li>* Propositions d'animations et activités festives (repas familles, fêtes champêtres, ...) ;</li> <li>* Outils de communication efficaces (WhatsApp, site internet, LinkedIn, FB...) ;</li> <li>* Liens avec de nombreux partenaires extérieurs (inter générationnel, CCAS, centre culturel...) ;</li> <li>* Mise en place de l'aide aux aidants (café mémoire...) ;</li> <li>* Sollicitation d'une association active de bénévoles ;</li> <li>* Faciliter les sorties extérieures (1 /semaine) ;</li> <li>* Participation à la citoyenneté (votes, repas des aînés, club du 3ème âge...) ;</li> </ul>



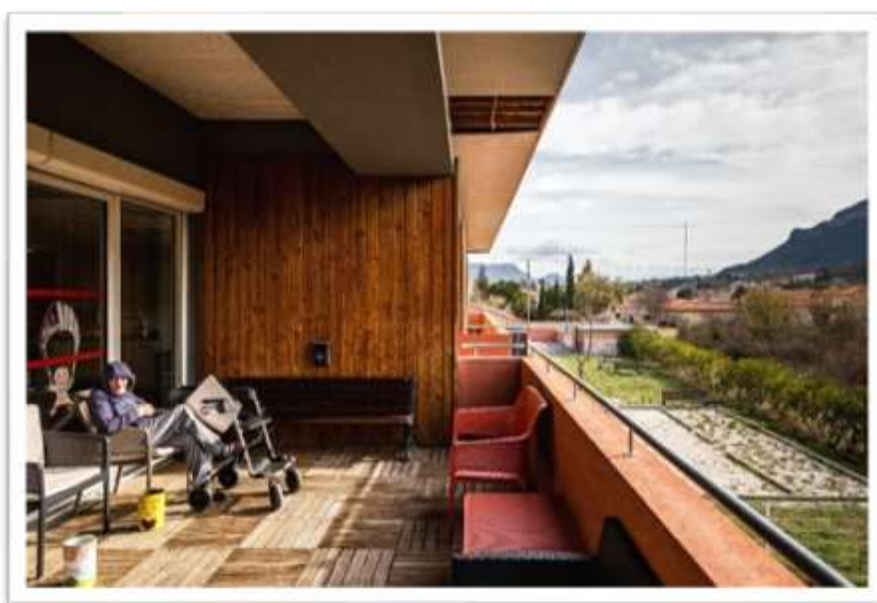
<b>Moyens/modalités à mettre en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accueillir les aînés selon leurs besoins (repas et/ou activités, et / ou hébergement et/ou soins)</li> <li>➤ Organiser des groupes de parole des familles</li> <li>➤ Favoriser l'implication des familles aux activités/sorties ;</li> <li>➤ Favoriser les sorties dans les familles en organisant la logistique, la continuité des soins (intervention d'une équipe mobile) ;</li> <li>➤ Trouver des nouveaux outils de communication avec les familles (téléphone WhatsApp...) ;</li> <li>➤ Organiser des visio conférences entre l'institution et les familles (informations...) ;</li> <li>➤ Aménager des espaces de rencontre plus conviviaux par service (tisanerie...) ;</li> <li>➤ Aménager des jeux extérieurs et intérieurs pour les enfants ;</li> <li>➤ Sécuriser les jardins extérieurs ;</li> <li>➤ Mise à disposition de lieux pour la culture et les échanges : proposer à des artistes d'intervenir (expos photos, répétition théâtre), Frigo social... ;</li> <li>➤ Proposer des activités communes résidents/ proches (café des aidants, sports...) ; ➤ Proposer des activités communes résidents/ proches (café des aidants, sports...) ;</li> </ul>
<b>Années</b>	Début : Janvier 2026 Echéance : Décembre 2026
<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de groupes de paroles organisés pour les familles ; Nombre d'espaces conviviaux pour les rencontres résident/famille ;</li> <li>• Nombre de formations/an sur la communication non verbale pour les aidants, les professionnels ;</li> <li>• Nombre de temps rencontre famille/résident/référents ;</li> <li>• Nombre de jardins extérieurs sécurisés ;</li> <li>• Mise en place des jeux d'enfants ;</li> <li>• Nombre d'actions avec les partenaires (concert, jour du partage...)/an.</li> </ul>



## FICHE ACTION N°1 : OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR

<b>OBJECTIF 1.3</b>	<b>Développer l'attractivité des métiers.</b>
<b>Responsable d'action</b>	La direction La cadre de santé.
<b>Professionnels concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnels soignants de différentes catégories professionnelles,</li> <li>• Personnel administratif,</li> <li>• Le directeur,</li> <li>• Les partenaires : ASSAD, ADMR, IFSI, IFAS, centre de professionnalisation).</li> </ul>
<b>Contexte</b>	✓ La promotion de ces pratiques au sein de l'établissement s'inscrit dans une volonté de capitalisation vertueuse des acquis des professionnels
<b>Actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire connaître le contenu des métiers de l'accompagnement des personnes</li> <li>- Permettre un équilibre entre vie personnelle et professionnelle (horaires coupés à limiter...)</li> <li>- Entretenir un vivier de professionnels compétents et motivés ;</li> <li>- Devenir une référence de tous l'accompagnement des PA ;</li> <li>- Lutter contre les idées reçues : maltraitance, mouvoir ;</li> <li>- Partager les pratiques avec les autres professionnels du secteur PA, MDPH, Psychiatrie, CHP, Cliniques... ;</li> <li>- Développer les partenariats avec les écoles de formation</li> <li>- Programmer les formations de premiers secours aux agents le nécessitant</li> <li>- Développer les formation courtes en lien avec les fournisseurs</li> <li>- Améliorer les conditions de travail et la qualité de vie au travail pour préserver la ressource humaine (formation, prévention TMS, RPS matériel, ambiance...).</li> <li>- Mise à jour du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) et des fiches de risque ;</li> <li>- Développer la procédure d'intégration d'un nouveau salarié</li> </ul> <p><i>Rapport EL KHOMRI « plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2020-2024 » octobre 2019</i></p> <p><i>Enquête auprès de tous les professionnels de l'EHPAD-EEPA « Apprendre par l'expérience de la crise » - septembre 2020</i></p>
<b>Atouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* L'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE, est une référence dans les Fenouillèdes ;</li> <li>* Locaux vastes et confortables, ergonomiques, équipement professionnel adapté et en nombre suffisant.</li> <li>* Anticipation des recrutements par rapport aux besoins</li> <li>* Accueil de nombreux stagiaires (écoles d'enseignement professionnel et général).</li> <li>* Plan de formation efficient : formations promotionnelles possibles et formations continues pour tous ;</li> <li>* Qualité de vie au travail recherchée : consultations ostéopathes possibles, séances bien être, transmission bien être, adaptation de planning</li> </ul>
<b>Moyens/modalités à mettre en œuvre</b>	➤ Négocier avec les financeurs pour augmenter les ratios professionnels/résidents (CPOM);

