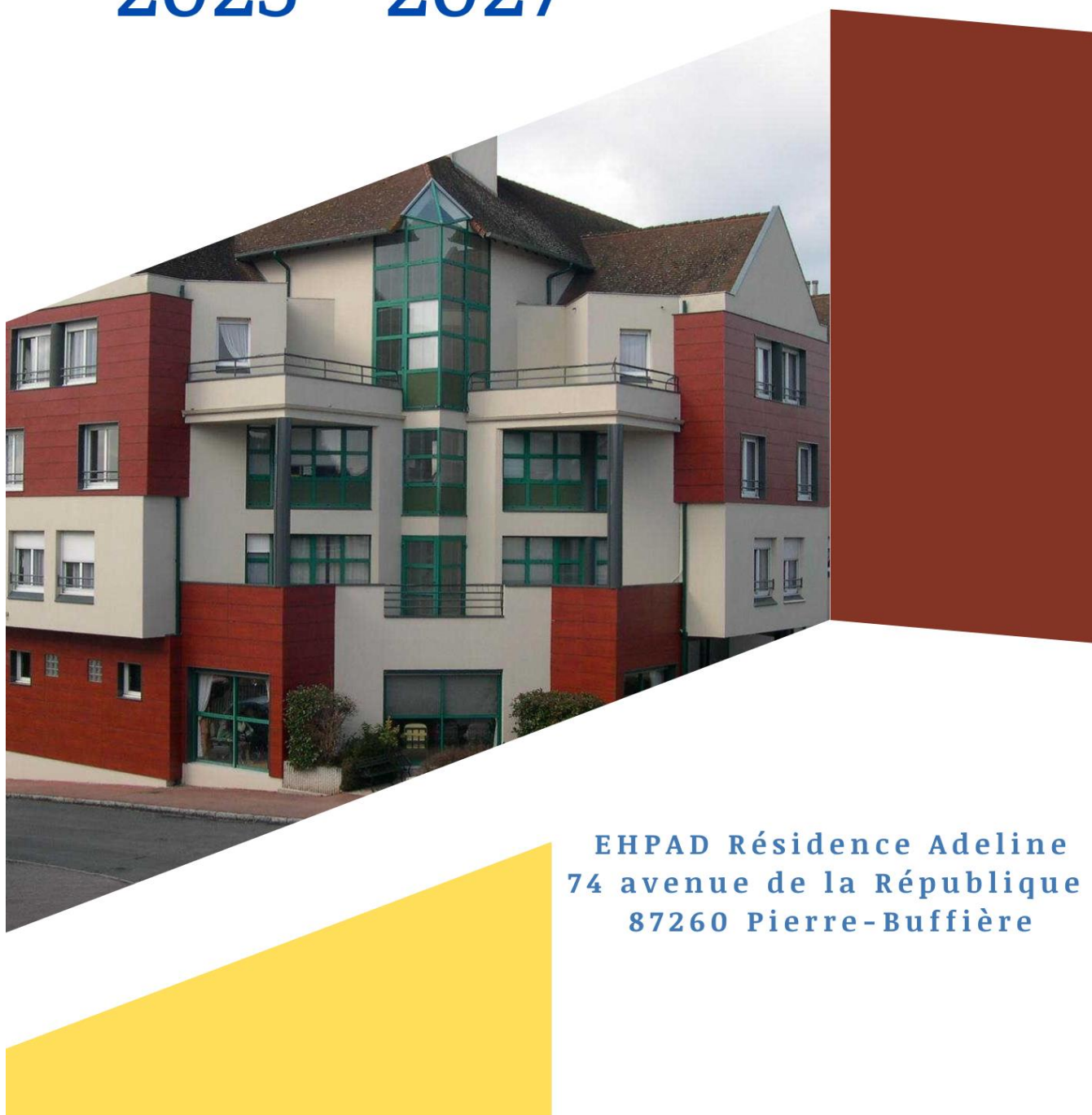


PROJET D'ETABLISSEMENT 2023 - 2027



EHPAD Résidence Adeline
74 avenue de la République
87260 Pierre-Buffière

Avant-propos

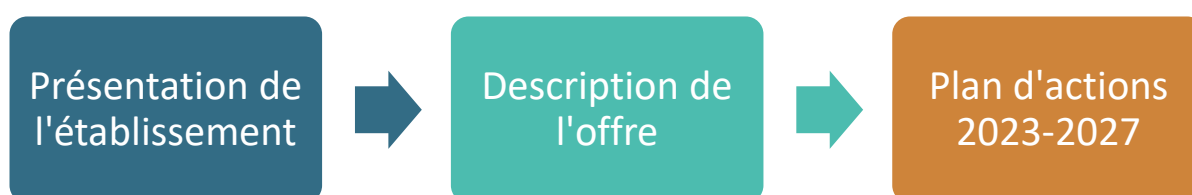
Le Projet d'Etablissement est l'un des sept outils de la loi du 2 janvier 2002 garantissant les droits des usagers.

En effet, la loi est venue l'encadrer en insérant au Code de l'action social et des familles, article L311-8 : « 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. »

S'adressant à l'ensemble des professionnels et usagers, le projet d'établissement est un outil qui est rédigé tous les cinq ans sur un mode participatif. Chacun des membres est consulté sur le contenu afin d'en définir les objectifs au regard de la qualité des services, de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement.

Ce document de référence permet ainsi de décrire ce qui est fait actuellement au sein de l'établissement et mettre en place un plan d'actions et des stratégies sur cinq ans.

S'appuyant sur un plan défini, le Projet d'établissement de la Résidence Adeline s'articule de la manière suivante :



Ce projet institutionnel est mené en lien avec le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu avec l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental de la Haute-Vienne pour la période 2019-2023 ainsi qu'avec le nouveau rythme d'évaluation et l'apport du nouveau référentiel HAS pour les établissements sociaux et médico-sociaux.

Le projet d'établissement de la Résidence Adeline a été validé en avril 2023 par les instances dirigeantes.

SOMMAIRE

I.	Présentation de l'établissement : son histoire et son évolution	7
1.	Présentation de l'établissement	8
1.1	L'historique	8
1.2	L'implantation géographique	8
1.3	Identification de la structure	9
1.4	L'organisation au sein de l'établissement	10
1.5	Les valeurs de l'établissement	10
1.6	L'éthique au regard des principes fondamentaux	12
2.	Le cadre réglementaire de l'EHPAD	14
2.1	Les missions de l'établissements	14
2.2	Les obligations réglementaires de l'EHPAD	14
a.	L'admission au sein de la Résidence	14
b.	Les instances	15
2.3	Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	17
2.4	Les schémas régionaux et départementaux	20
3.	Le public accueilli	21
3.1	Présentation des résidents	21
3.2	Les caractéristiques du public accueilli	22
a.	Le contexte socio démographique en Haute-Vienne	22
b.	La provenance du public	22
c.	La répartition par âge et par sexe des résidents	23
d.	Le profil des personnes accompagnées en fonction de leur GIR (Groupes ISO Ressources) et du Pathos	24
e.	Le profil de l'entourage, les aidants	26

II.	Description de l'offre	28
1.	La nature de l'offre de service au sein de la Résidence Adeline	29
1.1.	L'hébergement (mode, capacité)	29
1.2.	Les prestations règlementées	30
1.3.	L'organisation de l'offre de service au sein de la résidence	32
a.	Prestation soins	33
b.	Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)	36
c.	Le Pole d'Activités et de soins adaptés (P.A.S.A)	36
d.	L'animation	37
e.	L'hôtellerie	38
f.	La restauration	38
1.4.	L'organisation de l'établissement autour de la bientraitance	39
1.5.	L'impact de la crise sanitaire	40
2.	L'intégration de la Résidence au sein d'un ensemble	40
2.1.	Les partenariats et intervenants extérieures	40
2.2.	L'ouverture sur l'extérieur	42
3.	La communication auprès des résidents et des familles	42
3.1.	L'accès à l'information pour les résidents	42
3.2.	La place des familles au sein de la Résidence	43
3.3.	Le CVS	44
4.	La gestion des paradoxes	44
5.	La gestion des ressources humaines	45
5.1.	La place des agents au sein de l'établissement	45
5.2.	La place des bénévoles et des stagiaires au sein de la Résidence	51
6.	La démarches qualité	51
III.	Plan d'actions	54
	Annexes	64
	Glossaire	75

I. Présentation de l'établissement et de son histoire



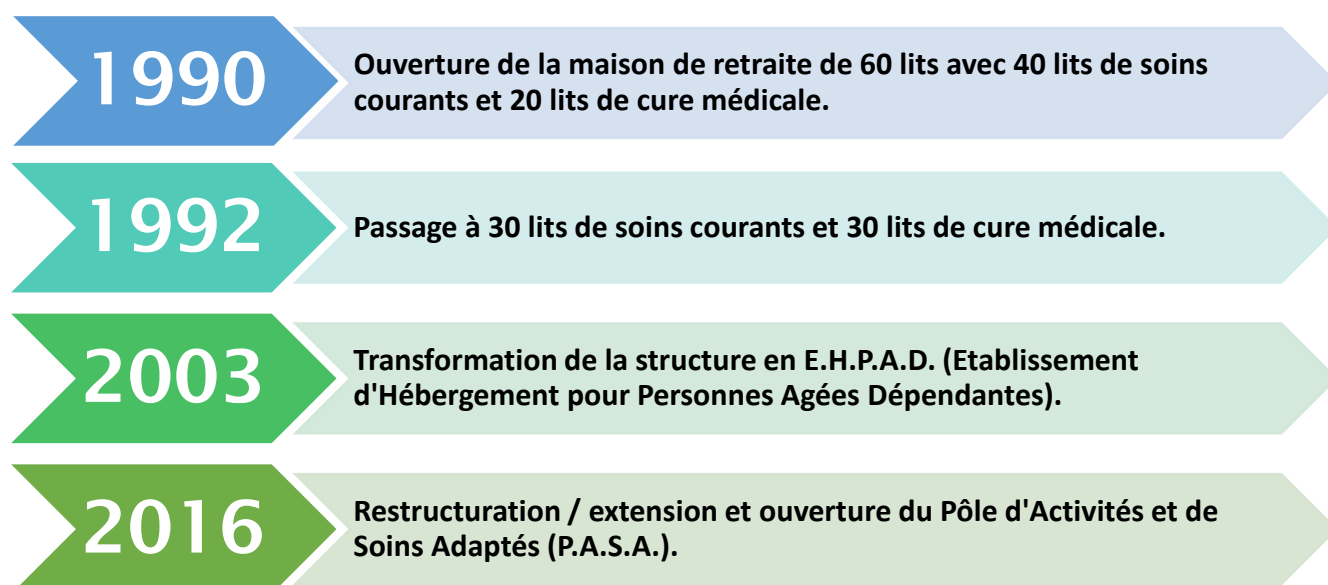
1. Présentation de l'établissement

1.1 L'historique

L'EHPAD de Pierre-Buffière a ouvert ses portes en mars 1990.

Nommé la Résidence Adeline, son nom n'a pas été choisi par hasard puisqu'il rend hommage au Docteur Guillaume Dupuytren né à Pierre-Buffière, dont la fille s'appelait Adeline.

Les dates clés de l'établissement :



Par courrier en date du 4 juillet 2017, l'ARS Nouvelle Aquitaine et le Conseil départemental de la Haute-Vienne ont confirmé le renouvellement d'autorisation de fonctionnement pour 15 ans supplémentaires à compter du 3 janvier 2017.

1.2 L'implantation géographique

Pierre-Buffière est un village d'environ 1200 habitants, situé à 22 kilomètres au sud de Limoges.

Vue sur la vallée d'une part et sur le village d'autre part, l'établissement satisfait les envies de chacun des résidents accueillis.

Provenant de l'occitan « Pierre en face du vent » le village de Pierre-Buffière a été construit sur un rocher surplombant la vallée.

Disposant d'un grand nombre d'infrastructures, le village garantit un attrait certain à ses habitants.

Ainsi, la Résidence Adeline situé au cœur de Pierre-Buffière, offre aux Résidents le bénéfice des commerces de proximités.

1.3 Identification de la structure

Nom et adresse	Résidence Adeline Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes 74 Avenue de la République 87260 Pierre-Buffière
Téléphone	Tel : 05 55 00 67 44
Fax	Fax : 05 55 00 91 23
Mail	residenceadeline@ehpad-pierrebuffiere.fr
Statut juridique de l'établissement	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Etablissement Public Autonome
Statut du Personnel	Titulaires de la Fonction Publique (titre IV) Contractuels
FINESS	870005972
SIRET	268 711 926 00017
Directeur	Monsieur Stéphane BERTHELEMOT
Président du Conseil d'Administration	Monsieur Stéphane PATIER
Médecin Coordonnateur	Docteur Charles DESIMPEL
Date d'ouverture	Mars 1990
Public accueilli	Personnes âgées dépendantes
Capacité d'accueil	Capacité Totale : 60 lits PASA : 14 personnes

1.4 L'organisation au sein de l'établissement

La résidence Adeline est un établissement public autonome hébergeant des personnes âgées dépendantes. Etendue sur 2570 mètres carrés et avec une capacité de 60 lits, les chambres sont réparties sur trois étages, soit 20 chambres par étage accessibles par trois ascenseurs.

56 des 60 chambres proposées sont des chambres individuelles disposant d'une salle de bain privative, représentant un espace de 20m².

Les 4 chambres de 40m² restantes sont des chambres dites double. Elles sont séparées par une cloison et bénéficient d'une salle de bain commune. Ces quatre chambres avaient pour objectif d'accueillir des résidents en couple. Depuis plusieurs années, ces espaces ne sont plus attrayants et le choix des Résidents se porte essentiellement sur un espace de vie individuel.

L'établissement a fait l'objet d'une restructuration en 2016, permettant de créer un pôle d'activités et de soins adaptés. Il se situe au sous-sol de l'établissement, accessible par les ascenseurs.

La structure ne bénéficiant pas de jardin extérieur adapté aux personnes accueillies, le choix a été fait de mettre en valeur des terrasses extérieures au niveau du restaurant, de la salle à manger dédiée aux familles et du PASA.

Du côté organisationnel, l'établissement est dirigé par un Directeur et géré par un Conseil d'Administration présidé par le maire de la commune. S'inscrivant dans une démarche participative, l'établissement veille à réunir régulièrement les différentes instances :

- CVS : Conseil de la vie sociale
- CSE : Comité Social et Economique

1.5 Les valeurs de l'établissement

L'établissement veille à une démarche qualité engagée répondant à des exigences réglementaires instaurées par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et via les recommandations de l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médicosociaux). L'établissement s'appuie sur cette démarche pour mettre en œuvre une culture qualité en amenant les équipes à s'interroger sur leurs pratiques professionnelles, sur le sens de leur métier, avec l'objectif permanent de veiller au bien-être de tous les résidents.

Suite au remplacement de l'ANESM par la Haute Autorité de Santé, un programme sur la qualité de vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) s'inscrivant dans un contexte particulier a été élaboré :

- Volet 1 : De l'accueil de la personne à son accompagnement.

Ce premier volet a pour objectifs de :

- « Renforcer l'importance de la préparation à l'entrée et de la période d'accueil pour accueillir au mieux la personne dans son nouveau lieu de vie.
- Mettre en place la personnalisation de l'accompagnement et des prestations, au moyen notamment du projet personnalisé.

- Favoriser l'ouverture de l'EHPAD vers l'extérieur et d'en améliorer la perception par le grand public, la population du territoire, les familles et les personnes âgées qui seront susceptibles d'y finir leurs jours ».

- Volet 2 : Le cadre de vie et la vie quotidienne

Ce second volet permet de s'interroger sur la place souhaitée du résident en EHPAD : appropriation de l'espace privatif et collectif au bénéfice du lien social.

- Volet 3 : La vie sociale des résidents en EHPAD

Ce volet est axé sur les relations sociales des résidents au sein de la vie institutionnelle et de l'ouverture vers l'extérieur.

- Volet 4 : L'impact des éléments de santé sur la qualité de vie

Ce dernier volet définit les recommandations attendues dans l'accompagnement en soins des résidents. L'accent est mis sur le maintien des potentiels et de l'autonomie avec une prise en soins personnalisée.

L'accompagnement doit être coordonné par tous les professionnels de l'établissement, interagissant dans le parcours du résident.

Au sein de l'établissement, l'accueil et le séjour du résident s'inscrivent dans le respect des principes et des valeurs définis par la "Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie".

En septembre 2007, l'établissement a créé sa propre charte qui est affichée dans l'établissement.

La démarche se veut être la suivante : la personne âgée est une personne, quel que soient ses handicaps, avant d'être « une personne âgée ». Elle reste un être indivisible, unique, avec son histoire et des projets singuliers.

Un des concepts forts de l'E.H.P.A.D. de Pierre-Buffière est d'inscrire dans le dernier parcours de la vie de la personne âgée, un projet générateur d'actions, de relation et de communication.

CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE DE LA RESIDENCE ADELINÉ	
Valeurs de l'E.H.P.A.D	Conception
Droit au respect, à la dignité et au libre choix.	Offrir à la personne âgée, malgré les contraintes de la vie en collectivité, un cadre de vie lui permettant de vivre sereinement et en toute sécurité, dans le respect de son intimité, de sa dignité et de sa liberté de choix.
Droit à l'intimité, à la vie privée, à l'individualité.	Toute personne accueillie dans l'institution bénéficie d'un lieu privatif pouvant être aménagé selon ses choix et où son intimité est respectée.

	Elle bénéficie d'un accompagnement individualisé, adapté à ses besoins et à ses souhaits.
Droit à la protection.	Toute personne accueillie dans l'institution bénéficie d'un droit : - à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, - à la santé et aux soins, - à un suivi médical adapté.
Préserver, maintenir, promouvoir l'autonomie de la personne âgée.	Toute personne accueillie s'inscrit dans une dynamique d'évolution permanente, l'objectif premier étant de favoriser le maintien de l'autonomie physique et psychique et de promouvoir la santé
Droit à l'existence culturelle, au lien social et familial.	La personne âgée est riche de son histoire, de connaissances, de projets et de désirs. L'engagement de tous les intervenants envers le Résident est de mettre en œuvre des actions permettant notamment l'ouverture sur l'extérieur et d'optimiser les relations entre les différents acteurs de la vie de la personne âgée.

1.6 L'éthique au regard des principes fondamentaux

La Résidence Adeline est un établissement public autonome qui veille au respect des principes fondamentaux se déclinant auprès des personnes âgées par la liberté d'aller et venir, la vie privée et l'intimité, la confidentialité et la protection des données, la liberté d'opinion et de croyance.

Liberté d'aller et venir

La HAS définit la liberté d'aller et venir de la manière suivante : « La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de la personne humaine. Dans une démocratie qui assure à ses citoyens les droits fondamentaux des personnes, tout doit être mis en œuvre pour favoriser l'exercice de ce droit. Dans le cadre de cette conférence de consensus, la notion de liberté d'aller et venir pour une personne soignée ou accueillie dans un établissement sanitaire et médico-social ne doit pas être entendue seulement comme la liberté de ses déplacements, mais aussi comme le droit de prendre ses décisions elle-même et la possibilité de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement qu'elle a choisi. »

La Résidence est accessible 7j/7 de 8h00 à 18h00 concernant les visites des proches. Cette plage horaire fait l'objet d'extension au bénéfice de l'accompagnement, notamment celui de la fin de vie. Les visites sont libres dans les espaces privatifs et collectifs.

Les résidents peuvent aller chez leur proche dès qu'il le souhaite.

Il est important de souligner que l'établissement a à cœur d'accompagner les familles lorsqu'un résident est en fin de vie. L'établissement permet aux familles de pouvoir dormir sur place si elles le souhaitent.

La liberté d'aller et venir du résident au sein de la Résidence est respectée dès lors que cela n'engendre pas de risque pour ce dernier. Si le risque est avéré l'avis de son médecin est sollicité pour évaluation et limitation de ce droit.

Dans le contexte actuel avec la crise sanitaire de la COVID, l'établissement a été contraint de fermer ses portes pendant une période imposée. Si cette contrainte a été comprise, elle a été complexe à organiser et à gérer dans la durée tant pour les résidents et leurs proches que pour les professionnels de la Résidence.

Toujours dans le respect d'un établissement public autonome, la structure affirme le principe d'égalité. Egalité d'accès à la résidence quels que soient les revenus de la personne, égalité d'accueil et d'information.

Cette égalité est d'autant plus importante car elle fait résonance aux missions de l'EHPAD public autonome et du service public qui en découle.

Vie privée et intimité de la personne âgée

Dans une vie collective, le respect de la vie privée et de l'intimité est primordial. L'institutionnalisation oblige à repenser le cadre de vie et les valeurs s'y référant. Les chambres des résidents sont un espace privatif qui doit être respecté comme tel par les professionnels mais aussi par les familles.

Dans les gestes de la vie quotidienne, les professionnels se doivent également de respecter l'intimité des résidents.

Confidentialité et protection des données des personnes âgées

Dans ce respect de vie privée et d'intimité, l'établissement se doit également de respecter la confidentialité des personnes accueillies et de veiller à la protection de leurs données.

Ce droit s'applique en toutes circonstances et pour tous.

Dès lors, l'établissement s'engage à respecter la confidentialité et la protection des données des résidents en menant une politique de prévention auprès des agents de l'établissement.

Liberté d'opinion et de croyance

Au regard du principe de laïcité, les agents travaillant au sein de l'établissement sont tenus à une neutralité. De ce fait, tout signe ostentatoire est pros crit.

Ce principe ne s'applique pas aux résidents. L'établissement facilite la pratique religieuse souhaitée et doit permettre l'accès à tout représentant d'un culte. De plus, l'établissement garantit le respect des dernières volontés de chacun.

Une vigilance doit être maintenue devant tout risque de prosélytisme ou de dérive sectaire.

Au sein de la Résidence, une cérémonie religieuse est planifiée mensuellement.

2. Le cadre règlementaire de l'EHPAD

2.1 Les missions de l'établissements

L'établissement assure une mission de service public et participe à la permanence, à la continuité, à la sécurité et à la qualité des soins et de l'hébergement de personnes âgées dépendantes.

Dans le cadre de sa situation géographique, la résidence affirme son souhait d'accueillir les personnes originaires de Pierre-Buffière et du canton quel que soit leur niveau social. Cet accueil s'étend aux Haut-Viennois et aux habitants des départements limitrophes, notamment de la Corrèze. A noter que le changement de département est souvent la résultante d'un rapprochement familial au bénéfice de la personne accueillie.

2.2 Les obligations règlementaires de l'EHPAD

a. L'admission au sein de la Résidence

Le passage du domicile à l'EHPAD peut être bouleversant tant pour le résident que pour ses proches. L'entrée en EHPAD offre la sécurité aux résidents mais la collectivité peut être difficile à appréhender.

De ce fait, les informations doivent être délivrées de manière claire et précise pour permettre une bonne compréhension pour les personnes et une meilleure acceptation de la situation tant pour le résident que pour les proches pour lesquelles l'institutionnalisation peut être douloureuse et culpabilisante.

Plusieurs documents ont été élaborés suite à la loi du 2 janvier 2022 rénovant l'action sociale et médico-sociale, afin de faciliter la compréhension du fonctionnement de l'établissement :

- Le livret d'accueil communique sur :
 - L'établissement
 - L'accueil et les formalités d'admission
 - Le séjour et la vie quotidienne
 - L'équipe de soins et les activités proposées

- Le contrat de séjour définit :
 - Les conditions d'admission
 - La durée du séjour
 - Les prestations assurées par l'établissement
 - Le coût du séjour
 - Les conditions particulières de facturation
 - Le délai de rétractation, révision et résiliation du contrat
 - Le régime de sureté des biens et le devenir des biens mobiliers en cas de départ ou de décès
 - L'assurance
 - Le règlement de fonctionnement
 - L'actualisation du contrat de séjour

De plus le règlement de fonctionnement est un document de portée générale contribuant à améliorer la vie au sein de l'établissement. S'adressant aux personnes âgées accueillies, il définit les règles générales et permanentes de l'organisation et du fonctionnement de la structure.

Au-delà de ces documents généraux, l'établissement communique et recueille au travers des annexes différentes informations tels que : la charte des droits et libertés, le choix du médecin traitant, du pharmacien et des intervenants extérieurs, le droit à l'image, la nomination de la personne de confiance, les directives anticipées ainsi que les tarifs en vigueur.

Au regard du consentement libre et éclairé de la personne âgée et/ou de la famille, ces documents sont essentiels et garantissent la transparence des informations dans un cadre institutionnel.

b. Les instances

Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est une instance délibérative, présidé par le Maire de la commune de Pierre-Buffière.

Il est composé de représentants élus ou désignés comprenant :

A voix délibérative :

- **3 Représentants de la collectivité territoriale de rattachement dont le Maire ou le Président du Conseil Général ou leur représentant respectif** (qui assure la Présidence du Conseil d'Administration). Le Maire est désigné en tant que Président du Conseil d'Administration.
- **3 Représentants des départements qui supportent en tout ou partie les frais de prise en charge des personnes accueillies.**

Sont désignés :

- **2 Membres du Conseil de la Vie Sociale.**
- **2 Représentants du Personnel de l'Etablissement** (désignés par le Directeur).
- **2 Personnes en fonction de leurs compétences ou en matière d'action sociale ou médico-sociale.**

A voix consultative :

Les personnes qui en sont membres sont désignées par le Directeur.

Se réunissant au minimum trois fois par an pour voter le budget de l'établissement, le Conseil d'Administration délibère sur les différents changements structurels afin de définir la politique de l'établissement (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, ...).

Le 8 décembre 2022, les agents de la fonction publique ont voté pour élire les membres qui les représenteront dans le cadre du Conseil Social et Economique pour une durée de cinq ans.

Le CSE mis en place dès 2023 regroupe les missions du Comité Technique d'Etablissement et le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail. Cette instance unique vient simplifier l'organisation et permet d'aborder les différents sujets.

Au sein de la Résidence, le CSE est constitué de 6 membres dont 3 représentants du personnel titulaire (+ 3 suppléants), il est consulté obligatoirement par le Directeur de l'établissement pour les sujets qui concernent l'organisation et le fonctionnement des services et des conditions de travail.

Comité Social et Economique (CSE)

Se réunissant au minimum quatre fois par an, le **Comité Social et Economique** est obligatoirement consulté sur :

- le projet d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et aux équipements,
- le budget, les crédits supplémentaires, les comptes, la tarification des prestations servies et le tableau des emplois du personnel,
- les créations, suppressions et transformations de services,
- les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel,
- les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires,
- les critères de répartition de certaines primes et indemnités,
- la politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation,
- le bilan social,
- la participation aux actions de coopération et de coordination.

Dans le cadre des attributions en matière de santé, sécurité et conditions de travail, le médecin du travail, l'inspecteur du travail, un contrôleur de sécurité de la CARSAT sont invités à participer au temps d'échange qui sont dédiés lors des réunions en CSE.

Sur ces questions, les membres du CSE :

- Contribuent à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail ;
- Procèdent à l'analyse des risques professionnels ;
- Contribuent à la promotion de la prévention des risques professionnels ;
- Sont consultés avant toute décision d'aménagement important...

Au sein de cette organisation sont conviés le Cadre de santé, le Responsable de la Restauration, l'infirmière hygiéniste, l'agent en charge de l'Economat et l'agent en charge des Ressources Humaines.

Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Défini par la loi du 2 janvier 2002, le CVS est une instance obligatoire et consultative visant à faire participer les usagers au fonctionnement de l'établissement.

Il est composé de représentants élus ou désignés comprenant au moins :

- deux personnes accompagnées,
- d'un représentant des professionnels élu de l'établissement,
- d'un représentant de l'organisme gestionnaire.

Au sein du CVS, peuvent siéger également :

- des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées,
- le médecin coordonnateur,
- un représentant des membres de l'équipe soignante,
- un bénévole,
- un représentant des mandataires judiciaire à la protection des majeurs.

Les résidents et les familles sont élus pour une durée maximale de 3 ans.

Le Président du CVS est élu à bulletin secret et à la majorité des votants par et parmi les membres des personnes accueillies. En cas de partage des voix, le plus âgé est élu. Le suppléant est élu par et parmi les représentants des personnes accueillies ou des familles.

Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement comme sur :

- l'organisation intérieure et vie quotidienne,
- les activités, animations socioculturelles et services thérapeutiques,
- les projets de travaux et d'équipement,
- la nature et tarifs des services rendus,
- l'affectation des locaux collectifs,
- l'entretien des locaux,
- l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

2.3 Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

Selon l'article L312-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles : « Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées [...] ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à [l'article L. 232-2](#) que s'ils ont passé au plus tard le 31 décembre 2007 une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé [...]. »

Ainsi, la Résidence Adeline a signé son premier CPOM avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le Conseil Départemental de la Haute-Vienne en 2019 pour 5ans soit pour la période 2019-2023.

Le CPOM a été élaboré selon :

- un diagnostic préalable de la situation financière et budgétaire, des modalités d'organisation et de fonctionnement, de développement des axes stratégiques, de l'établissement et/ou de(s) services ;
- les obligations respectives de chacun des cocontractants ;
- des objectifs contractuels, fixés de manière concertée entre les parties signataires, et déclinés en orientations stratégiques d'une part et en objectifs opérationnels transversaux et spécifiques d'autre part ;
- les modalités de fixation de la tarification ;
- la mise en place d'une gestion rigoureuse en vue de la meilleure efficacité coût/service rendu dans le respect des crédits impartis ;
- les modalités de suivi et d'évaluation du contrat.

Il se décline au regard de six fiches action, déclinant des sous-actions :

OBJECTIFS OPERATIONNELS	Cible à atteindre Sous actions
Fiche action n° 1 Développer l'offre de télémédecine et les nouvelles technologies	Sous-action 1 : Aménager une salle dédiée à la télémedecine ouverte sur l'extérieur
	Sous-action 2 : Promouvoir la télémedecine : communication, réunions d'information (personnel, familles, médecins généralistes, prescripteurs, partenaires locaux, extérieur...)
	<i>Sous-action 3 : Ouvrir les téléconsultations sur l'extérieur : organisation interne (procédures de fonctionnement, protections des données, recueil de consentement, modalités techniques et informatiques ...), formalisation des partenariats...</i>
	<i>Sous-action 4 : Mettre en œuvre et évaluer la domotique dans le cadre de la prévention des chutes</i>
	Sous-action 5 : Former le référent télémedecine (DU télémedecine du CHU, formation DPC)
	<i>Sous-action 6 : Former du personnel aux nouvelles technologies</i>
	<i>Sous-action 7 : Déployer le WIFI</i>
Fiche action n° 2 Structurer la continuité des parcours	Sous-action 1 : Optimiser le recours à l'HAD et conventionner avec l'HAD SSL. Poursuivre le recours à l'HAD du CHU (antenne de St Yrieix)
	<i>Elaborer les procédures</i> <i>Organiser des rencontres régulières de bilan</i>
	<i>Sous-action 2 : Conventionner avec le SSIAD de St Germain + la Croix Rouge de Solignac + les IDE libérales</i> <i>Elaborer les procédures</i>

	<i>Organiser des rencontres régulières de bilan</i>
	<i>Sous-action 3 : Conventionner avec l'instance de coordination de St Germain + l'AGEMAD</i>
	<i>Elaborer les procédures</i>
	<i>Organiser des rencontres régulières de bilan</i>
	<i>Sous-action 4 : Etendre le partenariat avec le SIPRAD via les réunions trimestrielles dans le cadre de la continuité des parcours</i>
	<i>Sous-action 5 : Améliorer la visibilité du DLU sur le logiciel de soins OSIRIS</i>
	<i>Sous-action 6 : Intégrer le dispositif d'astreinte IDE nuit porté par l'EHPAD de Châlus</i>
	<i>Sous-action 7 : Organiser une journée porte ouverte à destination du grand public et des professionnels de proximité</i>
Fiche action n° 3 Définir une politique globale de prévention et de gestion des risques	<i>Sous-action 8 : Relancer la communication et l'activité autour du dispositif du relais entre aidants</i>
	<i>Sous-action 1 : Formaliser + communiquer une procédure de gestion de crise</i>
	<i>Sous-action 2 : Mise en œuvre du plan d'action qualité. Axes prioritaires : douleur, soins palliatifs et chutes</i>
	<i>Sous-action 3 : Formaliser une procédure de déclaration des EIG conformément au protocole de l'ARS</i>
	<i>Sous-action 4 : Développer le recours aux pratiques non médicamenteuses (aromathérapie, sophrologie, toucher / massage...)</i>
	<i>Sous-action 5 : Développer les actions de prévention : santé bucco-dentaire, bilans auditif et visuel</i>
	<i>Sous-action 6 : Finaliser le circuit du médicament</i>
	<i>Sous-action 7 : Finaliser la fiche sûreté et la communiquer</i>
Fiche action n° 4 Personnaliser l'accompagnement	<i>Sous-action 8 : Poursuivre le travail sur la mise en œuvre du RGPD</i>
	<i>Sous-action 9 : Mettre en place une commission éthique</i>
	<i>Sous-action 1 : Mise en place du DMP et alimentation</i>
	<i>Sous-action 2 : Conforter la formalisation d'un PAP pour chaque résident accessible à l'ensemble des professionnels</i>
	<i>Assurer son suivi et son évaluation</i>

	<i>Sous-action 3 : Améliorer la pré admission (visites de pré admission, partenariat local)</i>
	<i>Sous-action 4 : Poursuivre l'organisation des commissions participatives des usagers et de leurs familles à l'admission</i>
	<i>Sous-action 5 : Ouvrir les actions de formations internes aux bénévoles</i>
	<i>Sous-action 6 : Développer les animations personnalisées</i>
Fiche action n°5 Qualité de vie au travail	<i>Sous-action 1 : Poursuivre la mise en œuvre du dispositif de QVT proposé par l'ANFH</i>
	<i>Sous-action 2 : Poursuivre la politique de prévention des TMS</i>
	<i>Sous-action 3 : Création ou adhésion à un service de santé au travail en collaboration avec le GIP GIEG</i>
Fiche action n°6 GPEC	<i>Sous-action 1 : Prévoir la réorganisation administrative suite aux départs à la retraite des 2 ACH</i>
	<i>Sous-action 2 : Poursuivre le déploiement de la GED</i>
	<i>Sous-action 3 : Formaliser la procédure de remplacement d'un agent</i>
	<i>Sous-action 4 : Améliorer la procédure d'accueil d'un nouvel agent</i>

2.4 Les schémas régionaux et départementaux

La Résidence Adeline, œuvre à l'application quotidienne des objectifs et priorités fixés par les schémas régionaux et départementaux.