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lutter contre les contrats précaires : favoriser CDI et titularisations ;</li> <li>➤ Travailler avec la Communauté de commune pour développer la desserte locale (transports en commun) et organisation du covoiturage en interne ? ;</li> <li>➤ Communiquer sur les réseaux sociaux : création de comptes Face Book, Instagram...</li> <li>➤ Continuer à réaliser des reportages au sein de l'EHPAD-EEPA pour montrer toutes les dimensions des métiers et véhiculer une image positive des EHPAD ;</li> <li>➤ Organiser des portes ouvertes pour les métiers de l'accompagnement en collaboration avec les partenaires du domicile ;</li> <li>➤ Augmenter le nombre de formations pour les tuteurs des nouveaux professionnels ;</li> <li>➤ Participer aux forums, salons, colloques ;</li> <li>➤ Intervenir de façon plus régulière dans les écoles de formation ;</li> <li>➤ Proposer des activités communes résidents/ proches (café des aidants, sports...) ;</li> <li>➤ Réfléchir à la mise en place d'un groupement d'employeurs pour créer des passerelles entre les métiers de l'EHPAD et des métiers extérieurs de même nature ou s'en approchant (mutualisation des emplois et échanges de CV) ;</li> </ul>
<b>Années</b>	<p>Début : Janvier 2027</p> <p>Echéance : Décembre 2027</p>
<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de postes vacants ;</li> <li>• Nombre de candidatures spontanées ;</li> <li>• Nombre de participations à colloques, salons...;</li> <li>• Nombre de départs volontaires de professionnels non satisfaits ;</li> <li>• Nombre de contractuels et CDD ;</li> <li>• Nombre de tuteurs formés.</li> </ul>



## 12.2 Orientation N°2 : Actions en Faveur de la Bienveillance et la Bienveillance

FICHE ACTION N°2 : BIENVEILLANCE ET BIENTRAITANCE EN ACTION	
<b>OBJECTIF 2.1</b>	<b>Garantir les droits et libertés du résident.</b>
<b>Responsable d'action</b>	La direction
<b>Professionnels concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les Animatrices,</li> <li>• Les Professionnels soignants et non soignants,</li> <li>• La cadre de santé,</li> <li>• Les représentant des familles et résidents (membres du CVS),</li> <li>• La qualitiennne du siège.</li> </ul>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favoriser une culture éthique claire et les promouvoir dans tous les niveaux de prise en charge du résident au sein de la structure par le biais de formations, de politiques de prise en charge ou de soutien à l'éthique.</li> <li>✓ Pour chaque organisation ou projet mis en place, un système d'évaluation doit être prévu.</li> </ul>
<b>Actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Remplir une mission de service public et viser l'intérêt général tout en offrant un accompagnement personnalisé et bien traitant ;</li> <li>- Être en cohérence avec les valeurs universelles défendues par l'établissement</li> <li>- Décliner la charte bientraitance de manière transversale ;</li> <li>- Respecter le choix du résident depuis son entrée et tout au long de son séjour en tenant compte des règles de la vie en collectivité ;</li> <li>- Encourager le résident à être acteur de son accompagnement ;</li> <li>- Créer des groupe de parole de résidents afin qu'ils puissent bénéficier d'un temps d'échanges.</li> <li>- Considérer chacun comme adulte responsable qui peut choisir et assumer ses choix ;</li> <li>- Mettre à disposition du résident un service hôtelier sur mesure qui respect le choix du résident.</li> <li>- Écouter la parole des résidents avant celle de leur famille (sauf si elle ne peut pas s'exprimer de manière éclairée).</li> <li>- Elaborer un programme d'évaluation institutionnel et de déterminer des priorités d'évaluation, en fonction des problèmes rencontrés, d'un changement de réglementation ou d'une obligation dans le cadre des recommandations de l'ANESM</li> <li>- Réaliser une auto évaluation de la bientraitance et réactualiser les documents</li> <li>- Développer la mise en place d'une commission bientraitante au sein de l'établissement</li> <li>- Identifier les risques et sensibiliser les professionnels sur la déclaration des événements indésirables au sein de l'établissement.</li> <li>- Réaliser le bilan des déclarations d'évènements indésirables</li> <li>- Adapter le projet d'établissement en version FALC (Facile à lire et à comprendre)</li> </ul> <p><i>Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale</i>  <i>Loi du 11 février 2005-101 pour égalité des chances des personnes handicapées</i></p>

	<p>Art L.311-3 du CASF et Art L.311-4 du CASF (Charte des personnes accueillies)</p> <p>RBPP/HAS « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » 2008 RBPP/HAS « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » 2010</p> <p>Enquête auprès de tous les professionnels de l'EHPAD-EEPA « Apprendre par l'expérience de la crise » - septembre 2020</p>
<b>Atouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Des valeurs définies et portées par l'établissement :</li> <li>* Respect de la personne indépendamment de son âge, de sa santé, de ses handicaps et de ses fragilités ;</li> <li>* Respect des droits de la personne et de sa dignité ;</li> <li>* Respect de ses croyances, de ses choix et de sa liberté</li> <li>* Respect de son rythme personnel ; Respect de son histoire de vie.</li> <li>* Une connaissance, une appropriation et un respect par les professionnels de la réglementation : Loi 2002-2 du 2 janvier 2002, Charte de bientraitance et de son déploiement au quotidien, Charte de l'Humanitude ;</li> <li>* Le respect du choix, un principe partagé et mis en œuvre au quotidien (recherche du consentement, report de soins, zéro soin de force, respect du rythme tout au long de la journée...)</li> <li>* Une liberté d'aller et venir défendue comme un droit fondamental en lien avec la notion de domicile que représente l'EHPAD-EEPA pour les résidents ;</li> <li>* Une politique de formation encourageant le respect des droits et des libertés (Humanitude®...) ;</li> <li>* L'animation de questionnements éthiques au travers de différents espaces (staffs, l'espace de réflexion éthique)</li> <li>* Capacité de l'établissement à identifier les conflits de valeurs (notamment lors de la crise sanitaire)</li> <li>* Une technologie au service du respect des droits des résidents (paillasons connectés...) ;</li> <li>* Enquêtes annuelles menées auprès des résidents et des familles ;</li> <li>* Projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident ;</li> <li>* Pratiques adaptées en situation de crise (repas en chambres, visio...) ;</li> <li>* Adaptation aux directives nationales tout en maintenant le lien familial.</li> <li>* Communication transparente envers les résidents et les familles.</li> </ul>
<b>Moyens/modalités à mettre en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faciliter le mode de communication avec les résidents et les familles (FALC...) ;</li> <li>➤ Développer les modes de communication pour faciliter la transmission des informations aux résidents (écrits...) ;</li> <li>➤ Participer à l'espace de réflexion éthique départemental ;</li> <li>➤ Réfléchir aux moyens d'améliorer le recueil de la parole du résident et à ce qu'on en fait (réponse apportée) ;</li> <li>➤ Développer des temps d'échanges par service, en présence du directeur, en fonction de l'actualité.</li> <li>➤ Définir avec les professionnels un plan de formation des risques de maltraitance et de violence et met en place des actions correctives.</li> <li>➤ Traiter les signalements de faits de maltraitance et de violence et mise en place d'actions correctives.</li> <li>➤ Organiser le recueil et le traitement des plaintes et réclamations</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Communiquer sur le traitement des plaintes et réclamations aux parties prenantes.</li> <li>➤ Analyser en équipe les plaintes et réclamations et mettre en place des actions correctives</li> <li>➤ Organiser le recueil et le traitement des événements indésirables</li> <li>➤ Communiquer sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes</li> <li>➤ Analyser en équipe les événements indésirables et mettre en place des actions correctives.</li> <li>➤ Poursuivre le développement de la démarche qualité au sein de l'EHPAD Pierre Laroque</li> <li>➤ Former le personnel à la bientraitance</li> <li>➤ Favoriser la pré-intégration des personnes handicapées vieillissantes au sein de la structure avant l'admission, par un partenariat développé avec leurs structures d'origines.</li> </ul>
<b>Années</b>	<p>Début : Janvier 2024</p> <p>Echéance : Décembre 2024</p>
<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de CVS ;</li> <li>• Nombre de réunions de réflexion éthique et de participations à des manifestations ;</li> <li>• Nombre de résidents à qui on demande leur avis sur le nombre de résidents qui peuvent s'exprimer sur une question particulière (vaccination, CVS, enquêtes...) ;</li> <li>• + Nombre de votants lors d'élections internes (ex. élection des membres du CVS)</li> <li>• Nombre de temps d'échanges organisés par service sur une année ; Nombre de réunions avec les familles.</li> </ul>



## FICHE ACTION N°2 : BIENVEILLANCE ET BIENTRAITANCE EN ACTION

<b>OBJECTIF 2.2</b>	<b>Faire vivre le projet personnalisé de la personne.</b>
<b>Responsable d'action</b>	La Psychologue
<b>Professionnels concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le professionnel référent de chaque résident ;</li> <li>• La psychologue,</li> <li>• La cadre de santé</li> <li>• L'animatrice</li> <li>• L'infirmière.</li> </ul>
<b>Contexte</b>	<p>✓ Dépasser la simple conformité réglementaire du Projet Personnalisé. Il est essentiel pour l'établissement Pierre LARQUE de garantir l'usage éducatif de ces projets et d'en évaluer les effets et leurs opérationnalités.</p>
<b>Actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecter prioritairement les choix de la personne âgée, en cohérence avec les principes d'accompagnement des résidents ;</li> <li>- Encourager le résident à être acteur de son accompagnement et faire en sorte que l'individu puisse avoir une place au sein du collectif, à travers ses choix ;</li> <li>- Connaître mieux les résidents pour un meilleur accompagnement avec le projet personnalisé, (issus de la loi du 2 janvier 2002), comme outil principal ;</li> <li>- S'attacher à proposer des soins de qualité et à maintenir la vie sociale et culturelle des résidents au regard de leurs envies ;</li> <li>- Faire de la personnalisation de l'accompagnement la pierre angulaire de la qualité de vie en faisant que chaque projet d'accompagnement soit basé sur les attentes de la personne et pas uniquement sur ses besoins ;</li> <li>- Continuer à faire de l'EHPAD-EEPA un « lieu de vie, lieu d'envies » qui s'attache à apporter plaisir, partage et bien-être aux personnes accueillies.</li> </ul>
<b>Atouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un recueil des envies, des habitudes de vie, des valeurs et des besoins des résidents est élaboré dès l'admission ;</li> <li>• Un projet d'accompagnement personnalisé comprenant un volet social et un volet soins relationnels est élaboré pour chaque résident ; il est soumis à sa signature et lui est transmis ;</li> <li>• Les projets d'accompagnement personnalisé sont accessibles sur le logiciel de soins et représentent de véritables outils pour les professionnels accompagnants ;</li> <li>• L'établissement propose un panel de compétences et une approche interdisciplinaire pour un accompagnement global de la personne ;</li> <li>• La culture d'établissement est caractérisée par la bienveillance réciproque, la disponibilité des professionnels et l'adaptabilité de tous aux besoins de chacun ;</li> <li>• Les projets personnalisés sont ouverts sur l'extérieur grâce à la possibilité des professionnels de sortir de l'établissement avec les résidents, aux liens étroits tissés avec les familles, aux animations favorisant l'inclusion des personnes âgées dans la vie locale... ;</li> <li>• Une ruche à idées : l'établissement s'appuie sur la créativité et les idées innovantes proposées par les professionnels</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une culture de l'écrit permettant de rendre <i>RBPP/HAS</i> « <i>le projet personnalisé : compte des actions réalisées au service des dynamiques du parcours d'accompagnement</i> ».</li> </ul>
<b>Moyens/modalités à mettre en œuvre</b>	<p><u>Des outils pour faire vivre le projet :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre à jour les habitudes de vie tout au long du séjour du résident (revoir la fiche missions des référents) ;</li> <li>➤ Formaliser des temps de rencontre avec le résident et/ou sa famille pour recueillir des informations 1 mois après l'entrée et régulièrement (1 fois par an minimum et autant que nécessaire), à charge pour le référent d'organiser ces rencontres.</li> <li>➤ Mettre en exergue l'importance de l'individualité de l'accompagnement dans la communication avec les familles pendant les temps « café famille » d'une demi-heure.</li> <li>➤ Élaborer un document d'actions concrètes par résident permettant de décliner le PVI dans les activités/animations ;</li> <li>➤ Avoir des temps de synthèse des projets personnalisés mieux anticipés et interprofessionnels ;</li> <li>➤ Investir le temps de référence ;</li> <li>➤ Prendre en compte l'ergonomie du dossier PVI dans le choix du prochain logiciel de soins.</li> </ul> <p><u>Des compétences pour faire vivre le projet :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diversifier les compétences dans les secteurs (AES, AS, ASG) ;</li> <li>➤ Développer la formation ASG et les doubles compétences AS/AES ;</li> <li>➤ Faire appel à des ressources extérieures au service du projet personnalisé (ex : bénévoles, auxiliaires de vie...) ;</li> <li>➤ Partager des connaissances et outils entre animateurs et soignants.</li> </ul> <p><u>Du temps pour faire vivre le projet :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Envisager un moyen pour s'assurer que tous les professionnels connaissent les projets de vie de tous les résidents du secteur ;</li> <li>➤ Travailler avec les professionnels pour utiliser les temps dédiés dans tous les secteurs pour faire vivre les projets d'accompagnements personnalisés (temps de référence) ;</li> <li>➤ Revoir les missions des référents avec les différents professionnels.</li> <li>➤ Développer la qualité du pré accueil et de l'accueil</li> </ul>
<b>Années</b>	<p>Début : Janvier 2024</p> <p>Echéance : Décembre 2024</p>
<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de PVI réalisés /nombre de résidents ;</li> <li>• Nombre de PVI ré évalués /nombre de PVI réalisés ;</li> <li>• Nombres d'activités par résident en lien avec son PVI ;</li> <li>• Temps réel de référence pris par professionnel/ an</li> </ul>