Le Projet Régional de Santé 2018-2028 porté par la Nouvelle-Aquitaine oriente une politique régionale de santé transversale avec le souhait de renforcer la coordination des politiques publiques qu'elles aient un lien direct ou non avec la santé. Les défis identifiés par le PRS sont :

- Le vieillissement de la population : 14% des Néo-Aquitains auront 75 ans et + en 2027, contre 11% en 2018 ;
- Le développement des maladies chroniques : 17 % des Néo-Aquitains souffrent d'une maladie chronique, soit 1 million de personnes ;
- L'évolution démographique de la population : plus 320 000 habitants en 2028 en Nouvelle-Aquitaine, l'équivalent du Lot-et-Garonne, et des professionnels de santé : 1/3 des médecins généralistes Néo-Aquitains ont plus de 60 ans ;
- Une offre de santé trop orientée vers les soins au détriment de la prévention ;
- La nécessité d'une prise en charge mieux coordonnée et plus personnalisée.

Dès lors, c'est au travers de trois documents (COS, PRAPS, SRS) que le PRS répond à ces défis et dont l'établissement veille en leur application :

- Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028 fixant à 10ans cinq orientations en termes de politique régionale sur le territoire a pour finalité de proposer l'accès au système de santé à tous et toutes en garantissant une efficience des réponses aux besoins de la population.
- Programme d'actions pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2023 visant à offre une offre de soins de qualité et pour tous quel que soit le parcours de la personne et ses difficultés.
- Le schéma régional de santé (SRS) Nouvelle-Aquitaine de 2018-2023 ayant une approche globale de la santé sur le territoire, énumère les orientations stratégiques définies dans le COS. Ce schéma se décompose en trois axes :
 - Axe 1 : Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir les attentes évitables à la santé
 - Axe 2 : Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé
 - Axe 3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge

De plus, le Schéma départemental de l'autonomie 2022-2026 vient également en support et se détaille de la manière suivante :

- Proposer un accompagnement de qualité pour les personnes âgées ou en situation de handicap dans un contexte législatif en perpétuelle évolution tout en optimisant les moyens existants ;
- Faire évoluer l'offre d'accompagnement pour l'adapter aux besoins des personnes ;
- Prévenir la perte ou la diminution de l'autonomie, mais aussi limiter cette perte et ses conséquences sur la vie sociale, la vie quotidienne, l'état de santé ou autre ;
- Faire le lien avec les autres outils de planification médico-sociale du Département (Enfance, Insertion, ...).

3. Le public accueilli

3.1 Présentation des résidents

Le public accueilli au sein de la Résidence Adeline est âgé de 60 et plus, sauf dérogation, autonome ou en perte d'autonomie, quel que soit son niveau de revenu.

L'entrée en EHPAD peut résulter de différents facteurs :

- La perte d'autonomie,
- Un environnement inadapté avec l'évolution d'une pathologie,
- L'isolement social,
- La volonté de la personne.

Ainsi, 60 résidents sont accueillis au sein de la Résidence majoritairement issus de Pierre-Buffière et de ses alentours.

3.2 Les caractéristiques du public accueilli

a. Le contexte socio démographique en Haute-Vienne

Le département de la Haute-Vienne situé au nord-ouest de la Nouvelle-Aquitaine est relativement proche du centre géographique de la France, sa superficie est comparable à la moyenne des autres départements. Le territoire émet de grande disparité avec une population recensée qui est relativement faible par rapport aux départements de la Nouvelle-Aquitaine et qui est majoritairement concentrée dans la couronne périurbaine de Limoges (un habitant sur quatre).

La Haute-Vienne est caractérisée par une population stable, vieillissante et recensant une pauvreté monétaire prégnante.

En effet, relevé par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), la Haute-Vienne est le département le moins attractif au sein de la Nouvelle-Aquitaine et ce malgré son pôle universitaire « en 2018, un Haut-Viennois sur cinq n'a pas encore atteint 20ans, tandis qu'un sur quatre a dépassé 65 ans ». Néanmoins, en comparant l'évolution de la population des 60 ans et plus au regard de la moyenne nationale, la part des 60ans et plus est nettement inférieure en Haute-Vienne par rapport à la moyenne nationale.

De plus, la croissance de la population sur le territoire n'a augmenté que de 0.1% entre 2008 et 2015 contre 0.6% sur la région Nouvelle-Aquitaine, indiquant une croissance nettement inférieure.

Se situant sous le niveau de revenu médian néo-aquitaine (revenu médian haut-viennois à 19 111euros annuel soit inférieur de 240euros par rapport au revenu médian observé sur les autres départements de la Nouvelle Aquitaine), 15.5% des haut-viennois vivent sous le seuil de pauvreté.

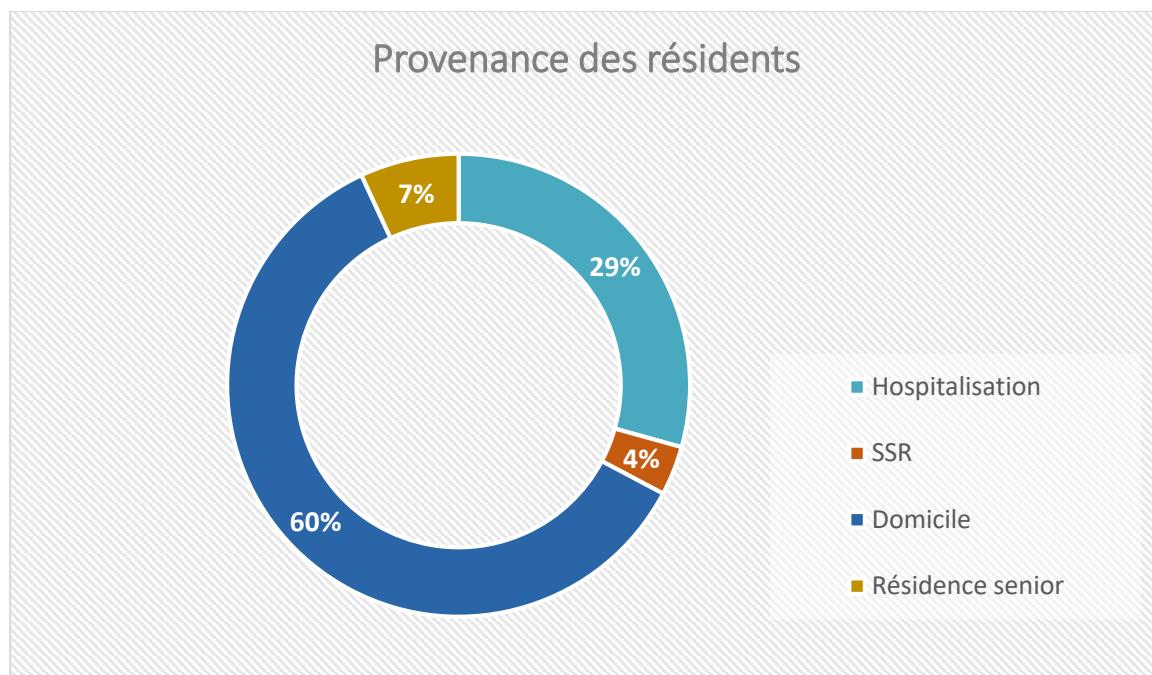
En s'intéressant de plus près à la commune de Pierre-Buffière et toujours selon une étude INSEE de 2019, la population reste stable depuis plusieurs années malgré une population vieillissante puisque les personnes âgées de 60 ans et plus représente 33.2% de la population totale dont 18.10% ont plus de 75ans.

PRISE CHARGE	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PAYANTS	53	50	52	50	54	55
AIDE SOCIALE	7	10	8	10	5	4

b. La provenance du public

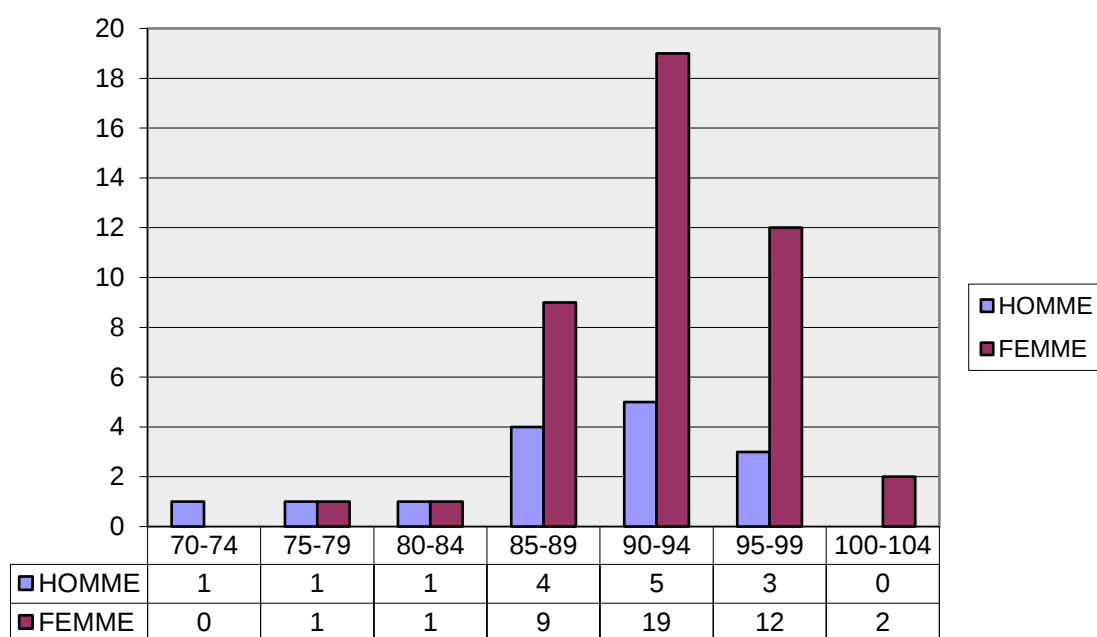
57 Résidents sur 59 présents sont ressortissants du département soit 96.61 %, dont 25 ressortissants du Canton de Condat-Sur-Vienne. Pour rappel, le canton de Condat-Sur-Vienne regroupe les douze communes suivantes : Boisseuil, Condat-Sur-Vienne, Eyjeaux, Pierre-Buffière, St-Bonnet-Briance, St-Genest-sur-Roselle, St-Hilaire-Bonneval, St-Jean-Ligoure, St-Maurice-les-Brousses, St-Paul, Solignac, le Vigen.

Parmi les 25 ressortissants du Canton de Condat-sur-Vienne 15 personnes résidaient, avant leur admission, sur la commune de Pierre-Buffière.



Ces données ont été collectées en 2022 indiquant la provenance des résidents ; la majorité d'entre eux venant du domicile.

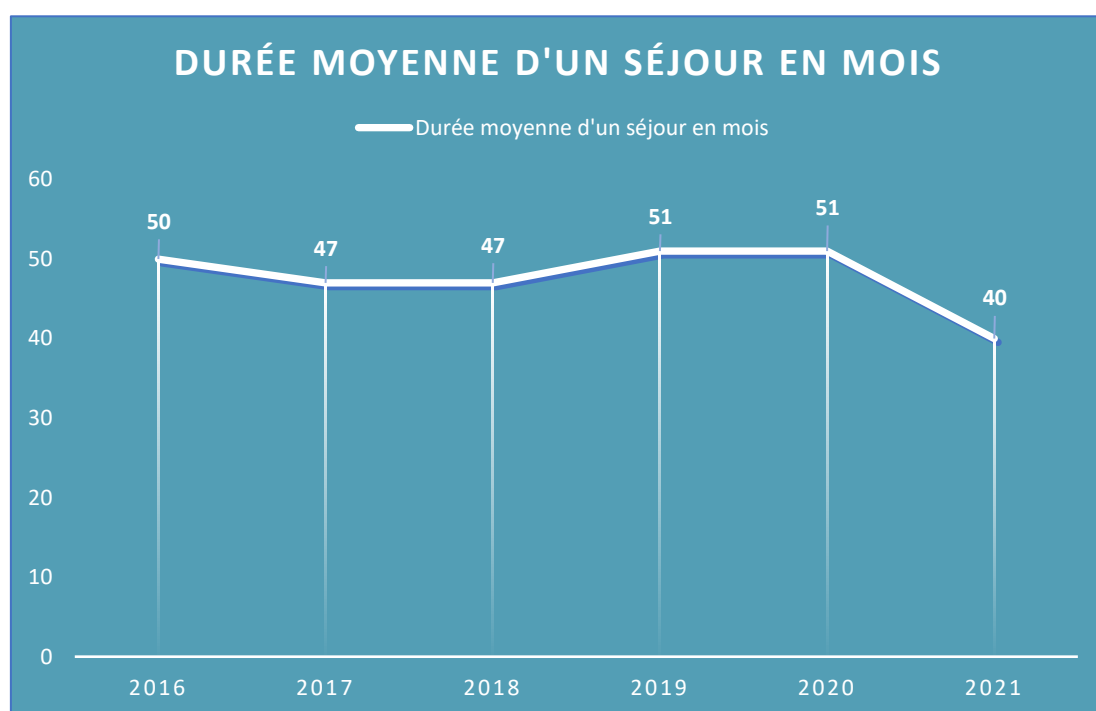
c. La répartition par âge et par sexe des résidents



Le profil type sur l'établissement est une femme âgée entre 90 et 94 ans. Ainsi cela fait apparaître que nous accueillons bien plus de femmes que d'hommes sur l'établissement (25% d'hommes contre 75% de femme) et que les résidents arrivent de plus en plus tard en institution. L'âge moyen d'entrée au sein de l'établissement était de 87.5ans en 2017 contre 91ans en 2020 et 90ans en 2021.

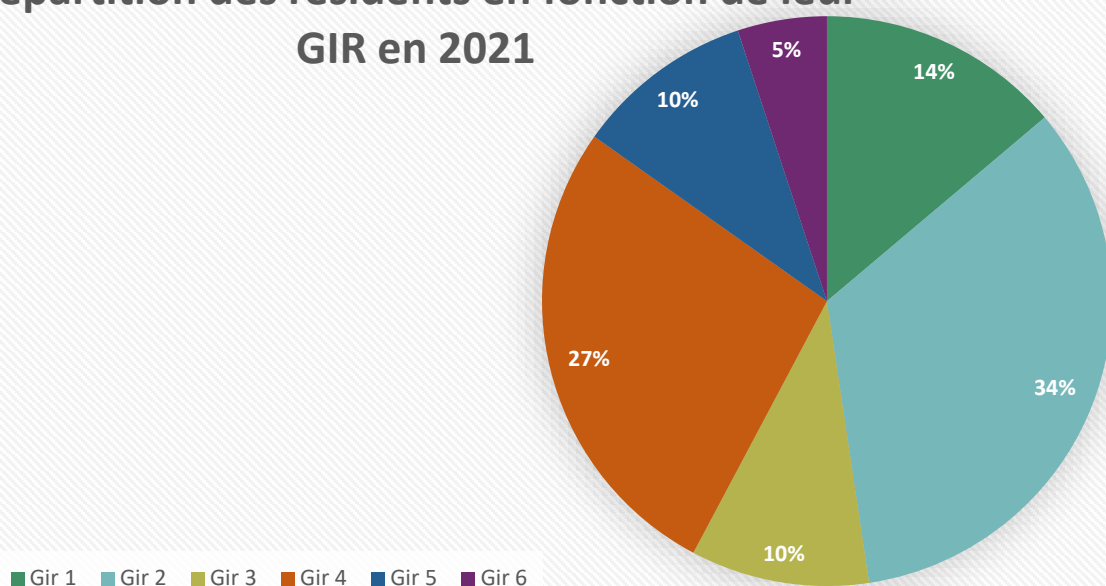
De plus, et comme nous le voyons dans le tableau suivant, la moyenne de la durée de séjour des résidents baisse incontestablement entre 2016 et 2021 soit une durée de séjour qui a diminué de 10 mois entre 2020 et 2021.

En 2021, la durée moyenne de séjour d'un résident est de 3 ans et 3 mois au sein de la Résidence. Cette durée reste haute par rapport à la moyenne nationale qui est de 2ans et 7 mois.