## FICHE ACTION N°2 : BIENVEILLANCE ET BIENTRAITANCE EN ACTION

<b>OBJECTIF 2.3</b>	<b>Accompagnement en soins jusqu'à la fin de vie.</b>
<b>Responsable d'action</b>	Le Médecin Coordonnateur.
<b>Professionnels concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Cadre de santé</li> <li>• Les professionnels des différentes catégories professionnels,</li> <li>• La psychologue</li> </ul>
<b>Contexte</b>	<p>✓ Affirmer notre engagement à offrir un accompagnement empreint d'humanité et de compassion envers nos résidents en fin de vie au sein de notre EHPAD. À travers cette fiche action, nous œuvrons à créer un environnement où le respect de la dignité, le soutien émotionnel et la qualité des soins palliatifs sont des priorités, assurant ainsi une fin de vie empreinte de compassion et de réconfort pour nos résidents et leurs proches.</p>
<b>Actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecter les droits de la personne en fin de vie, rechercher son consentement et prendre en compte les caractéristiques individuelles de chacun ;</li> <li>- Informer les familles sur les droits de la personne en fin de vie (directives anticipées, secret professionnel...) ;</li> <li>- Repérer les besoins, évaluer et adapter l'accompagnement de la personne en fin de vie ;</li> <li>- Utiliser davantage les outils d'évaluation de la douleur, des risques d'escarres</li> <li>- Prévenir les problèmes buccodentaires en sensibilisant le personnel sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire chez la personne âgée</li> <li>- Poursuivre et développer les activités en direction des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer</li> <li>- Prendre en compte la fragilité et la vulnérabilité des personnes accueillies tout au long de leur parcours ;</li> <li>- Favoriser la qualité de vie des résidents, en privilégiant l'autonomie et la capacité des résidents dans le respect de leur bien-être physique et psychique ;</li> <li>- Proposer des actions de prévention et anticiper les besoins en soins des personnes accueillies (mobilité, nutrition, prévention bucco-dentaire...) ;</li> <li>- Porter aux proches et aux aidants une attention particulière et prendre en compte la connaissance qu'ils ont de leur parent (éclairage précieux pour les professionnels) en préservant et en enrichissant les liens familiaux ;</li> <li>- Soutenir et orienter les familles si nécessaire vers des réponses adaptées (soutien, information, formation, répit, médiation, etc.)</li> <li>- Permettre à l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE d'être un lieu ressource, pour assurer un soutien aux personnes âgées du territoire ;</li> <li>- Promouvoir la vie jusqu'à la mort et en faire une philosophie de soin de la Résidence ;</li> <li>- Soutenir les professionnels.</li> </ul> <p><i>Loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016 modifiant les dispositions relatives à la fin de vie RBPP/HAS « Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD-EEPA » 2017 Enquête auprès de tous les professionnels de l'EHPAD-EEPA « Apprendre par l'expérience de la crise » - septembre 2020.</i></p>
<b>Atouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une prise en compte de la singularité des besoins ;</li> <li>• Une recherche permanente de solutions innovantes en faveur du juste soin (veille professionnelle) ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une adaptation systématique du soignant aux besoins et envies du résidents avec des reports de soins ;</li> <li>• Une équipe interdisciplinaire dynamique : médecin coordonnateur, psychologue, IDEC, IDE, AS, ASH, Animatrices, ASE ;</li> <li>• Inscription de l'établissement vers un label de bientraitance Humanitude;</li> <li>• La présence d'IDE référents et journées de références Humanitude permettant de déploiement et la consolidation de la démarche ;</li> <li>• La mise en place de Référents Bientraitants en parallèle des référents résidents.</li> <li>• Un plan de formation conséquent, développé et riche permettant le développement des compétences ;</li> <li>• Diminuer le risque de chute des résidents.</li> <li>• Une offre d'accompagnement adaptée aux besoins spécifiques sans ruptures de parcours (accueil de jour, hébergement permanent, unité protégée) ;</li> <li>• Du matériel adapté à disposition de l'équipe soignante ;</li> <li>• Des partenaires extérieurs : équipe Opérationnelle d'Hygiène avec temps d'IDE hygiéniste, HAD, EMSP, IDE de nuit (permanence des soins) ;</li> <li>• L'implication des familles : café mémoire, possibilité d'accueil la nuit... ;</li> <li>• Protocole d'accompagnement de fin de vie ;</li> <li>• Possibilité pour les défunts de reposer à l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE.</li> </ul>
<b>Moyens/modalités à mettre en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifier l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE comme lieu de ressource dans le soin : gériatrie, pôle locomoteur, évaluation à domicile, télémedecine (Cf. OS1 Ouverture sur l'extérieur) ;</li> <li>➤ Soutenir les familles/aidants dans l'accompagnement de la fin de vie de leur proche (démarches administratives, formation Alzheimer...) ;</li> <li>➤ Informer sur les droits et recueillir les souhaits de fin de vie du résident et ses directives anticipées ;</li> <li>➤ Améliorer la prise en compte de la douleur (formation des soignants à l'évaluation et information/formation des médecins traitants) ;</li> <li>➤ Apporter des éléments aux médecins traitants pour une aide à la décision (collégiale) et à la rédaction des fiches SAMU Pallia ;</li> <li>➤ Améliorer l'information sur les représentants des familles (afficher photo et coordonnées des représentants des familles à l'accueil) ;</li> <li>➤ S'appuyer sur l'espace de réflexion éthique pour organiser des temps d'informations/formations aux familles et à la population des Fenouillèdes (directives anticipées...) ;</li> <li>➤ Mettre en place un recueil des messages de remerciements des familles ;</li> <li>➤ Pérenniser les pratiques de la philosophie Humanitude et développer l'utilisation de la méthode Snoezelen au sein de l'EHPAD Pierre Laroque</li> <li>➤ Mettre un livret de condoléances à disposition des résidents et des professionnels pour chaque décès de résident ;</li> <li>➤ Informer systématiquement les résidents lorsqu'un décès survient, et leur proposer de se manifester (livret de condoléances, présence aux obsèques ou envoi de fleurs, visite au défunt) en fonction des possibilités et dans le respect des souhaits de la famille.</li> </ul>
<b>Années</b>	<p>Début : Janvier 2025</p> <p>Echéance : Décembre 2025</p>
<b>Evaluation</b>	<p>Nombre de décès à l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE/nombre de décès total par an ;</p> <p>Nombre de directives anticipées recueillies / nombre de résidents ;</p> <p>Nombre de réunions d'informations sur la fin de vie ;</p> <p>Nombre de conventions signées avec des partenaires extérieurs ;</p> <p>Nombre d'interventions de l'EMSP, HAD /an ;</p> <p>Nombre de fiche SAMU Pallia.</p>



## FICHE ACTION N°2 : BIENVEILLANCE ET BIENTRAITANCE EN ACTION

<b>OBJECTIF 2.4</b>	<b>Promouvoir la qualité de vie au travail.</b>
<b>Responsable d'action</b>	La direction.
<b>Professionnels concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La direction</li> <li>• La cadre de santé</li> </ul>
<b>Contexte</b>	<p>✓ S'engager à cultiver un environnement de travail bienveillant et épanouissant au sein de notre EHPAD, où chaque membre du personnel et chaque résident contribuent à une Qualité de Vie au Travail (QVT) exceptionnelle, reflétant ainsi notre engagement envers le bien-être, la communication ouverte et l'excellence des soins.</p>
<b>Actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répondre aux obligations légales en particulier les démarches de prévention des risques professionnels ;</li> <li>- Favoriser le bien-être au travail pour un accompagnement satisfaisant des résidents ;</li> <li>- Fidéliser les professionnels pour une meilleure continuité de service et une meilleure connaissance des résidents ;</li> <li>- Mettre en place la procédure d'intégration du nouveau salarié en place au sein de l'EHPAD-EEPA Pierre Laroque</li> <li>- Limiter l'absentéisme et ses conséquences humaines et financières ;</li> <li>- Favoriser la cohésion d'équipe afin d'atteindre des objectifs communs ;</li> <li>- Permettre aux professionnels, tout simplement, d'être heureux au travail</li> </ul> <p><i>Loi L 4121 1 à 5 du code du travail (obligation de l'employeur à préserver la santé mentale et physique des salariés).</i>  <i>Enquête auprès de tous les professionnels de l'EHPAD-EEPA « Apprendre par l'expérience de la crise » - septembre 2020.</i></p>
<b>Atouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE est engagé dans une démarche d'amélioration des conditions de travail du personnel et place le bien-être au travail au cœur de sa politique de ressources humaines ;</li> <li>• Une interdisciplinarité : des compétences complémentaires, des collaborations étroites, une solidarité au sein de l'équipe et une bonne ambiance générale ;</li> <li>• Un plan de formation riche (formations PRAP, toucher-massage, incendie, bientraitance, simulateur de vieillesse, snoezelen, ASG...)</li> <li>• Des locaux à usage des professionnels et du matériel ergonomique facilitant le travail ;</li> <li>• Des espaces de détente pour les professionnels (espace bien-être, salle à manger, terrasse, salle de repos...) ;</li> <li>• Des temps d'éducation à la santé et de prévention : séances de sport collectives, séances gratuites d'ostéopathie ou équivalent, consultations gratuites « Mois sans tabac » / opticien...</li> <li>• Des dispositifs de soutien des professionnels dans leurs pratiques : groupes d'Analyse de la Pratique Professionnelle (APP), séminaires, travail en réseau (formation, réunions inter-établissement et/ou entre pairs) ;</li> <li>• Une prise en compte des contraintes personnelles : plateforme d'appel « TADEO » spécialistes du bien-être au travail, souplesse dans la construction des plannings, consultations à distance, CSE...</li> <li>• La valorisation des compétences et savoir-faire des professionnels ;</li> <li>• L'accueil et accompagnement de stagiaires Parcours Emploi Compétences (PEC) et de personnes en service civique ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un établissement dynamique dans la réponse aux Appels à Projet (AAP) permettant le financement d'actions (CLACT, IDE de nuit) ;</li> <li>• Un environnement de travail agréable : environnement Management positif basé sur la confiance mutuelle</li> </ul>
<b>Moyens/modalités à mettre en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Améliorer la résorption des emplois précaires ;</li> <li>➢ Poursuivre l'accès aux formations qualifiantes (professionnaliser la fonction hôtelière) ;</li> <li>➢ Augmenter le temps de présence des soignants auprès des résidents, au regard de leurs besoin spécifiques (grande dépendance, troubles cognitifs) ;</li> <li>➢ Poursuivre les actions en faveur de la communication et instaurer des moments conviviaux entre les professionnels (ex : séminaires) ;</li> <li>➢ Développer les mises en situations professionnelles ;</li> <li>➢ Favoriser les liens entre les différentes équipes / secteurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser des « vis ma vie » pour mieux connaître le travail de l'autre sur la base du volontariat ;</li> <li>• Créer des temps de créativité et de réflexion collectifs ;</li> <li>• Mettre en place une mobilité institutionnelle des professionnels entre secteurs ;</li> </ul> </li> <li>➢ Renforcer la qualité de vie au travail autour de la construction des plannings : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter les auto-remplacements (pour respecter la vie privée des professionnels) ;</li> <li>• Optimiser l'organisation des congés annuels ;</li> </ul> </li> <li>➢ Organiser et planifier des temps d'échanges pour les « métiers transverses » (avec professionnels administratifs, animatrice, .... (Temps de transmissions, de coordination, « ruche à idées ») ;</li> <li>➢ Innover de nouveaux moyens de communication interne ; groupe whats'app /</li> <li>➢ Autonomiser les équipes quant à l'approvisionnement des produits afin d'éviter une pénurie (organisation, fiche de tâches, référents) ;</li> <li>➢ Simplifier l'organisation de certains circuits de commandes pour éviter l'attente et améliorer l'efficacité du travail ;</li> <li>➢ Assurer le suivi du circuit du médicament en automatisant son circuit dans le respect des règles de sécurité</li> <li>➢ Pérenniser la veille professionnelle quant à la prévention, les bonnes pratiques professionnelles et enrichir le DU ;</li> </ul> <p>Développer l'utilisation des FEI : déclaration, enregistrement, réponse, analyse... (formations/informations).</p>
<b>Années</b>	<p>Début : Septembre 2026</p> <p>Echéance : Décembre 2027</p>
<b>Evaluation</b>	<p>Différents taux absentéisme ;</p> <p>Nombre d'AT ;</p> <p>Nombre de formations promotionnelles / an ;</p> <p>Nombre moyen de jours formations continues / agents /an ; Budget d'investissement pour les aides techniques ;</p> <p>Nombre d'appels à projets auxquels l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE répond.</p>