- d. Le profil des personnes accompagnées en fonction de leur GIR (Groupes ISO Ressources) et du Pathos

Répartition des résidents en fonction de leur GIR en 2021



En 2021, le nombre de résidents ayant un GIR compris entre 2 et 4 représentait 71% de l'ensemble des résidents dont 34% en GIR 2. Cette part importante fait référence à la dépendance des résidents accueillis, contribuant à une charge de travail plus importante dans les actes du quotidien réalisée par le personnel soignant.

Ces données sont à mettre en évidence par rapport au GIR évalué selon les différentes périodes :

Evolution du GMP et du PATHOS depuis 2013

	2013	2017	2021
NOMBRE DE RESIDENTS	60	60	56
GMP	737	730	698
PATHOS	213	259	278

Nous observons depuis 2013 une augmentation du PATHOS mais une baisse du GMP.

Cette diminution est à nuancer car lors de la dernière évaluation du GMP, seulement 56 résidents étaient présents sur l'établissement. Cela s'explique notamment par la difficulté à occuper la chambre double et la période liée à la crise sanitaire COVID.

e. Le profil de l'entourage, les aidants

Comme nous l'avons observé ci-dessus en comparant l'âge des résidents à l'admission en établissement, nous observons en parallèle le profil des proches des résidents, lui aussi de plus en plus âgé.

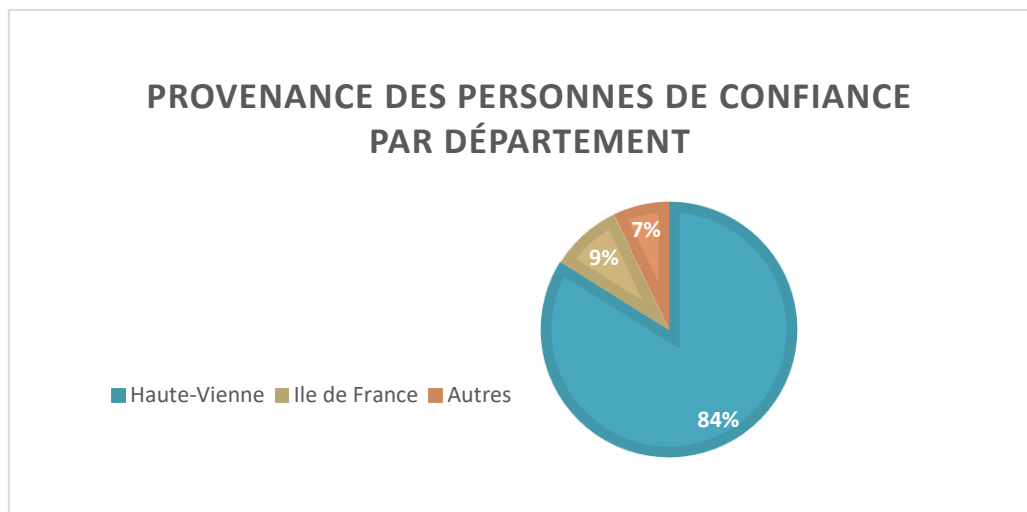
Ainsi, les enfants des résidents ou proches sont pour une partie à la retraite, avec une vie familiale active entre leurs parents et les enfants et petits-enfants.

L'autre partie des aidants est toujours active et il est dans ces cas difficile d'organiser leur temps entre travail et l'accompagnement de leur proche dans les gestes de la vie quotidienne.

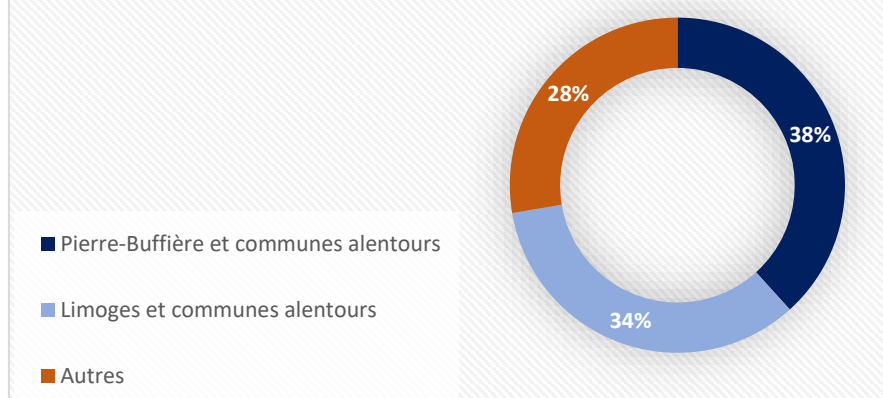
Il est alors souvent constaté que les aidants familiaux, avant l'entrée de leur proche en institution, sont fatigués par le maintien à domicile de leur proche. Il est souvent admis que l'entrée en EHPAD est perçue comme le dernier recours même s'il est rarement souhaité par la famille. Beaucoup souhaiteraient pouvoir garder leur aîné à domicile, lieu d'attaches et de souvenirs. Or, les difficultés de prise en charge et/ou l'aggravation de la dépendance de la personne âgée vont orienter la décision d'institutionnalisation. Dans ce contexte, la douleur et la culpabilité engendrées par le placement sont réelles.

Ainsi, l'entrée en institution est souvent la résultante d'un contexte complexe tant pour la personne que pour ses proches.

La proximité du lieu d'accueil est souvent privilégiée afin de pouvoir rester proche de son parent.



Provenance des personnes de confiance habitant en Haute-Vienne



Selon les données de 2021, nous constatons une proximité géographique des familles vis-à-vis de la Résidence. Malgré les visites régulières auprès de leur proche, les familles s'investissent peu dans la vie institutionnelle. En effet, nous rencontrons depuis plusieurs années, des difficultés à convaincre de siéger au Conseil de la Vie Sociale.

ENJEUX

Au regard de l'établissement vieillissant, l'enjeu est de proposer une offre de qualité pour les résidents. Cet enjeu est d'autant plus difficile à réaliser car nous sommes contraints par une enveloppe budgétaire qui laisse peu de manœuvres pour des rénovations structurelles.

De plus, les proches des résidents s'investissent peu au sein de la vie institutionnelle de l'établissement. En effet, il est difficile de les mobiliser notamment pour être membre au Conseil de la Vie Sociale. Leur participation est également faible lorsque sont organisées des réunions des familles mais aussi pour répondre aux enquêtes de satisfaction.

Cela est regrettable car leur participation leur permettrait de comprendre davantage le fonctionnement de l'établissement et d'en être acteur.

L'enjeu actuel est d'associer les familles à la vie institutionnelle et de les accueillir comme de réels partenaires. Dans un souci de transparence, il est essentiel de les informer sur ce qui est fait et ce qui ne peut pas être fait sur l'établissement.

Cela est d'autant plus important suite aux différentes polémiques sur les EHPADs.

II. Description de l'offre



L'ANESM (qui est remplacé aujourd'hui par l'HAS) définissait la qualité de vie « comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes » (OMS, 1993).

Ce concept renvoie à de multiples dimensions, tant objectives que subjectives :

- l'état de santé physique de la personne, ses habilités fonctionnelles ;
- ses sensations somatiques ;
- son état de santé psychologique ;
- son statut social, son environnement relationnel.

Le concept a pour point central la notion de perception, de « satisfaction globale du sujet vis-à-vis du sens général qu'il donne au bien-être »³. Cette importance conférée au point de vue de la personne ajoute à la complexité du concept : la qualité de vie est un critère d'appréciation censé revêtir un caractère objectif alors même qu'elle est l'objet d'une interprétation subjective au plus haut point⁴. Il convient par ailleurs de ne pas se limiter à la sensation ou à la perception, mais aussi de prendre en considération la réalité que la perception recouvre. Par exemple, le sentiment de solitude ne peut totalement se disjoindre de la réalité des liens sociaux existants.

Enfin, si la qualité de vie varie selon l'appréciation de chaque personne, elle évolue également dans le temps : elle renvoie à une situation à un moment donné et non à un état stable. »

En accueillant un public âgé au sein d'une institution où les résidents vivent en collectivité, il est nécessaire de proposer une offre qui corresponde aux attentes individuelles pour garantir une qualité de vie aux personnes accueillies.

1. La nature de l'offre de service au sein de la Résidence Adeline

1.1 L'hébergement (mode, capacité)

La résidence Adeline est un établissement d'hébergement accueillant des personnes âgées dépendantes de 60ans et plus. Néanmoins, des dérogations existent pour des personnes de moins de 60ans n'étant plus en capacité de rester chez elles et souhaitant intégrer l'établissement.

Etablissement public autonome, la résidence est habilitée à l'aide sociale à hauteur de 100% et accueille 60 résidents en hébergement permanent. En collectivité, les résidents et leur famille sont assurés de vivre dans un espace sécurisé 24h/24 et 7j/7.

L'établissement accueille une population avec différentes pathologies et/ou démences mais ne dispose pas en raison de sa structure architecturale d'une unité sécurisée. L'accueil ou la possibilité de rester vivre au sein de la Résidence doit donc être en accord entre l'état de santé de la personne et sa propre sécurité.

Ainsi, le médecin coordonnateur peut refuser une demande d'entrée au sein de la résidence si l'accompagnement proposé n'est pas en adéquation avec l'état de santé de la personne.

Dans l'intérêt du résident accueilli, l'équipe pluridisciplinaire évalue aussi souvent que de besoin son état de santé et informe si l'offre proposée est en adéquation avec ses réels besoins.

Une orientation peut alors être proposée au résident et à sa famille vers une autre alternative de vie.

L'établissement offre la possibilité de bénéficier du pôle d'activités et de soins adaptés (P.A.S.A.) accueillant au maximum 14 résidents de l'établissement du lundi au vendredi. Cet accueil est possible après l'évaluation réalisée par la psychologue en équipe pluridisciplinaire.

1.2 Les prestations règlementées

Le décret 2015-1858 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est venu définir les prestations sociales au sein des EHPAD.

Ce socle se décompose sous cinq prestations :

➤ Prestation administrative

Les prestations sociales
Les prestations administratives regroupent l'ensemble de la gestion administrative liée à l'accueil d'un nouveau résident, à l'élaboration et au suivi de son dossier administratif (contrat de séjour, annexe, règlement intérieur) et au suivi des frais de séjour. Cette prestation comprend également les frais généraux administratifs en lien avec la prise en charge du résident.

➤ Prestation hôtelière

Les prestations sociales	Ce qui est proposé en plus au sein de la Résidence
- Mise à disposition d'une chambre individuelle ou collective, et de locaux collectifs. - Accès à une salle de bain comprenant à minima un lavabo, une douche, des toilettes. - L'établissement veille à l'entretien et à la maintenance de ces locaux et des espaces extérieurs. - La fourniture d'eau, d'électricité et de chauffage. - Mise à disposition des connectiques pour l'installation d'une télévision et d'un téléphone.	➤ Chaque chambre dispose d'une salle de bain privative. L'aménagement comprend : un lit médicalisé, un plan de table, une table de chevet, un fauteuil de repos, un placard (demi lingère/demi penderie). ➤ Un système d'appel malade est installé sur chaque bandeau de tête de lit.

Au sein de la Résidence Adeline, l'accès au WIFI a été réfléchi et est intégré au Plan Annuel d'Investissement 2019/2024 permettant ainsi d'offrir prochainement un accès internet pour tous.

➤ **Prestation de restauration**

Les prestations socles	Ce qui est proposé en plus au sein de la Résidence
- Accès au service de restauration - L'élaboration de trois repas par jour : petit-déjeuner, déjeuner et dîner ainsi que la fourniture d'un goûter et d'une collation nocturne.	➤ L'élaboration des menus est réalisée par saisonnalité. Des commissions de menus sont organisées pour prendre en compte les envies des résidents. ➤ Lors d'animations à thème un menu festif peut être proposé. ➤ Les cuisiniers respectent et suivent les régimes prescrits par le médecin traitant. ➤ Suite à la crise sanitaire, le repas du soir est servi en chambre ou dans les salons de chaque étage en fonction des envies des résidents. Ce changement est aujourd'hui un choix des résidents qui souhaitent garder ce système, permettant de s'adapter à leur rythme. ➤ De plus, un espace est dédié pour les familles désireuses de manger avec leur(s) parent(s) ou proche(s) au sein de la Résidence.

➤ **Prestation de blanchissage**

Les prestations socles	Ce qui est proposé en plus au sein de la Résidence
- Fourniture de linge plat et du linge de toilette ainsi que de son entretien et de son renouvellement. - Le marquage du linge des résidents est assuré par le service de lingerie.	➤ L'entretien du linge des résidents est assuré via une mutualisation avec l'EHPAD de St Germain les Belles. ➤ Le CDTPI assure l'entretien du linge plat.

➤ **Prestation d'animation de la vie sociale**

L'établissement doit donner accès à des activités collectives au sein de la structure mais doit également organiser des sorties extérieures.

Les prestations sociales	Ce qui est proposé en plus au sein de la Résidence
- Accès pour les résidents à des activités collectives au sein de la structure - Organisation d'activités extérieures - Prestation coiffure une fois par mois.	➤ 14 places sur le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés ont été créées depuis 2016. ➤ Au sein de la Résidence, une coiffeuse est salariée de l'établissement depuis 1994. ➤ Un pédicure salarié de l'établissement intervient deux fois par mois sur l'établissement. ➤ Distribution du courrier tous les matins.

1.3 L'organisation de l'offre de service au sein de la Résidence

La Résidence Adeline a été construite en 1989 et est ouverte depuis mars 1990. Implantée dans le bourg de la commune de Pierre-Buffière le bâtiment possède des atouts sans conteste sur cette situation géographique.

En effet, situé en plein cœur de Pierre Buffière la position de l'établissement garantit l'ouverture sur l'extérieur, l'accès aux activités du village mais aussi à un parc à proximité de l'établissement. Cet accès est d'autant plus important en raison de l'absence d'un extérieur arboré accessible aux résidents. En effet, l'établissement est contraint également par cette situation géographique qui ne lui permet pas de prévoir de travaux d'aménagement sur la structure. Dès lors, l'établissement n'a pas pu développer de jardin extérieur accessible aux résidents. Cependant, de grandes terrasses aménagées sont accessibles aux résidents et à leurs proches.

Malgré ces contraintes architecturales, l'établissement a été restructuré en 2016 et a intégré un espace dédié pour le PASA.

L'accueil de la résidence offre aux résidents et à leurs familles un espace d'attente confortable et convivial permettant de trouver les interlocuteurs souhaités pour des demandes éventuelles.

Les espaces de vie collectifs ont également été redécorés et modernisés créant ainsi des pièces communes chaleureuses (salle à manger et salle d'animation, salon du 2^{ème} étage). De plus, un salon adossé à une terrasse est laissé à disposition des familles pour le partage du repas. Cet espace est grandement apprécié car il garantit convivialité et intimité.

Construit au rez-de-chaussée, le PASA est un espace sécurisé qui regroupe une grande salle lumineuse adossée à une cuisine et à trois salles se déclinant ainsi : une salle snoezelen, une salle d'activité et une salle de repos.

Cet espace offre un accès extérieur aménagé.

Le PASA est un espace privilégié qui permet d'accueillir un petit groupe de résident la journée et d'offrir un accompagnement adapté dans ce lieu rassurant et chaleureux.

Pour garantir le confort hôtelier, une politique de réfection des chambres est menée depuis 2021. Fin 2022, nous comptons 22 chambres refaites sur 60.

Cependant, les chambres malgré leur taille de 20m², sont parfois exigües en raison de la configuration du bâtiment. Pour pallier à cela et grâce à un plan d'aide mis en place en 2021 et renouvelé en 2022, des rails de transfert ont été installés dans une dizaine de chambre. Ainsi, en deux ans, une vingtaine de chambres en seront équipés.

Il est également à concéder qu'il n'est pas toujours possible d'installer des lits en 120 pour des personnes en situation d'obésité en raison de l'exiguïté de certaines chambres. Néanmoins, l'établissement met tout en œuvre pour s'adapter aux besoins des résidents et à l'évolution de la population accueillie.

a. Prestation de soins

L'établissement a retenu l'option « tarif partiel » en matière de soins qui comprend :

- La délivrance des soins et la surveillance médicale et paramédicale,
- La délivrance des médicaments par l'équipe paramédicale,
- Le maintien à l'autonomie dans le respect du parcours du résident,
- La mise en place du Projet d'Accompagnement Personnalisé et son suivi,
- Le libre choix de son médecin traitant et des professionnels paramédicaux,
- Le recours à l'Equipe Mobile d'Evaluation et de Suivi de la Personne Agée (EMESPA) du CH d'Esquirol,
- Le recours à l'Unité Mobile de Soins Palliatif (UMSP) du CHU Limoges et aux équipes d'Hospitalisation à Domicile (HAD).

De ce fait les examens, les médicaments et les charges de personnel liées aux médecins généralistes et aux auxiliaires médicaux libéraux ne sont pas inclus dans le tarif proposé par l'établissement.

Les intervenants médicaux et paramédicaux résultent du libre choix du résident.

Dans ce cadre règlementé, un accompagnement adapté est préconisé auprès de chaque résident, au regard de son degré d'autonomie, de ses potentiels et de son Projet d'Accompagnement Personnalisé.