### 12.3 Orientation N°3 : Actions en Faveur du Développement Durable

FICHE ACTION N°3 : ACTIONS EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT DURABLE	
<b>OBJECTIF 3.1</b>	<b>Préserver l'environnement en réduisant l'empreinte écologique de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE par la maîtrise énergétique.</b>
<b>Responsable d'action</b>	La direction.
<b>Professionnels concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La direction</li> <li>• La cadre de santé,</li> <li>• Les partenaires extérieurs,</li> <li>• Tous les professionnels de l'établissement.</li> </ul>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'établissement doit encourager l'innovation en matière de solutions sociales et environnementales, en mettant en place des incitations et de mesures de soutien à la recherche et au développement dans ces domaines.</li> <li>✓ L'EHPAD PL doit tenir compte des attentes et des besoins de ses parties prenantes notamment les salariés, les clients, les fournisseurs et les communautés locales.</li> <li>✓ L'implication de ces parties prenantes permet de prendre des décisions plus éclairées et de créer une valeur partagée.</li> </ul>
<b>Actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'engager et œuvrer en faveur de la planète en tant qu'acteur public et consommateur de ressources ;</li> <li>- Maintient des travaux réalisés par le service technique</li> <li>- Respecter le cadre réglementaire ;</li> <li>- S'inscrire dans une démarche d'utilisation responsable des ressources et de lutte contre le gaspillage ;</li> <li>- Communiquer tout au long de la démarche sur les actions engagées pour susciter l'engagement des partenaires internes et externes ainsi que leur appropriation de la démarche</li> </ul> <p><i>Enquête auprès de tous les professionnels de l'EHPAD « Apprendre par l'expérience de la crise » - septembre 2020.</i></p> <p><i>Document « stratégie développement durable » - juin 2018.</i></p> <p><i>« 50 propositions pour soutenir la transition écologique des hôpitaux et établissements médico-sociaux publics » document FHF 2020.</i></p>
<b>Atouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement de l'établissement formalisé : un engagement formalisé dans le projet d'établissement et décliné dans un projet spécifique ;</li> <li>• Performance énergétique des bâtiments : nouveaux locaux aux normes RT2012, travaux d'isolation des bâtiments existants ;</li> <li>• Organisation du temps de travail limitant les postes coupés et donc les trajets pour le personnel ;</li> <li>• Maîtrise de l'énergie : suivis réguliers des consommations énergétiques, mise en place d'équipement spécifique pour limiter la consommation (LED, détecteurs de présence pour les éclairages, mousseur aux robinets)</li> <li>• Mail qui met en évidence la démarche écologique de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE</li> <li>• Actions fédératrices et mobilisatrices : des initiatives des professionnels valorisées l'association et la participation des résidents, des familles et des professionnels ;</li> <li>• Démarche de recrutement de services civiques pour le développement durable ;</li> <li>• Engagement de l'établissement dans la recherche de solutions innovantes ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposition de covoiturage lors de déplacements professionnels.</li> <li>• Des actions pour limiter les déplacements et gagner en efficacité : développement de la télémedecine, limitation des postes coupés, développement progressif du télétravail, des visio conférences, webinaires.</li> </ul>
<b>Moyens/modalités à mettre en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Développer la part d'énergie durable dans notre consommation ;</li> <li>➤ Envisager la réfection des bâtiments pour améliorer l'efficacité sur le plan énergétique : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la végétalisation ;</li> <li>- Favoriser le recours aux énergies renouvelables (puits de lumière, pare soleil...) ;</li> <li>- Identifier les îlots de chaleur et mesures à prendre pour éviter les pics de chaleur</li> <li>- Favoriser les achats d'équipements les plus sobres en énergie ;</li> <li>- Développer et harmoniser les systèmes d'éclairage automatiques dans certaines zones du bâtiment ;</li> <li>- Mettre en place l'installation des récupérateurs d'eau sur les descentes de toits ;</li> </ul> </li> <li>➤ Investir dans des bacs de récupération d'eau des carafes (réutilisation de l'eau pour l'arrosage par exemple) ;</li> <li>➤ Développer le système de récupération des eaux de pluie.</li> <li>➤ Renforcer l'implication des résidents et des professionnels dans le Développement Durable ;</li> <li>➤ Evaluer le sentiment d'implication des usagers dans la vie institutionnelle et projets d'établissement.</li> <li>➤ Développer la politique d'achat de produits alimentaires responsables (produits locaux, « verts » issus de l'agriculture biologique) en augmentant la part de produits biologiques et de qualité issus de filières locales (circuits courts) ;</li> <li>➤ Envisager des partenariats pour acheter des paniers de produits locaux ;</li> <li>➤ Mettre dans les cahiers des charges des achats de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE un critère « produit ou service local » ;</li> <li>➤ Favoriser les approvisionnements sans emballages (sensibiliser les fournisseurs) ;</li> <li>➤ Favoriser le co-voiturage (réflexion planning/horaires, affichages...) ;</li> <li>➤ Travailler avec les acteurs du territoire (réseau de chaleur, méthanisation...) ; ➤ Mettre une astuce « développement durable » dans le lien et l'info ;</li> <li>➤ Initier des démarches individuelles ou collectives (ex : recueil des bouchons de plastique, piles...) ;</li> <li>➤ Réévaluer le circuit des déchets au sein de l'établissement</li> <li>➤ Communiquer davantage sur les initiatives innovantes des professionnels (affichage, ...)</li> <li>➤ Reprendre les déclinaisons des 12 axes en actions du document « stratégie développement durable » (juin 2018) comme support de travail ;</li> <li>➤ Identifier un poste en intra ou mutualisé avec d'autres structures, chargé du développement durable, en lien avec le référent de l'ARS.</li> <li>➤ Mettre en place des ateliers jardinage, développement et créativité partage de bonnes pratiques environnementales</li> <li>➤ Identifier les produits ménagers utilisés, et mettre en place des ateliers à destination des professionnels, usagers, et leurs familles, de fabrication de produits ménager naturels et non impactant sur l'environnement</li> <li>➤ Interviewer des usagers et communiquer dans l'espace public pour valoriser les initiatives prises.</li> </ul>

<b>Années</b>	Début : Septembre 2025 Echéance : Décembre 2026
<b>Evaluation</b>	Montant des économies d'énergie réalisées par les actions de développement durable sur les bâtiments ; Système d'éclairage automatique effectif ; Systèmes de récupération d'eau effectifs ; Nombre de jours travaillés en horaires coupés supprimés et restant (Temps T à N ; N+1, N+2...) ; Nombre de professionnels utilisant le covoiturage/nombre de professionnels utilisant un transport collectif Nombre de produits éco responsables utilisés dans l'établissement ; Poste chargé du DD (en lien avec ARS) identifié pour la structure.