De même, le plan de soins est actualisé aussi souvent que nécessaire. Il est disponible sur chaque chariot relais pour les soignants.

Les dossiers de soins informatisés sont tenus à jour par le service IDE et par le médecin coordonnateur.

Les transmissions sont saisies par chaque professionnel. Il existe des transmissions ciblées au bénéfice du résident. Une infirmière en est référente et accompagne les agents dans cette saisie.

THEMATIQUE	ORGANISATION AU SEIN DE LA RESIDENCE
INCONTINENCE	➤ La gestion de l'incontinence est évaluée aussi souvent que de besoin afin d'adapter les dotations (dotation en fonction du degré d'incontinence, de la morphologie du résident et de son autonomie). ➤ L'établissement priorise les positionnements et les changes anatomiques. ➤ Une IDE est référente et en assure le suivi. Dans ce cadre, une attention particulière est portée à la maîtrise budgétaire et les marchés publics sont régulièrement revus. ➤ Une fiche de dotation actualisée est mise à disposition sur les chariots relais, consultable par tous les soignants.
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	➤ L'utilisation d'une grille d'évaluation de la douleur doit être systématiquement réalisée par les soignants. ➤ Accompagnement non médicamenteux pour la prise en charge de la douleur par le biais du touché massage, diffuseur d'huile essentielle, relaxation. ➤ Le logiciel de soins OSIRIS utilisé par les soignants sur l'établissement est doté d'une grille d'évaluation de la douleur. Elle est utilisée par tous soignants. ➤ Les médecins traitants sont interpellés régulièrement pour les ajustements thérapeutiques, eu égard à cette évaluation et à la prise en charge de la douleur.
HYDRATATION ET NUTRITION	• LINUT (Limousin Nutrition, devenu depuis CERENUT) est un partenaire ressource dans la prise en charge nutritionnelle : validation des menus par une diététicienne. Jusqu'en 2021, cette dernière intervenait dans le cadre de l'organisation de commissions des menus avec les résidents. Cette intervention permettait également de bénéficier d'un accompagnement pour des suivis spécifiques. LINUT organisait également des formations indispensables pour les agents (HACCP, ...). Depuis 2022, son intervention n'est plus gratuite et représente un réel coût pour l'établissement. Ainsi le choix a été porté de faire appel à la concurrence pour les formations. ➤ Néanmoins, il est important de veiller à trouver une alternative pour pouvoir contacter un professionnel pouvant répondre à certains questionnements concernant l'hydratation et la nutrition.

	De plus, les professionnels sont formés sur cette thématique et contribuent à améliorer les pratiques au sein de l'établissement. Les agents apportent une vigilance particulière liée au risque de déshydratation notamment en période caniculaire avec l'activation du plan bleu.
GESTION DU RISQUE D'ESCARRES	➤ Evaluation Norton incluse dans OSIRIS mais cela est peu exploitée. ➤ Un équipement de prévention est instauré : matelas à mémoire de forme sur chaque lit, matelas à air pour les résidents à risque identifié, coussin à mémoire de forme sur chaque FR/FG, matériel de positionnement selon l'évaluation des besoins. ➤ Une prévention d'escarre est systématique matin et soir grâce à l'application d'une huile de soins en effleurage sur les points d'appuis.
GESTION DES RISQUES ET CONTRAINTES	➤ Risque de chute : ce risque peut être maîtrisé au cas par cas et peut bénéficier d'une mesure de prévention par la prescription d'une contention (barrière de lit). ➤ Risque de fugue : l'établissement n'a pas d'unité sécurisée mais bénéficie d'un digicode à l'entrée. Les résidents évalués à risque sont dotés d'un bracelet. L'évaluation est réajustée régulièrement. ➤ Risque de défenestration : risque questionné en équipe pluridisciplinaire, transmis à l'autorité pour une réduction de l'ouverture des fenêtres. ➤ Risque d'altération de l'état cutané et d'inconfort : un Combi-pyjama peut être installé auprès d'un résident présentant des troubles neurocognitifs sévères. ➤ Risque infectieux : prévention standard d'hygiène, prévention vaccinale et protocoles ciblés. ➤ Les contraintes liées à la pandémie ont été suivies en lien avec les préconisations réglementaires.
TELEMEDECINE	- Installé en 2022, le service de télémedecine est opérationnel mais à ce jour, aucune demande n'a été formulée par les médecins traitants. - Ce service pourra fonctionner de manière optimale lorsque l'établissement bénéficiera d'une connexion haut débit.
FIN DE VIE	➤ L'équipe accompagne les résidents dans leur fin de vie, en respectant leurs souhaits et en y associant leurs proches. Une attention particulière est apportée au confort du résident et au soulagement de la douleur.

	➤ L'EMSP est sollicité dès que nécessaire dans le cadre d'un avis et d'une évaluation en collaboration. ➤ Un accompagnement non médicamenteux (huiles essentielles et musique) peut être apporté.
--	--

b. Le projet d'Accompagnement Personnalisé

Le projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) a été défini par la HAS comme : « un outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie. Dans la majorité des situations, les personnes accueillies sont en situation de vulnérabilité lors de leur rencontre avec l'ensemble des professionnels de l'EHPAD. Ces derniers doivent donc être à leur écoute pour rechercher, susciter et accompagner cette participation afin qu'elle soit effective.

Chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers, que le professionnel s'emploie à intégrer dans le projet personnalisé. C'est une co-construction dynamique entre la personne (et/ou son représentant légal) et les professionnels. Cette démarche est un facteur-clé pour la réussite de l'élaboration du projet d'accompagnement et constitue la meilleure réponse que peuvent apporter les professionnels face au risque d'une approche standardisée, qui s'opposerait à l'objectif de personnalisation. »

Eu égard à cette approche, les professionnels veillent à accompagner au mieux les résidents. Néanmoins, la crise sanitaire a impacté la réalisation et le suivi des PAP.

Dès 2022, la priorité a été de relancer une dynamique d'équipe autour du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Ce travail a été initié par le Cadre de santé en collaboration avec l'IDE référente. Une note explication à l'attention des soignants a été diffusée et reste accessible. De plus, un nouveau planning hebdomadaire pour présenter les PAP est affiché en salle de soins.

Un soignant est désigné référent pour deux ou trois résidents et assure l'élaboration et le suivi des PAP (hors équipe de nuit).

Le PAP est rédigé et saisi sur Osiris puis inclus au plan de soins et accessible sur chaque chariot relais. Ainsi, il est consultable par chaque soignant, étudiant et remplaçant.

Le personnel de nuit est quant à lui sollicité pour transmettre des informations relatives à l'accompagnement des résidents (habitude de vie, collation nocturne, ...).

c. Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (P.A.S.A.)

Le pôle d'activités et de soins adaptés est un espace de vie agréable, permettant l'accueil de 14 résidents de l'établissement du lundi au vendredi. Les résidents bénéficient d'un accompagnement spécifique dont le besoin a été évalué en équipe pluridisciplinaire menée par la psychologue de l'établissement et validé par le médecin coordonnateur.

Momentanément suspendu au moment de la crise sanitaire COVID, la réouverture de cet accueil était une priorité 2022.

Une nouvelle impulsion est menée depuis, favorisant les activités, les échanges au bénéfice de l'accompagnement collectif ou individualisé des résidents.

Une file active a été établie, le libre choix du résident à participer aux activités lui est laissé.

Un staff PASA est réalisé une fois par semaine en présence de la psychologue et du cadre de santé. Il permet le suivi des résidents et les réajustements nécessaires.

Cet espace de vie est dédié à des activités qui répondent à des besoins spécifiques au bénéfice du maintien de la santé et de la qualité de vie des résidents.

d. Animation

L'établissement dispose d'un 0.5 ETP d'animatrice. Ce poste est un poste clé, favorisant le quotidien des résidents par différentes animations et sorties extérieures.

L'établissement veille à développer et à offrir un choix d'activités permettant de répondre aux attentes des résidents. Une vigilance particulière est maintenue pour éveiller l'envie et conserver le lien social par des sorties extérieures.

Les projets d'accompagnement personnalisés des résidents sont connus de l'animatrice et considérés. Les animations sont proposées en fonction de l'intérêt des résidents et de leurs habitudes de vie.

Sans faire une liste exhaustive des activités proposées, sont organisés :

- Jeux divers : loto, super-loto, jeux de sociétés, ...
- Ateliers mémoires
- Ateliers créatifs : tricot, couture, peintures, dessins, ...
- Ateliers pâtisserie,
- Echanges intergénérationnels,
- Boutique éphémère biannuelle,
- Médiation animale : chiens, mouton,
- Sorties extérieures : restaurant, cueillette, cabaret, ...

De plus, différents objets fabriqués lors des animations font l'objet d'une exposition vente annuelle en partenariat avec le syndicat d'initiative. Les locaux de la commune sur le pôle de l'office du tourisme sont laissés pendant deux jours à la disposition de l'établissement. C'est un moment permettant d'ouvrir la structure sur l'extérieur. Le gain des ventes est destiné à l'association « Clara » qui est l'association des résidents de l'établissement.

La Résidence a à cœur de favoriser les échanges intergénérationnels. Post COVID, il était plus qu'intéressant pour l'établissement de redynamiser ces échanges qui avaient lieu avec le centré aéré de St Hilaire Bonneval mais aussi d'en créer de nouveau. Un échange a été débuté avec le collège de Pierre-Buffière en 2022 est amené à se pérenniser annuellement.

e. Hôtellerie

La prestation hôtelière comprend l'hygiène des locaux, le service lingerie ainsi que le service des repas.

Suite à la restructuration de 2016, la salle à manger a été agrandie et redécorée pour créer un espace agréable et lumineux.

En raison de la crise sanitaire COVID et du confinement imposé, les repas ont dû être servis en chambre. Dans un premier temps temporaire, les résidents ont souhaité par la suite conserver cette organisation pour le dîner. En effet, la distribution des repas dans les étages semble plus proche de leur rythme de vie. Certains peuvent manger au niveau des salons des étages ou dans leur chambre.

Le service lingerie pour le linge corporel des résidents et des tenues professionnelles a été mutualisé avec l'EHPAD de St Germain les Belles. Le linge est livré tous les jours (hors week-end) par une des lingères. La distribution du linge dans les chambres des résidents a été alors confiée aux agents du service des soins, qui en ont la charge deux fois par semaine. La mutualisation de ce service a des effets positifs et négatifs. En effet, certains aspects de cette mutualisation ne permettent pas à la résidence d'être réactif, le service dépendant de l'EHPAD de St Germain les Belles. Néanmoins, le service permet de réaliser des économies à l'établissement.

De plus, l'établissement fait appel au Centre Départemental de Travail Protégé d'Isle (CDTPI) qui gère le linge plat des Résidents. Des travailleurs viennent récupérer et remettre du linge deux fois par semaines. Cette collaboration est efficace et permet de répondre à l'obligation de l'Etat d'emploi pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Au regard de la prestation hôtelière, l'établissement doit veiller à répondre favorablement aux besoins des résidents et à s'adapter à leurs souhaits. Ainsi, une évaluation des besoins avec un renouvellement du trousseau doit être régulièrement réalisée au bénéfice des résidents.

f. Restauration

Les repas servis au sein de la Résidence sont produits par le service de cuisine de l'établissement. Ainsi, chaque jour ce service confectionne les repas pour 60 résidents midi et soir mais aussi pour le service de repas à domicile de Pierre-Buffière. Ce service de repas à domicile a ses locaux au sein de la résidence. Dès lors, une refacturation du prix du repas leur est envoyée chaque mois.

Le service restauration fonctionne en collaboration avec le service des soins qui veillent aux régimes spécifiques de certains résidents. Les infirmières éditent via le logiciel OSIRIS les régimes des résidents et les transmettent à la cuisine en temps et en heure, permettant une adaptation et une réactivité. Nous pouvons donc voir que l'élaboration des repas sur place est un plus pour l'établissement qui adapte rapidement la prise en charge.

Cette concertation et ce travail en collaboration est à développer entre les différents services dans le cadre du maintien de la qualité de la prestation en restauration.

Ce travail est d'autant plus important depuis que le service LINUT n'intervient plus au sein de l'établissement. En effet, avant 2022 une diététicienne venait participer à la commission des menus en équipe pluridisciplinaire et avec les résidents et pouvait être consulté au cas par cas sur des questionnements liés à la nutrition et à l'hydratation.

Les services ont tout intérêt depuis 2022 à travailler collectivement pour que le repas soit un moment agréable pour les résidents. Cela est d'autant plus important pour les résidents soumis à des régimes (mixé, sans sel, ...). De plus, il est important de prévoir des plats de substitution en fonction des dégouts des résidents.

Cette logique entraîne néanmoins un questionnement sur les locaux et le matériel de la cuisine qui sont vieillissants.

1.4 L'organisation de l'établissement autour de la bientraitance

La HAS en reprenant les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM vient en support afin de définir les contours de la bientraitance : « la bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Ainsi, la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. Elle n'est ni le contraire logique, ni le contraire pragmatique de la maltraitance. La bientraitance s'inscrit dans les conceptions d'une société spécifique, à un moment donné du temps. Il appartient à chaque équipe de professionnels, en lien avec les usagers, d'en déterminer les contours et les modalités de mise en œuvre dans le cadre du projet de service et d'établissement. »

L'établissement doit s'engager dans une démarche participative sur ce sujet en mettant en place des référents bientraitance.

Cette démarche peut également être appuyée en organisant chaque année pour le 15 juin (journée mondiale de la bientraitance) un événement lié à ce sujet et qui ne laisse aucun professionnel indifférent.

L'enjeu est grand au sens où l'établissement se doit de veiller à mener une politique via des questionnements éthique c'est-à-dire mener une réflexion sur les pratiques professionnels chaque fois que cela est nécessaire.

L'HAS vient ajouter : « La bientraitance trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. Il s'agit d'une culture partagée au sein de laquelle les sensibilités individuelles, les spécificités de parcours et de besoins, doivent pouvoir s'exprimer et trouver une réponse adaptée. »

L'établissement doit s'atteler à mener une politique autour de la bientraitance notamment par le biais de la rédaction d'une charte de la bientraitance, de la désignation de référents et des agents qui doivent y trouver du sens et être acteur de cette démarche.

1.5 L'impact de la crise sanitaire

La crise sanitaire qui s'éternise depuis 2020 a fortement impacté l'organisation de l'établissement. Les projets ont été arrêtés et les portes de l'établissement ont été fermées durant plusieurs mois.

L'établissement n'a pas eu de cluster jusqu'en février 2022, il a dû se réorganiser le temps que la situation s'apaise.

« Le glissement de tâches » est l'un des impacts les plus importants sur l'établissement. En effet, l'établissement s'est adapté pour fournir des repas en chambre sur une période. Force est d'observer que les résidents ont apprécié le service des plateaux en chambre pour le repas du soir. Cette organisation est devenue pérenne à la suite d'une enquête de satisfaction où les résidents ont choisi de continuer sur ce fonctionnement.

L'établissement a dû s'organiser pour prévoir un accueil des familles tout en respectant les gestes barrières. Le salon des familles a été réquisitionné puisqu'il permet à la fois d'accueillir dans un espace chaleureux tout en ayant une entrée directe sur l'extérieure. Les moments de visite étaient alors contingentés pour que toutes les familles le souhaitant puisse rendre visite régulièrement à leur proche. Cette fermeture a suscité de nombreuses critiques et en sortie de crise sanitaire, il a été important de communiquer davantage avec les familles pour leur montrer que l'accompagnement de leur proche avait été optimal tout au long de cette période.

Les craintes des familles ont été d'autant plus importantes en raison des différents faits relatés par les journalistes sur des EHPAD.

La Résidence Adeline a pour objectif de garantir la transparence tant sur l'organisation que sur l'accompagnement, les soins et les difficultés que peut rencontrer une structure d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Depuis cette crise sanitaire, l'établissement veille à renforcer la transparence. Ainsi, les familles sont conviées à des réunions sur l'organisation de la structure, les enquêtes de satisfaction sont régulièrement envoyées aux familles et les responsables de service et le Directeur sont à l'écoute.

2. L'intégration de la Résidence au sein d'un ensemble

2.1. Les partenariats et intervenants extérieurs

L'établissement travaille en lien avec divers partenaires du territoire.

Autant que possible, la mutualisation s'effectue de deux manières :

- Entre les deux EHPAD de Pierre Buffière et Saint Germain les Belles :
 - Pour les astreintes techniques entre les deux responsables des services techniques ;
 - Pour la formation incendie obligatoire du personnel, assurée par les responsables des services techniques formés SSIAP2 et autres formations ;
 - Pour tous les gros travaux : réfection de chambres, interventions sur installations techniques... ;
 - Pour le traitement du linge des résidents et des personnels : transfert de la lingerie sur l'EHPAD de Saint Germain les Belles depuis mai 2016 ;
 - Pour certains remplacements (pool remplacement), même si cette mutualisation est limitée en fonction de la domiciliation des agents ;
 - Pour le prêt de matériel ;

- Pour l'investissement dans du matériel commun : générateur de flammes, appareil pour le marquage des vêtements, pour l'inventaire du mobilier... ;
- Pour la négociation des divers contrats de maintenance notamment. Négociation pour les deux établissements (contrats ascenseurs...) ;
- Pour la démarche qualité : travail en collaboration entre les deux référentes qualité avec analyse et échange d'outils ;
- Pour la formation du personnel en intra partagée entre les deux EHPAD sur des thématiques communes ;
- Pour les jurys de recrutement ;
- Pour les animations ;
- Pour les recrutements : même médecin coordonnateur intervenant à temps partiel ;
- Pour la mutualisation des achats afin de bénéficier des meilleurs tarifs ;
- ...

L'établissement est membre du GIEGH 87 (Groupe In-Etablissement Gériatriques), et participe pleinement à la vie du territoire grâce au travail avec ces différents établissements :

- | | |
|--|-------------------------------------|
| - ACTID 87 | - EHPAD de Panazol |
| - DELTA PLUS | - EHPAD de Nieul |
| - SOINS ET SANTE | - EHPAD de Cussac |
| - CDTPI d'Isle | - EHPAD de Feytiat |
| - Centre Hospitalier de Saint Yrieix La Perche | - EHPAD du Palais sur Vienne |
| - EHPAD d'Ambazac | - EHPAD de Saint Germain les Belles |
| - EHPAD de Bessines | - EHPAD de Pierre-Buffière |
| - EHPAD de Nantiat | - EHPAD de Saint Laurent sur Gorre |
| - EHPAD de Chalus | - Foyer de vie d'Ambazac |
| - EHPAD de Nexon | - Foyer de vie de Neuvis Entier |
| - EHPAD de Couzeix | - UGECAM de La Chènaie |

Le GIEGH regroupant l'ensemble de ces établissements a pour missions de s'organiser :

- Pour les achats : négociation à l'échelle des établissements adhérents + adhésion au groupement d'achat GCS Nouvelle-Aquitaine ;
- Pour certains contrats ;
- Pour les partages de connaissance et d'expérience à travers les réunions des commissions de restauration, qualité... ;
- Pour le médecin du travail.

L'établissement est également lié par convention avec différentes structures pour :

- CHU Limoges, le GIEG pour l'HAD, l'accompagnement des soins au sein du CHU, l'unité Mobile de Soins Palliatif (UMSP),
- ESQUIROL : Equipe Mobile d'évaluation et de suivi de la personne âgée,
- CH St Yrieix pour l'HAD,
- LINUT (Limousin Nutrition) devenu CERENUT a pour objectif d'accompagner les établissements au regard de la charge nutritionnel. Depuis 2022, le format à changer et les prestations sont

devenues payantes. L'établissement a fait le choix de conventionner gratuitement, réduisant le champ de l'offre proposée par CERENUT,

- Le Centre de Soins suite et réadaptation La chânaie (UGECAAM),
- Convention de partenariat pour l'astreinte infirmière de nuit dans les EHPADs (Chalus, Nexon, St Yrieix, Cussac, Saint Laurent sur Gorre, Les Cars, Ladignac le Long),
- Convention de coopération avec l'EHPAD de Nexon dans le cadre des animations,
- Convention de mise à disposition d'une mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Les partenaires dans l'accompagnement :

L'équipe mobile de soins palliatifs et l'HAD (Hospitalisation à Domicile) sont régulièrement sollicités au bénéfice du confort du résident, de la qualité et de la sécurité des soins.

L'Equipe Mobile d'Evaluation et de Suivi de la Personne Agée (EMESPA) est sollicitée sur prescription médicale.

Les libéraux interviennent également sur la structure, par prescription médicale. Ces intervenants libéraux font des transmissions régulières qui sont favorables au suivi des résidents et font parties intégrantes de l'équipe pluridisciplinaire.

Force est de constater que sur la commune de Pierre-Buffière l'accès aux professionnels est facilité par la couverture médicale et des kinésithérapeutes, dentistes, ...

Cela est grandement apprécié et facilite le travail au quotidien garantissant un accompagnement en soins optimal pour les résidents.

2.2. Ouverture sur l'extérieur

Des échanges intergénérationnels amorcés avec le collège de Pierre-Buffière depuis début 2022 sont à poursuivre. Ces rencontres ont connu un franc succès de la part des résidents et des professionnels. Ils garantissent le lien avec l'extérieur. L'envie de poursuivre ces échanges a été également émis par le collège, y trouvant tout son sens.

De plus, le centre aéré de St Hilaire Bonneval faisait régulièrement des échanges avec la structure. En raison de la crise sanitaire, ces échanges ont été arrêtés temporairement. En 2022, cela a été relancé créant une véritable attente pour les résidents de retrouver les enfants pendant des moments conviviaux.

3. La communication auprès des résidents et des familles

3.1 L'accès à l'information pour les résidents

L'établissement au regard des documents élaborés pour les résidents veille à les informer au mieux sur le fonctionnement et le cadre de la structure.

Chaque semaine, des documents à destination des résidents leur sont remis leur permettant de s'informer s'ils le souhaitent des animations quotidiennes et des menus.

De plus, et depuis 2022 un « Petit journal » est élaboré mensuellement et leur est distribué. Il regroupe les principaux évènements du mois précédents, ceux à venir et des jeux.

Outre ces informations générales, les résidents sont acteurs de leur parcours. En effet, leur Projet d'Accompagnement Personnalisé et leur Projets de soins sont élaborés suite à leur participation à cette démarche et dans le but de garantir leur souhaits et envies. Ces actions sont suivies par les agents et sont communiquées auprès du résident.

Cette démarche s'inscrit dans les fondements même de la loi de 2002.

Les enquêtes de satisfaction sont réalisées annuellement auprès des résidents afin de recueillir leurs ressentis. Le retour des enquêtes leur sont communiqués individuellement.

3.2 La place des familles au sein de la Résidence

Depuis la crise sanitaire, les relations avec les familles ont été mises à mal. En effet, les portes de l'établissement ont été fermées aux familles, seul un accès à une salle pour rendre visite à leur proche a été possible.

Ces évènements ont rendu difficile la communication avec les familles et l'établissement à du redoubler d'effort pour conserver la confiance des familles durant ces mois. Une fois les portes ouvertes avec un fonctionnement redevenu « normal », l'établissement a souhaité une politique de communication dynamique avec les familles.

Ainsi, en 2022 une réunion d'information avec les familles a été organisée afin que ces derniers puissent avoir les réponses à leurs interrogations.

De plus, la psychologue de l'établissement a remis en place le « Café des familles » qui été organisé avant la crise sanitaire. Dès que cela a été possible, ces moments conviviaux sont proposés, permettant des temps d'échange libres entre les familles et la psychologue.

Les familles ont toute leur place au sein de l'établissement et certaines d'entre elles s'investissent dans les activités en proposant un atelier d'animation ou en venant aider lors des visites extérieures. L'établissement a à cœur de favoriser ces moments avec les familles.

La communication est un levier important pour garantir la transparence sur l'organisation de la structure. L'établissement envoie mensuellement le « Petit journal » permettant aux familles de savoir ce qui a été proposé à leur proche mois par mois.

Par ailleurs, il sera important de développer le site internet de l'établissement afin de donner plus de visibilité de la structure pour les familles mais aussi pour les personnes extérieures.

3.3 Le CVS

Le CVS a été défini par la loi du 2 mars 2002 à l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles

Cette instance obligatoire dans les EHPADs est constituée de différents membres. La composition a été revue depuis le 25 avril 2022 suite au décret n° 2022-688 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation.

Ainsi, le CVS est constitué : « de Deux représentants des personnes accompagnées ; d'un représentant des professionnels employés par l'établissement (...); d'un représentant de l'organisme gestionnaire. Si la nature de l'établissement ou du service le justifie, il comprend également : (...) d'un représentant des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ; (...); d'un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans les établissements et services relevant du 14° du I de l'article L. 312-1 ; d'un représentant des bénévoles accompagnant les personnes s'ils interviennent dans l'établissement ou le service ; du médecin coordonnateur de l'établissement ; d'un représentant des membres de l'équipe médico-soignante. Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil ».

Le CVS a pour mission de rendre un avis et faire des propositions sur :

- L'organisation intérieure, la vie quotidienne, les animations proposées,
- Les projets de travaux et d'équipement,
- La nature et les prix des services rendus,
- Les modifications substantielles au regard des conditions de prises en charge.

4. La gestion des paradoxes

Depuis plusieurs années, alors que l'EHPAD est un lieu de vie nous observons que les établissements médico-sociaux se sanitarisent.

En effet, les politiques publiques orientent les EHPAD vers une organisation proche des établissements de santé. Cela est d'autant plus frappant actuellement et notamment depuis que le manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. En effet, ce manuel reprend les codes du manuel de certification des établissements de santé et applique des méthodes similaires au regard du mode d'évaluation.

De plus, dans ce lieu de vie, les professionnels doivent gérer la fin de vie.

La crise sanitaire a engendré des paradoxes importants et ces derniers sont parfois difficile à faire évoluer. En effet, l'établissement s'est replié sur lui-même durant cette période et les équipes ont fait de leur mieux afin de garder des conditions de vie agréables pour les résidents. Néanmoins, dans cette crise, les équipes ont travaillé ensemble pour éviter des clusters mais dans un même temps les professionnels ont limité les interactions entre services. C'est ce dernier fait qui a cloisonné les équipes et a engendré des glissements de tâches.

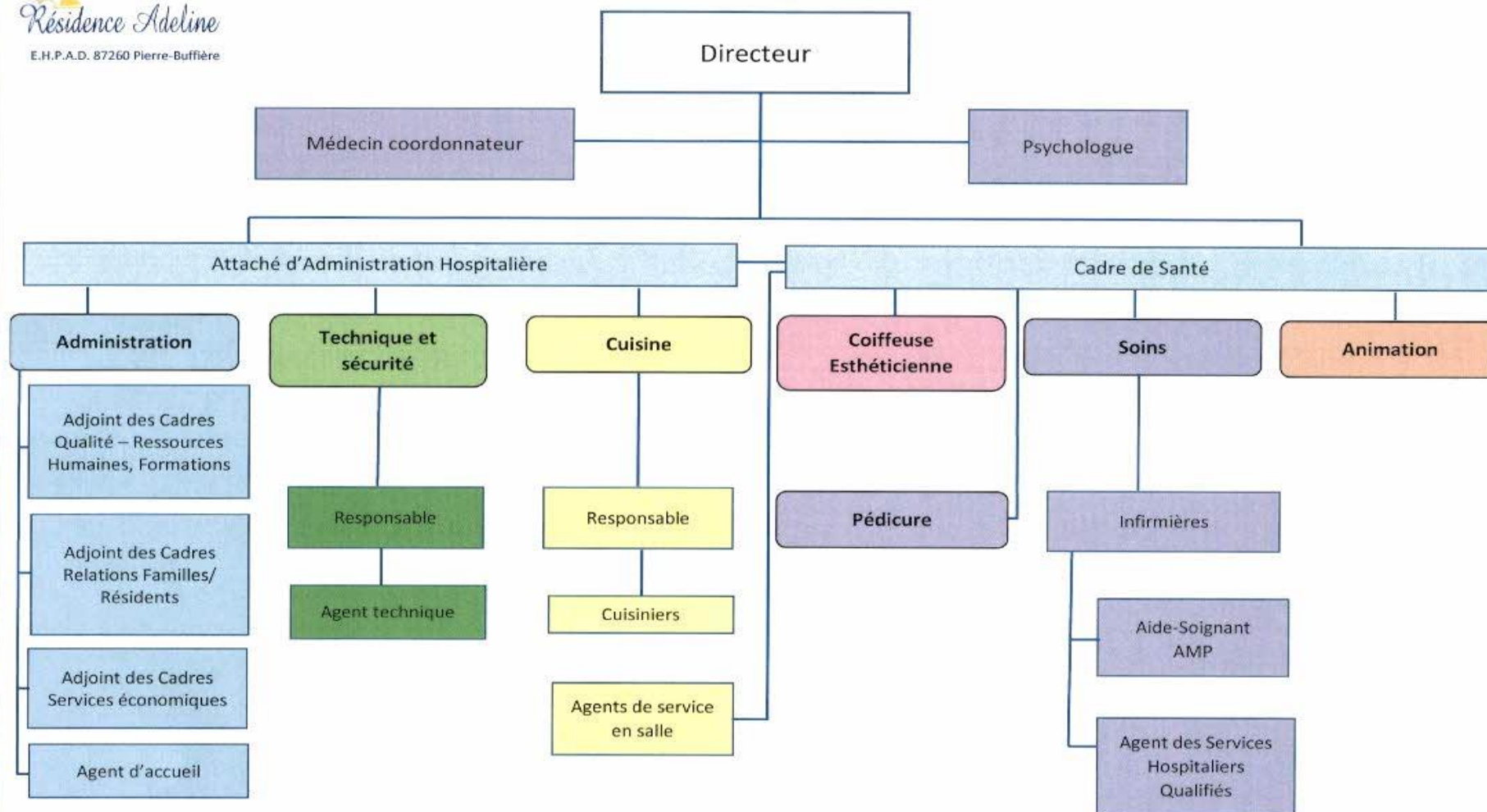
Les équipes ont été très sollicitées durant cette période et la cohérence entre les équipes est restée solide et organisée. C'est une nouvelle dynamique qui doit être mise en œuvre entre les équipes après cette pandémie.

Il a été également difficile de gérer au sein de l'établissement la question de la liberté d'aller et venir qui est un droit fondamental mais qui a néanmoins été restreinte pendant cette période de crise sanitaire.

5. La gestion des ressources humaines

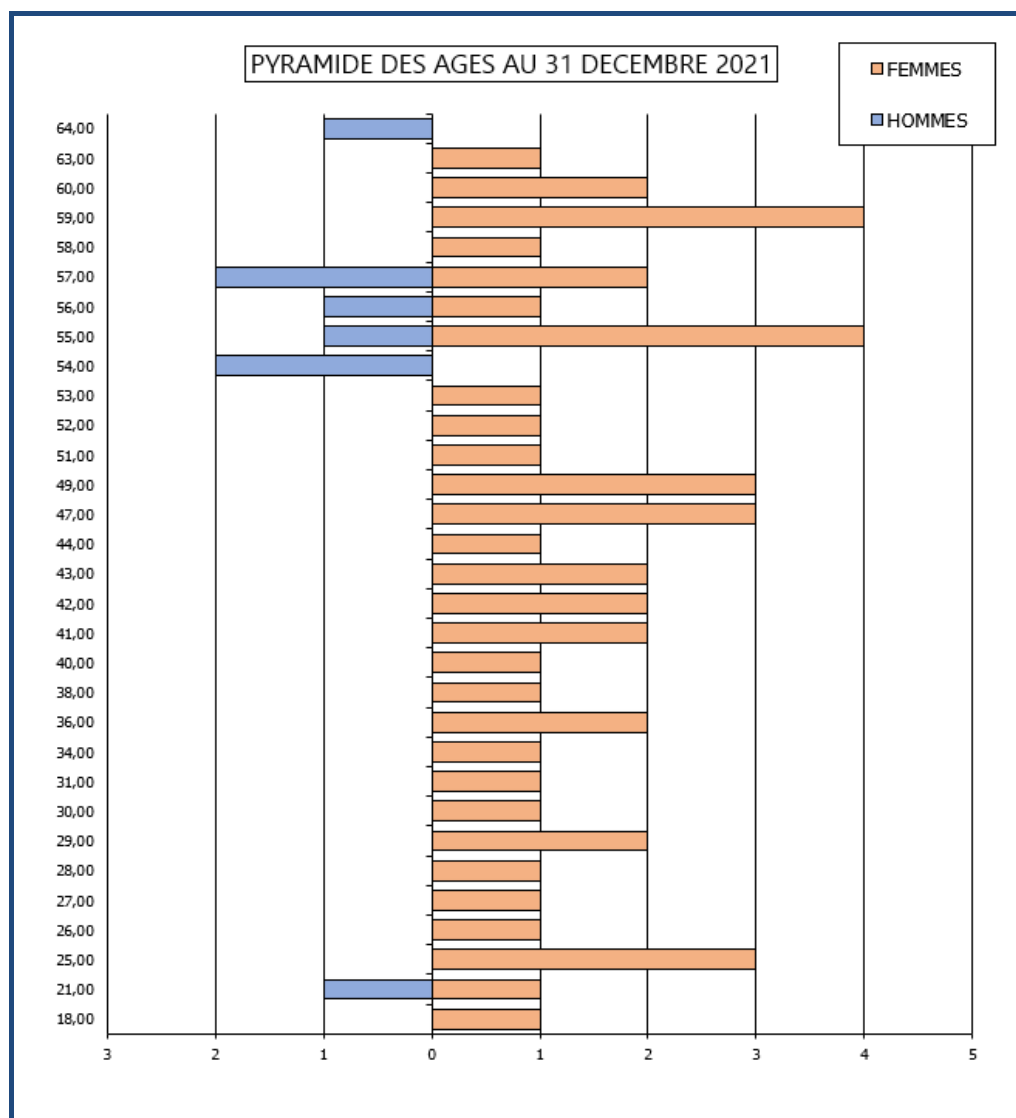
5.1 La place des agents au sein de l'établissement

L'organigramme détaillé de l'établissement fait apparaître les liens hiérarchiques entre les agents.