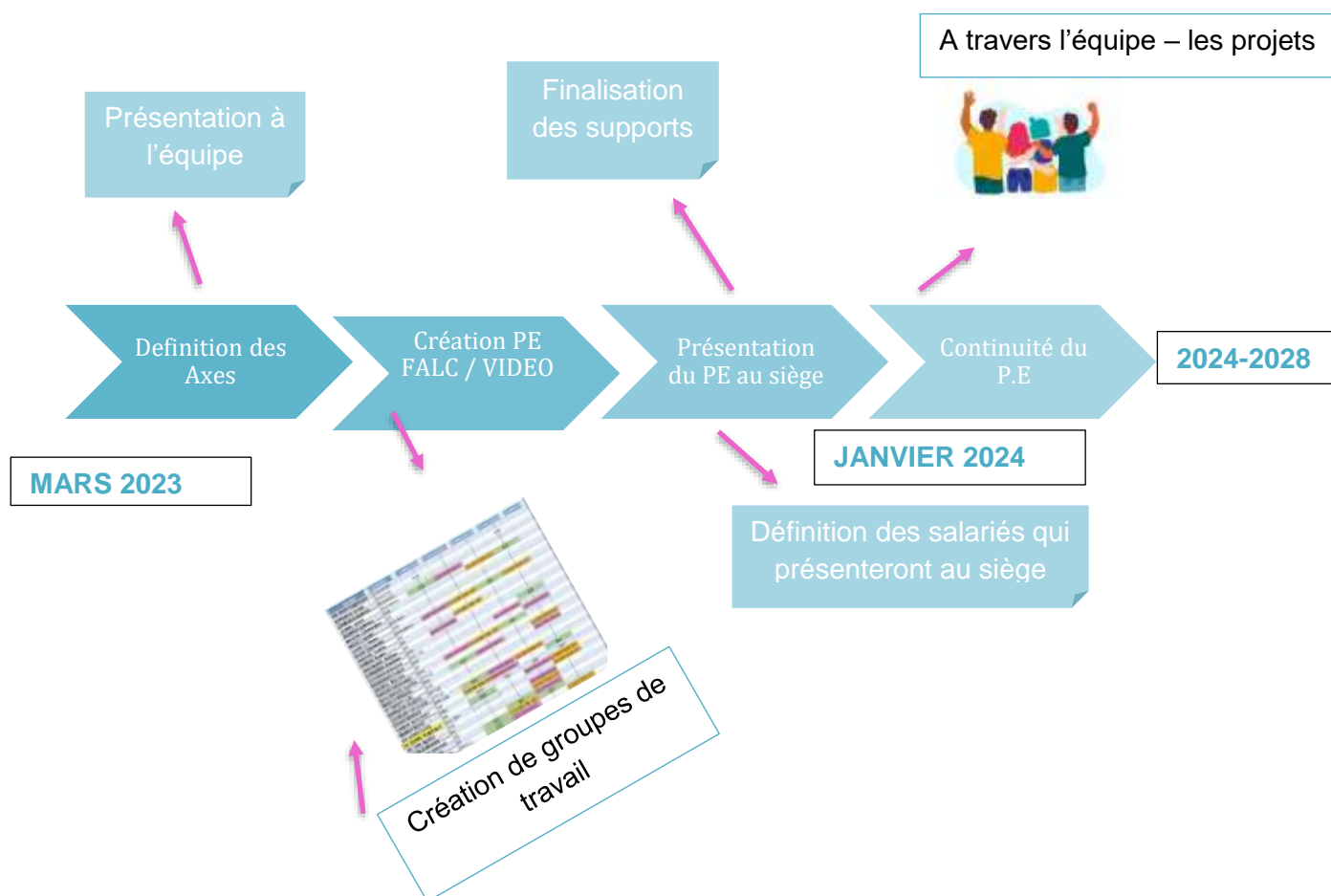


## FICHE ACTION N°3 : ACTIONS EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT DURABLE

<b>OBJECTIF 3.2</b>	<p><b>Développer les actions en faveur du développement durable et de la solidarité économique.</b></p> <p><b>Accompagner l'émergence de la conscience de chacun au niveau de son propre impact environnemental.</b></p>
<b>Responsable d'action</b>	Le directeur
<b>Professionnels concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ensemble des professionnels intervenants dans l'établissement.</li> </ul>
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encourager le changement des comportements dans les pratiques du quotidien.</li> <li>✓ Nécessité d'une inscription durable des changements de comportements</li> <li>✓ Déploiement des diverses initiatives associant les professionnels, les usagers, et les familles.</li> </ul>
<b>Actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engager des actions innovantes pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Améliorer la vie des résidents et des professionnels avec les opportunités offertes par le développement durable ;</li> <li>○ Réaliser des économies bienvenues dans un contexte financier contraint ;</li> </ul> </li> <li>- Consommer moins et consommer mieux, qu'il s'agisse du matériel, des produits alimentaires ou de l'énergie, l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE s'engage à consommer utile et responsable ;</li> <li>- Faire de la solidarité un principe et une dimension prioritaires inscrits dans l'identité et les valeurs de l'établissement ;</li> <li>- Favoriser la solidarité, l'insertion et l'inclusion, entre les professionnels de l'établissement, les résidents, les familles, les acteurs du territoire ;</li> <li>- Encourager les initiatives personnelles en matière de stratégie de DD de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE.</li> </ul> <p><i>Enquête auprès de tous les professionnels de l'EHPAD-EEPA « Apprendre par l'expérience de la crise » - septembre 2020.</i></p> <p><i>Document « stratégie développement durable » - juin 2018.</i></p> <p><i>« 50 propositions pour soutenir la transition écologique des hôpitaux et établissement médico-sociaux publics » (document FHF 2020).</i></p>
<b>Atouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Un engagement de l'établissement : la stratégie relative au développement durable est formalisée ;</li> <li>* Des compétences au service du développement durable : la qualicienne et la personne en service civique sont en charge de missions spécifiques en faveur du développement durable ;</li> <li>* Une dynamique d'aide à l'insertion et à la réinsertion portée par la direction ;</li> <li>* Une politique de recrutement et de développement des compétences soucieuse du bien-être des professionnels ;</li> <li>* Une politique d'investissement dans l'achat du matériel en faveur du bien-être au travail (rails, chariots...) ;</li> <li>* La valorisation des déchets et du matériel : tri et valorisation des déchets (compost, méthanisation), don de matériel médical ou électroménager à l'Association Fenouillèdes</li> <li>* Actions de sensibilisation et de communication : charte du développement durable, semaine du gaspillage, semaine de pesée alimentaire... ;</li> <li>* Une mutualisation des moyens (covoiturage, salle de réunion mise à disposition) ;</li> </ul>



## 13 MODALITÉS DE SUIVI, DE DIFFUSION, DE PILOTAGE DES FICHES ACTIONS



### 13.1 Planification des actions

La planification des différentes fiches actions a été réalisée en réunion de COPIL après avoir déterminé des critères de priorité. Chaque fiche action indique une date de départ et une date d'échéance.

Ces indications de dates permettent d'échelonner la mise en œuvre des actions sur les 5 années à venir. Les fiches actions sont visibles dans le logiciel Ageval.

#### ANNEE 2024

JANVIER	FEBVIER	MARS	AVRIL	M AI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
DIRECTION Fiche action 2 : Obj 2.1											
CADRE DE SANTE : Fiche action 2 : Obj 2.2											

### ANNEE 2025

JANVIER	FEBVIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
DIRECTION Fiche action 1 : Obj 1.1											
								Fiche action 3 : Obj 3.1			
MEDECIN CO + CADRE DE SANTE : Fiche action 2 : Obj 2.3											

### ANNEE 2026

JANVIER	FEBVIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
DIRECTION Fiche action 1 : Obj 1.2											

### ANNEE 2027

JANVIER	FEBVIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
DIRECTION Fiche action 2 : Obj 2.4											
CADRE DE SANTE : Fiche action 1 : Obj 1.3											
DIRECTION Fiche action 3 + CADRE DE SANTE : Obj 3.2											

### ANNEE 2028

JANVIER	FEBVIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE

## 13.2 Les modalités de validation et de diffusion

Le présent projet a été soumis à l'avis du Conseil de la Vie Sociale le 10 Octobre 2023 et validé par le Conseil d'Administration le 16 janvier 2024.

Pour favoriser la diffusion et l'appropriation par tous du projet de la Résidence, une synthèse a été formalisée, diffusée aux instances, mise en ligne sur la plateforme AGEVAL de l'établissement et affichée sur les panneaux d'affichage du personnel prévus pour les informations institutionnelles.

## 13.3 Les modalités de suivi

Les objectifs du projet d'établissement se déclinent en actions concrètes priorisées dans un plan d'action qui figure dans le logiciel AGEVAL. Cet outil est suivi par le comité de direction et le comité de pilotage au moins deux fois par an. Un bilan annuel sera réalisé et intégré au rapport d'activité.

En outre, des indicateurs ont été définis et seront suivis annuellement.

# 14 CONCLUSION

Le projet d'établissement définit les objectifs de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Il régit les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Pierre angulaire de la réflexion et de l'action au service des personnes âgées, ce deuxième projet d'établissement de l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE repense les modèles et le regard que nous portons sur le grand âge. Il constitue un cadre fédérateur qui sert de base aux parcours résidentiels des personnes âgées. Il exprime une volonté collective, forte et précise, et détermine des principes d'actions et des normes de comportement professionnel.

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

### **Il répond à deux questions :**

- ✓ A quoi servons-nous ?
- ✓ Où voulons-nous aller ?

### **Il présente 5 caractéristiques :**

- ✓ C'est un document écrit.
- ✓ C'est un texte dynamique. C'est un pacte de participation.
- ✓ C'est un message de l'ensemble des acteurs.
- ✓ C'est un projet fédérateur.

Ce document, outil au service de la dynamique d'équipe, identifie les ressources mises en œuvre pour répondre à la mission de service public qui nous est confiée. C'est aussi un des supports nécessaires à la signature du CPOM prévue en 2023. Évolutif dans le temps, il constitue la ligne directrice pour les cinq prochaines années.

Tous ensemble, construisons l'EHPAD-EEPA PIERRE LAROQUE de demain afin qu'il soit encore plus protecteur, bientraitant et ouvert sur l'extérieur au bénéfice des résidents.



Dans une trajectoire cohérente au Projet d'établissement 2014-2019, la Résidence entend poursuivre un développement lui permettant de devenir un pôle de référence sur sa zone de proximité et de manière plus générale sur son territoire de santé.

Cette ambition clairement exprimée et partagée offre un sens indéniable à l'action collective et constitue sans aucun doute une source de motivation pour les professionnels intervenant au sein de la Résidence ; la motivation est la condition essentielle d'un l'accompagnement individuel de qualité d'une part, et de la promotion de la bientraitance en institution d'autre part.

Pour conduire collectivement ce projet ambitieux dans les années à venir, l'établissement devra engager l'ensemble de ses ressources dans des directions ciblées qui tiennent compte des évolutions de notre secteur, de notre histoire, de notre identité propre et des valeurs que nous partageons.

### **Les grandes orientations stratégiques pour les 5 prochaines années sont les suivantes :**

- ***Adapter les compétences internes à l'évolution du profil des publics accueillis***

Les prévisions démographiques pour les années à venir permettront de toute évidence de soutenir une demande croissante d'entrée en établissement. En revanche, le profil des personnes accueillies, qui va se caractériser par une dépendance très importante, nécessite que les professionnels soient formés et hautement qualifiés, aptes à accompagner au mieux les évolutions liées au grand âge. Pour relever ce défi, l'établissement devra sélectionner les formations appropriées, diffuser largement les connaissances en interne et contrôler leur application. Il devra également palier le phénomène d'absentéisme de courte durée du personnel, qui perturbe parfois la qualité de l'accompagnement et implique le recrutement temporaire régulier de personnels souvent moins expérimentés et qualifiés que le personnel titulaire.

- ***Adapter le positionnement de la Résidence aux besoins de la personne âgée et à l'offre de prise en charge***

Le secteur médico-social va être confronté à une standardisation de l'offre d'accueil permanent en institution, provoquant mécaniquement un accroissement de la concurrence inter EHPAD. Aujourd'hui, la Résidence propose une large palette de prestations d'accueil et d'accompagnement permanent (accueil traditionnel, accueil Alzheimer, accueil Handicap) qui la différencie favorablement des autres établissements alentours et contribue à son rayonnement. Cependant cet avantage devrait peu à peu se réduire dans les années à venir, bien que la Résidence affiche des tarifs hébergement corrects en comparaison avec les autres établissements du secteur géographique.

Aujourd'hui les alternatives à l'hébergement complet traditionnel en EHPAD-EEPA (HT, AJ, SSIAD, etc.) ou spécialisé (PASA, etc.) sur les environs restent encore peu nombreuses alors même qu'elles constituent des solutions valorisées par les usagers et les politiques et souvent moins onéreuses.

- ***Améliorer l'inscription de l'établissement dans les filières gériatriques et réseaux locaux***

Les recommandations politiques s'orientent de plus en plus vers le développement de partenariats visant à améliorer la qualité du circuit de soin et la maîtrise des coûts de prise en charge de la personne âgée. Pour mieux inscrire la Résidence dans les filières et réseaux locaux, l'établissement pourra s'appuyer sur ses ressources effectives telles que ses coopérations actuelles qu'il conviendra néanmoins d'évaluer, et la qualité de l'accompagnement relevé par les usagers.

- ***Maintenir le prix de journée et assurer l'accessibilité des prestations à l'ensemble des personnes âgées***

On constate pour 2023 que les orientations politiques visent le maintien du « reste à charge » pour l'utilisateur et par conséquent une réduction des coûts de fonctionnement. Pour relever ce défi, l'établissement est en mesure de s'appuyer sur sa gestion saine et rigoureuse dans le respect des budgets.

L'établissement devra s'engager selon toute vraisemblance dans une politique, en matière de ressources humaines, susceptible de réduire les coûts de fonctionnement non négligeable relatifs à l'absentéisme. Ce projet institutionnel sur 5 ans est ambitieux mais réaliste. Il fera l'objet d'une actualisation permanente à partir des constats d'évolution de la population accueillie, de ses besoins, et de nos projections.

Il est également fédérateur de nouveaux projets essentiels au développement de la structure, à la motivation des professionnels et au renforcement de la qualité des prestations, dans une logique directrice de maintien du « reste à charge » pour l'utilisateur.

Cette démarche projet et la dynamique de travail qu'elle suscite en interne laisse penser que les professionnels sont prêts à relever les défis et à réaliser les objectifs que nous nous sommes fixés pour les cinq prochaines années, au bénéfice de nos aînés.



## Glossaire

**CLIC** : Centres Locaux d'Information et de Coordination

**CVS** : Conseil de la Vie Sociale

**EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**EEPA** : Établissement Expérimental pour Personnes Âgées

**GIR** : Groupe Iso-Ressource

**GMP** : GIR Moyen Pondéré

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**ORS** : Observatoire Régional Santé

**PMP** : Pathos Moyen Pondéré

**PRS** : Plan Régional de Santé

**PVI** : Projets de Vie Individualisé

**RBPP** : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

**RSE** : Responsabilité Sociale des Entreprises

**SRS** : Schéma Régional de Santé