Résidence Adeline E.H.P.A.D. 74 Avenue de la République 87260 Pierre-Buffière
Tél : 05 55 00 67 44 – residenceadeline@ehpad-pierrebuffiere.fr

Les agents travaillant au sein de la Résidence Adeline sont majoritairement des femmes dont l'âge moyen en 2021 est de 37ans (Cf. graphique ci-dessous).



ANNEE	AGE MOYEN		
	Femmes	Hommes	F et H
2017	44.25	51.11	45.24
2018	44.53	55.25	45.93
2019	42.96	54.80	44.78
2020	42.85	55.45	45.02
2021	37.14	48.50	44.07

Répartition des effectifs par type de contrat au 31/12/2021

TYPE DE CONTRAT	Au 31/12/2019		Au 31/12/2020		Au 31/12/2021	
	EFFECTIF PHYSIQUE	E.T.P.	EFFECTIF PHYSIQUE	E.T.P.	EFFECTIF PHYSIQUE	E.T.P.
CUI-CAE/PEC	6	4.57	9	7.14	7	5.97
Titulaire-stagiaire	32	31.21	31	30.36	31	29.76
Contractuel sur emploi permanent	6	3.96	10	7.76	9	7.50
C.D.D.	15	11.83	8	6.47	9	6.55
TOTAL	59	51.57	58	51.73	56	49.78

Les Lignes Directrices de Gestion ont été élaborées au sein de la Résidence. Ce document doit être obligatoirement élaboré comme le prévoit la loi de transformation de la Fonction publique du 6 août 2019. Les lignes directrices de gestion, selon l'article 26 de cette même loi : « *déterminent la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines dans chaque établissement, notamment en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Les lignes directrices de gestion fixent les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours, sans préjudice du pouvoir d'appréciation de l'autorité investie du pouvoir de nomination en fonction des situations individuelles, des circonstances ou d'un motif d'intérêt général* ».

Dès lors l'établissement après l'avis du Comité Technique d'Etablissement les a définis et validés pour la période 2021-2025.

Ainsi, les objectifs poursuivis sont clairs :

- Renouveler l'organisation du dialogue social en passant d'une approche individuelle à une approche plus collective,
- Développer les leviers managériaux pour une action publique plus réactive et plus efficace,
- Simplifier et garantir la transparence et l'équité du cadre de gestion des agents publics.

En parallèle, l'établissement a rédigé le plan égalité femmes/hommes pour la période 2021/2023. Ce plan s'articule avec le rapport social unique et les lignes directrices de gestion permettant ainsi d'assurer l'égalité femmes/hommes au sein de la Résidence Adeline.

Conformément à l'article 6 de la loi n°83-634, loi portant droits et obligations des fonctionnaires modifiée par la loi n°2019-828 du 6 août 2019, le plan d'actions mis en place doit comporter à minima les mesures suivantes :

- ➔ L'évaluation, la prévention et le cas échéant le traitement des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes, il s'agit dans un premier temps de présenter les écarts de rémunération, et ensuite en cas de besoin les établissements devront mettre en place un plan d'actions.

- ➔ Garantir l'accès des femmes et des hommes aux corps, cadres d'emplois et grades de la fonction publique. Lorsque la part des femmes ou des hommes dans le grade d'avancement est inférieure à cette même part parmi les agents promouvables, un plan d'actions devra préciser les axes à mettre en œuvre.
- ➔ Favoriser l'articulation entre activité professionnelle et vie personnelle et familiale.
- ➔ Prévenir et traiter les discriminations, les actes de violence, de harcèlement moral et sexuel ainsi que les agissements sexistes. Cela va notamment passer par la formalisation d'une procédure de signalement de ces agissements.

Soumis à l'avis du CTE le plan égalité femmes/hommes de l'établissement se détail selon 4 axes :

- La Politique de promotion de l'égalité professionnelle,
- L'accompagnement du professionnel tout au long de sa carrière (écarts de rémunérations, mixité, parcours, carrière),
- Le soutien à la fonction parentale (articulation vie professionnelle/vie privée),
- La prévention et lutte contre le harcèlement (moral, sexuel) et les discriminations.

Au regard de la réglementation, l'établissement a l'obligation d'afficher les documents suivants :

- Accueil téléphonique pour la lutte contre les discriminations,
- Les numéros de services d'urgence,
- Médecine du travail,
- Inspection du travail,
- Consignes en cas de sécurité incendie,
- Document Unique d'Evaluation des Risques professionnels,
- Convention ou accord collectif,
- Interdiction de fumer et vapoter,
- Règlement intérieur.

Ces documents sont d'autant plus importants qu'ils permettent d'informer les agents sur leurs droits et devoirs au sein de la Résidence et que réciproquement la Résidence répond aux exigences légales.

L'établissement a également une obligation d'établir chaque année un plan de formation qui est validé en instance par les agents élus. Suite aux lignes directrices de gestion, le calendrier a été revu afin que le plan de formation soit validé avant janvier 2023. De ce fait, les responsables de chaque service recensent les souhaits des agents lors de l'entretien professionnel annuel qui a lieu en juin.

En 2020, les formations ont en partie été annulées en raison de la crise sanitaire. Néanmoins et dès que cela a été possible les formations sur cette année ont été maintenues en la réalisant en visioconférence.

Dès 2021, les formations ont été largement reprises, comme nous le constatons sur le tableau ci-dessous :

	2020	2021	2022
Nombre de formations proposées	25	44	33
Etudes Promotionnelles / CFP / BC / DU	1	1	1
TOTAL	26	45	34

Dans ces conditions, l'établissement a l'obligation de former les agents sur certaines formations (Gestes et soins d'urgence, sécurité incendie, habilitation électrique, Sauveteur secouriste du Travail, ...).

Actuellement, la formation sécurité incendie est réalisée en interne par l'agent technique habilité, cela est d'autant plus intéressant puisque cela est sans impact sur le budget alloué à la formation, permettant ainsi de pouvoir conserver des crédits sur d'autres formations.

La mutualisation des formations avec l'EHPAD de St Germain les Belles mais aussi avec les établissements du territoire est un avantage majeur permettant de réduire le coût des formations. L'établissement est dans une approche d'accueil de ces formations. Cela a un avantage supplémentaire puisque cela permet de créer une ouverture de l'établissement aux professionnels du territoire.

De plus, il est important de souligner que l'établissement répond à la politique d'évolution des carrières pour les agents. En 2020 et en 2022, deux aides-soignantes ont pu partir en Institut de Formation de soins Infirmier grâce à une enveloppe régionale de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) allouée à l'établissement.

Cette politique va continuer d'être menée notamment pour des ASHQ souhaitant devenir AS.

Au sein de cette organisation encadré et planifié, l'absentéisme vient perturber ce cadre.

CATEGORIE	Maladie ordinaire	Congé longue maladie ou longue durée	Maternité Paternité	A.T. Et de trajet	Absences diverses	TOTAL	Total en ETP
2019	1 091	273	89	665		2 118	5.79
2020	1 061	586		603		2 250	6.15
2021	877	285	112	518	57	1 849	5.06

Nous constatons que l'absentéisme reste constant sur l'établissement entre 2019 et 2021.

Avec comme double préoccupation d'assurer la continuité du service et de respecter les allocations de crédits, l'établissement fait son maximum pour pallier aux absences diverses. Sur de courtes périodes

et en fonction du service concerné, soit aucun remplacement n'est effectué, soit un agent à temps partiel voit son temps de travail augmenté, si nécessaire le personnel peut être rappelé sur des repos. Sur de plus longues périodes ou en cas d'arrêts multiples sur le même service, il est fait appel à des agents contractuels.

En 2021, cette politique de remplacement a été plus complexe à mettre en œuvre que sur les années précédentes du fait de grandes difficultés de recrutement d'agents contractuels CDD et Parcours Emplois Compétences, ainsi que du turn-over important des remplaçants. De ce fait, un plus grand recours à de l'auto-remplacement a été effectué : notamment le rappel d'agents sur leurs repos ou encore la réalisation d'heures supplémentaires.

Il est important de souligner que les agents sont investis au sein de l'établissement. Réciproquement, l'établissement veille à valoriser ces agents. Cela est notamment le cas lors des promotions internes.

Il est de plus important de fidéliser les agents souhaitant s'investir au sein de l'établissement.

5.2 La place des bénévoles et des stagiaires au sein de la Résidence

De nombreux bénévoles interviennent à la Résidence Adeline. La crise sanitaire a mis à mal les interventions. Néanmoins, les bénévoles reviennent dès qu'ils le peuvent. Ainsi des personnes participent à la vie de la Résidence dans le cadre d'un atelier lecture, d'atelier créatifs ou de médiation animale auprès des résidents. Les bénévoles peuvent également accompagner les résidents lors de sorties extérieures (promenade dans le parc en face de la résidence, pour des sorties restaurants, des sorties au centre commercial).

Leur participation est un vrai atout pour l'établissement favorable à la vie institutionnelle et sociale. (Cf. annexe Charte de bénévole)

La Résidence est engagée dans l'accueil des étudiants venant de formations variées : IFAS, IFSI, lycées professionnels, Université.

Leur présence permet un gain réciproque puisque l'établissement leur procure un terrain de stage propice à leurs études et au développement de leurs connaissances et les étudiants apportent une vraie plus-value dans l'accompagnement des résidents.

6. La démarche qualité

La démarche engagée à la Résidence Adeline, répond tout d'abord à des exigences réglementaires et contractuelles, émanant de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui dicte l'obligation de mettre en œuvre dans les établissements une culture qualité, amenant ainsi les équipes à s'interroger sur leurs pratiques, le sens de leur métier centré sur la personne accueillie.

La démarche qualité s'inscrit alors, dans un processus réflexif continu. Le comité de pilotage s'appuie sur les axes d'amélioration et les actions proposées par les groupes de travail pour retenir les actions prioritaires au travers d'un retro planning.

La mise en œuvre de cette démarche, a donc consisté à rechercher et à améliorer de façon continue les pratiques et les prestations d'accompagnement, afin de répondre au mieux, aux différents besoins des résidents.

Tous les agents doivent être concernés créant une dynamique inscrite dans un fonctionnement proactif de la démarche qualité.

Depuis 2021, de nombreux changements ont été prévus au niveau national avec notamment un référentiel commun aux établissements sociaux et médico-sociaux.

De plus, suite aux décrets décret n° 2022-695 du 26 avril 2022 modifiant le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, l'évaluation externe est revue passant d'une évaluation tous les 7ans à une évaluation tous les 5ans. Cette démarche s'intègre dans une démarche d'auto-évaluation par les établissements qui n'est pas obligatoire mais vivement recommandée.

C'est ainsi que la démarche qualité des ESMS tend vers celle du sanitaire.

Suite à l'arrêté n°2022-010 du 28/10/2022 portant programmation des évaluations et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, l'évaluation externe pour l'établissement est programmée pour janvier 2025.

Dans la continuité de la démarche qualité tenue par l'établissement, des enquêtes de satisfaction sont menées auprès des résidents et des familles. Ces enquêtes suivies et menées annuellement permettent de définir un plan d'actions annuel basé sur les besoins des résidents et des familles.

Il est également prévu dès 2023, de mener des enquêtes de satisfaction auprès des agents de l'établissement. Les informations délivrées par les agents permettront également de venir en appui dans le cadre de l'amélioration continue de la démarche qualité de l'établissement.

LES ENJEUX

La Résidence Adeline est un établissement de petite taille (60lits), qui a peu de marge de manœuvre budgétaire. Néanmoins, dans un souci de prise en soins qualitatif des résidents il serait nécessaire de pouvoir :

- Augmenter le temps d'animation, passant de 0.5 E.T.P. à 1 E.T.P.,
- De pouvoir bénéficier d'un temps d'ergothérapeute et/ou de psychomotricien.

Actuellement, l'établissement ne peut pas répondre à ces besoins bien qu'ils soient nécessaires dans le cadre de l'accueil et du bien-être des résidents.

Paradoxalement, un psychomotricien intervenait au sein de l'établissement il y a quelques années.

Dans le fonctionnement de l'établissement et en raison de l'arrivée de plus en plus tardive des résidents, ce temps par un professionnel spécifique se justifie d'autant plus.

De plus, depuis plusieurs années, nous observons un défaut d'attractivité de la filière gériatrique.

Les raisons à cela : pénibilité du travail, charge de travail, turn-over, l'impact de la COVID sur l'ambiance de la vie des professionnels et le lien avec la QVT.

Le fait est également que les résidents arrivent de plus en plus âgés en institution et leur dépendance de fait s'accroît.

Par un manque de moyens, les professionnels ont un sentiment d'impuissance, entrant en conflit avec les valeurs portées par eux mais aussi par l'établissement. La prise en charge du grand âge ne peut être vue que par un lien conditionné par l'espace/temps, impactant considérablement le quotidien des professionnels et des résidents.

Suite à la crise sanitaire COVID, une redistribution des tâches avait été mise en place afin de réduire les mouvements des agents au sein de l'établissement. Aujourd'hui, cela n'a plus lieu d'être et l'organisation initiale doit être retrouvée. Or, les agents peinent à retrouver l'organisation initiale.

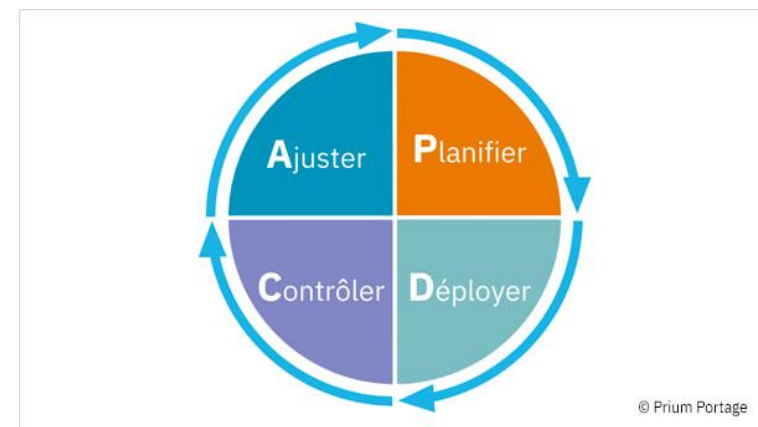
De plus, suite à la mutualisation du service lingerie sur l'EHPAD de Saint Germain les Belles, la distribution du linge en chambre est confiée à l'équipe soins. Dans ce contexte, il est nécessaire que la lingère de l'établissement détaché à St Germain les Belles puisse intervenir sur des temps plus longs chaque jour afin de redistribuer le linge.

Le service soins dans les deux cas est largement sollicité et ce temps est du temps en moins pour la prise en soins des résidents.

Enfin, il est à souligner que les agents en contrat Parcours Emploi Compétence font parties intégrantes des équipes. Les missions confiées à ces agents correspondent aux missions des ASHQ ou des agents hôteliers, par exemple et ces emplois ne devraient pas se substituer aux effectifs de l'établissement.

Dans cette configuration, il est difficile de trouver une stabilité au niveau des équipes. En effet, les agents en Parcours Emploi Compétence n'ont pas vocation à rester (généralement, leur contrat peut être reconduit jusqu'à deux ans). Ainsi, une fois intégrés pleinement dans les équipes, leur contrat se termine.

3. PLAN D' ACTIONS



Axes	Actions	Objectifs	Pilote	Avancement
ACCUEIL RESIDENTS				
Procédure d'Admission	La procédure d'admission est riche et les informations délivrées aux résidents sont nombreuses. Revoir cette procédure afin qu'elle soit allégée lors de l'arrivée d'un nouveau résident.	Délivrer les informations de manière claire et précise sur plusieurs temps pour que le résident ne soit pas accablé par les informations en entrant	IM	Non commencé
Livret d'accueil	Suite au nouveau décret, le livret d'accueil doit être actualisé.	Répondre aux exigences réglementaires et délivrer une information claire aux résidents		En cours
RESSOURCES HUMAINES				
Accueil de nouveaux agents	Les fiches d'activités pour chaque service doivent être actualisées.	Faciliter la prise de poste des nouveaux agents	Cadre de santé/RH	En cours
	Revoir la procédure d'accueil des nouveaux agents.			Non commencé
	Le temps d'encadrement lors de la prise de poste est un moment important. Veillez à ce que ce temps soit organisé.			En cours
Recrutement Des contrats en Parcours Emploi Compétence	Les contrats aidés sont intégrés au roulement des soignants. Pour favoriser ces parcours et ne pas les mettre en échec, privilégier le recrutement d'agents ayant un parcours ou souhaitant se diriger vers un parcours soins.	Accompagner dans les meilleures conditions les agents en Parcours Emploi Compétence	Cadre de santé	En cours

	Accompagnement des agents en Parcours Emploi et évaluation des compétences en vue d'une pérennisation sur des postes libérés.	Fidéliser les agents et permettre une évolution interne.	Cadre de santé/ Respon cuisine	
Gestion administratif	Les notes de service sont faites systématiquement ce qui nuit à la bonne information auprès des agents. Une bonne quantification permet de délivrer les informations importantes.	Délivrer une information claire aux agents	Cadre de santé/RH	En cours
Travail de nuit	La charge des agents de nuits au regard de l'entretien des locaux est conséquente. Prévoir la réorganisation travail de nuit pour alléger leur charge de travail.	Assurer l'organisation du travail de nuit	Cadre de santé/RH	En cours
Organisation de travail	Prévoir une présence aide-soignante suffisante sur les postes matin/soir.	Equilibrer les roulements pour avoir une présence AS suffisante	Cadre de santé	En cours
	La crise sanitaire a imposé une redistribution de tâches entre les agents hôteliers et soignants en mode dégradé. Il est important de revenir à une organisation avant la crise sanitaire COVID.	Equilibre des missions soins/restauration	Cadre de santé	En cours

SOINS				
Autonomie	Former les agents pour la cotation des GIR.	Faire une cotation fidèle au public accueilli	RH	En cours
	Créer un groupe de référents pour la cotation des GIR et les réaliser au moins 3 fois par an. (Permettre une aisance de cotation, définir le GMP à date précise, équilibrer la charge de travail pour les équipes).	Actualiser régulièrement les grilles pour veiller à une prise en charge optimale en fonction de la charge de travail	Cadre de santé	Non commencé
	Poursuivre une gestion des stocks liés à l'incontinence au plus près des besoins.	Réguler les achats	IDE référent /Economat	En cours
	Bénéficier d'un temps d'ergothérapeute pour les résidents et soignants (intervention de Siel bleu fin 2022 puis convention suite à un appel à projet avec Santé Nutrition en 2023).	Réduire le taux de chutes et aider les soignants adopter les bons gestes pour la manutention des résidents	Cadre de santé	En cours
Hydratation et Nutrition	Organiser de nouveau des commissions des menus en interne.	Prendre en compte les souhaits des résidents	Cadre de santé/ Resp cuisine	Non commencé
	Instaurer une planification pour le suivi pondéral et aménager l'espace en le rendant plus discret.	Améliorer le suivi pondéral des Résidents	Cadre de santé	Non commencé
	Former davantage les agents aux risques de dénutrition et déshydratation ainsi qu'aux risques de fausses routes. Mettre en place une évaluation régulière pour les résidents à risque de fausse route.	Garantir une prise en charge optimal liée à ces différents risques	RH	En cours
	La prise en charge de l'obésité morbide et des régimes diabétique ne sont pas faits.	Respecter les régimes des résidents	Cadre de santé	Non commencé

Risque de chutes	Prévoir une planification en lien avec un ergothérapeute ou un psychomotricien pour palier à certains points : - Exiguïté des chambres propice aux chutes, - L'évaluation du risque de chutes n'est pas faite. Ce temps permettait de prévoir l'adaptation du matériel de suppléance, améliorer le confort des résidents, identifier les facteurs de risque chutes et renforcer la prévention auprès des résidents et des agents.	Faire de la prévention pour réduire le risque de chute	Cadre de santé	Non commencé
	Les déclarations de chutes sont majoritairement saisies par les IDE : former l'équipe ASH/AS à la déclaration des chutes afin que chacun y soit sensibilisé.	Permettre une évaluation systématique des chutes	RH	Non commencé
Risque infectieux	Actualiser le DAMRI suite aux dernières évolutions et planifier sa réactualisation.	Respecter la réglementation et veiller à la gestion des risques infectieux	Cadre de sante/IDE hygiéniste/Qualité	Non commencé
	Les protocoles d'hygiène des locaux et des chambres sont à actualiser.	Veiller à la gestion qualité et au confort hôtelier	IDE Hygiéniste/Qualité	Non commencé
	Actualiser le protocole du Risque d'Accident aux Virus.	Veiller à la gestion qualité et à la gestion du risque	IDE Hygiéniste/Qualité	En cours
Prise en charge de la douleur	Appel à projet « Plus d'activités moins de médicaments ».	Prise en charge de la douleur	Cadre de santé/ Psychologue	En cours
Circuit du médicaments	Réaliser les protocoles sur le circuit du médicament et réaliser des audits flash.	Sécuriser le circuit du médicament	Cadre de santé/ IDE	

Matériels de soins	Le parc de matériel est très vieillissant (lits et fauteuils, matériel de manutention). Il est nécessaire de prévoir une maintenance et une traçabilité de ces matériels afin les renouveler.	Confort hôtelier et prise en soins du résident	Economat	Non commencé
PASA				
PASA/CUISINE	Au regard du bon fonctionnement du PASA, il est nécessaire d'améliorer la coordination entre ce service, le service animation et restauration.	Organisation efficiente du PASA	ASG/Cuisine	En cours
Accueil de jour itinérant	Depuis début 2023, une collaboration a été mise en place avec l'association Soins et Santé. Ainsi, un accueil de jour itinérant est mis en place au PASA tous les vendredis.	Ouvrir l'établissement sur l'extérieur	Directeur/ Cadre de santé	Terminé
HOTELLERIE				
Mutualisation de la lingerie	Suite à la mutualisation de la lingerie avec SGLB, le marquage du linge est a posteriori des admissions, il n'est pas effectif à chaque renouvellement du linge du résident. Faire l'achat d'une presse à thermofixer le linge.	Faciliter le marquage du linge lors de l'entrée des nouveaux résidents et lors de renouvellement de linge et éviter les pertes.	Economat	Non commencé
Marquage du linge	N'ayant plus de lingère sur l'établissement, la distribution et le classement du linge sont attribués aux agents du service soins. Revoir l'organisation pour que la lingère qui vient livrer le linge fasse la distribution.	Eviter le glissement de tâches aux soignants	Cadre de santé	Non commencé

RESTAURATION				
Organisation du repas du soir	La crise sanitaire COVID a désorganisé le service des repas : confinement imposé avec les repas en chambre et un matériel inadapté. Par la suite les résidents ont fait le choix (deux enquêtes menées) de conserver le service du dîner en chambre. En raison du manque de matériel et du service sur trois étages, le repas est échelonné sur trois temps : ➤ achat de matériel adapté, ➤ réorganisation du service des repas, ➤ redistribution des tâches entre service hôtelier et service soins, diminution de l'amplitude.	Optimiser l'organisation des services des repas afin de garantir un service hôtelier optimal aux résidents.	Cadre de santé/ Respon cuisine/ Economat	En cours
Organisation du petit-déjeuner	Les chariots petit-déjeuner ne sont pas adaptés au service. Prévoir leur remplacement. L'achat est organisé dans le cadre de PAI.	Améliorer la QVT et éviter les TMS	Cadre de santé/ Economat	Non commencé
Traçabilité satisfaction des repas	Mettre en place un cahier de traçabilité relatif à l'appréciation des repas par les résidents chaque jour (midi/soir), pour permettre d'améliorer la qualité et la satisfaction des repas au quotidien.	Améliorer les prestations hôtelières	Respon cuisine	Non commencé
PMS	Le Plan de Maitrise Sanitaire doit être réactualiser.	Répondre aux exigences réglementaires	Respon cuisine/ Qualité	En cours

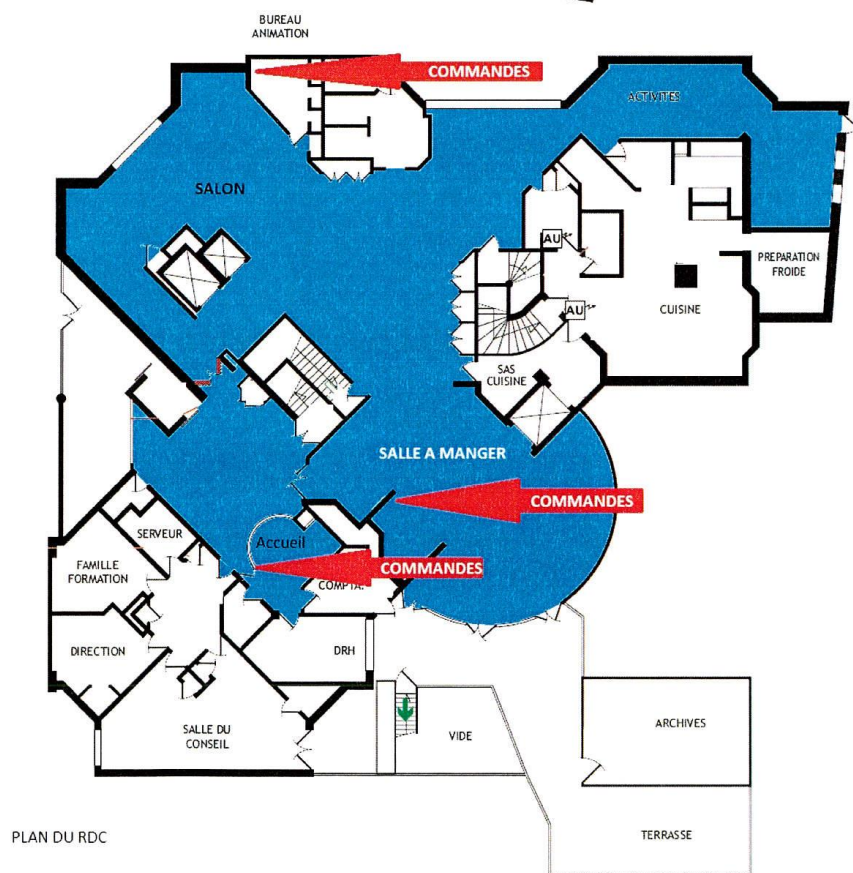
INFRASTRUCTURES				
AMENAGEMENT	12 chambres sont équipées rails plafonniers et 1 salle de bain collective depuis août 2022 grâce à une enveloppe allouée par l'ARS dans le cadre du PAI. Cela est renouvelé en 2023 et de nouveaux rails seront installés.	Améliorer la prise en charge et éviter les TMS	Cadre de santé/ Economat	En cours
	Les IDE et la psychologue ont souhaité réaménager les salons des étages afin de créer différentes ambiances pour les Résidents.	Améliorer le confort hôtelier	Directeur/ IDE	En cours
	La réfection des chambres des chambres est en cours et doit être poursuivie.	Améliorer le confort hôtelier	Technique	En cours
	Finir d'aménager les terrasses accessibles aux résidents	Améliorer le confort hôtelier	Technique/ Economat	En cours
COORDINATION	1 centrale ménage au 1er : il en faudrait à chaque étage	Améliorer la QVT	Cadre de santé/ Technique	Non commencé
ARCHITECTURE	Une réorganisation est à prévoir, en signalisant les locaux pour faciliter le quotidien des professionnels, des résidents et des visiteurs	Les locaux de rangement ne sont pas distribués et sont exigus	Cadre de santé/ Technique	Non commencé
	La psychologue et le médecin coordonnateur ont un bureau commun, qui n'est pas propice à la confidentialité. De plus, leur bureau est excentré du bureau des soins et du cadre de santé. D'un point de vue architecturale, il n'est pas possible de modifier cela. De ce fait, il serait intéressant de communiquer et	Créer une signalétique des bureaux et informer sur les périodes de présence pour faciliter l'accès aux professionnels	Qualité	Non commencé

	d'informer les résidents et les personnes extérieures sur ce fonctionnement.			
	Les locaux de la cuisine sont vieillissants et manquent de place (stock sur un autre étage) ne garantissant pas un fonctionnement efficient. La plonge n'est pas ergonomique. Prévoir des changements afin de faciliter le travail du service restauration et éviter les TMS.	Optimiser l'espace cuisine	Directeur/ Respon cuisine/ Economat	Non commencé
	L'équipe soignante AS/ASHQ n'a pas d'espace dédié et propice aux transmissions orales et informatiques. Un aménagement est à prévoir.	Faciliter les temps de transmissions des soignants AS/ASHQ	Directeur/ Technique	En cours
RESTRUCTURATION	Le système de plomberie est très vieillissant. Des solutions doivent être trouvées pour pallier aux dysfonctionnements.	Garantie le confort hôtelier	Directeur/ Technique/ Economat	Non commencé
	Le système de chauffage est obsolète. Prévoir le changement.	Garantir le confort hôtelier	Technique/ Economat	En cours
	Système de fermeture de volet vieillissant (non électrique, pas d'autonomie des résidents).	Améliorer le confort hôtelier	Technique/ Economat	Non commencé
	Installer un accès au Wifi.	Répondre aux exigences réglementaires	Directeur/ Technique	Non commencé
QUALITE				
Auto-évaluation Evaluation externe	La démarche d'auto-évaluation est à mettre en place en 2023 et 2024. L'évaluation externe est à prévoir pour octobre/novembre 2024 afin de pouvoir rendre un rapport en janvier 2025.	Répondre aux exigences réglementaires	Qualité/ Tous les services	Début 2023

Gestion documentaire	Communiquer auprès des agents sur la démarche qualité et la rendre accessible, rédiger des protocoles faciles à comprendre. Développer le logiciel Ageval pour la gestion qualité et former les agents à cet outil.	Sensibiliser les agents à la démarche qualité	Qualité	Non commencé
Bientraitance	Rédiger une charte de la bientraitance et identifier un référent.	Répondre à une politique autour de la bientraitance.	Qualité/ Tous les services	2023
Site internet	Le site internet de l'établissement doit être développé et être réactualisé régulièrement.	Communiquer auprès des proches des résidents et auprès des usagers	Qualité/ Animation	Non commencé

ANNEXES

Annexe 1 : Plan de l'établissement





Annexe 2 : Plan d'actions du CPOM fixé pour 2019-2023

(avec l'évolution de la mise en place des actions)

OBJECTIFS OPERATIONNELS	Cible à atteindre Sous actions	CALENDRIER PREVISIONNEL					COMMENTAIRES
		2019	2020	2021	2022	2023	
Fiche action n° 1 Développer l'offre de télémédecine et les nouvelles technologies	Sous-action 1 : Aménager une salle dédiée à la télémedecine ouverte sur l'extérieur		X		X		
	Sous-action 2 : Promouvoir la télémedecine : communication, réunions d'information (personnel, familles, médecins généralistes, prescripteurs, partenaires locaux, extérieur...)				X		
	Sous-action 3 : Ouvrir les téléconsultations sur l'extérieur : organisation interne (procédures de fonctionnement, protections des données, recueil de consentement, modalités techniques et informatiques ...), formalisation des partenariats...				X	X	
	Sous-action 4 : Mettre en œuvre et évaluer la domotique dans le cadre de la prévention des chutes			X	X	X	
	Sous-action 5 : Former le référent télémedecine (DU télémedecine du CHU, formation DPC)		X				DU suivi par le cadre de santé sur l'année 2019-2020 – Suite au départ du cadre au 01/01/21, collaboration entre le nouveau cadre, référent télémedecine et le cadre de St Germain Les Belles qui a obtenu le DU Télémedecine
	Sous-action 6 : Former du personnel aux nouvelles technologies	X	X	X	X	X	
	Sous-action 7 : Déployer le WIFI			X	X		
Fiche action n° 2 Structurer la continuité des parcours	Sous-action 1 : Optimiser le recours à l'HAD et conventionner avec l'HAD SSL. Poursuivre le recours à l'HAD du CHU (antenne de St Yrieix) Elaborer les procédures Organiser des rencontres régulières de bilan	X			X		Report de la sous-action sur 2020. Renouvellement convention HAD CHU signé.
	Sous-action 2 : Conventionner avec le SSIAD de St Germain + la Croix Rouge de Solignac + les IDE libérales Elaborer les procédures Organiser des rencontres régulières de bilan				X		

OBJECTIFS OPERATIONNELS	Cible à atteindre Sous actions	CALENDRIER PREVISIONNEL					COMMENTAIRES
		2019	2020	2021	2022	2023	
	Sous-action 3 : Conventionner avec l'instance de coordination de St Germain + l'AGEMAD Elaborer les procédures Organiser des rencontres régulières de bilan			X	X		
	Sous-action 4 : Etendre le partenariat avec le SIPRAD via les réunions trimestrielles dans le cadre de la continuité des parcours	X	X	X	X	X	En 2019 maintien des réunions trimestrielles, mais reste à les développer dans le cadre de la continuité des parcours
	Sous-action 5 : Améliorer la visibilité du DLU sur le logiciel de soins OSIRIS	X					DLU opérationnel sur le logiciel de soins et transférable pour toute hospitalisation ou intégration dans le DMP
	Sous-action 6 : Intégrer le dispositif d'astreinte IDE nuit porté par l'EHPAD de Châlus	X	X				Dispositif d'astreintes IDE de nuit porté par l'EHPAD de Châlus intégré depuis le 01/01/2020. Convention de partenariat signée
	Sous-action 7 : Organiser une journée portes ouvertes à destination du grand public et des professionnels de proximité		X	X	X		
	Sous-action 8 : Relancer la communication et l'activité autour du dispositif du relais entre aidants		X	X	X		
Fiche action n° 3 Définir une politique globale de prévention et de gestion des risques	Sous-action 1 : Formaliser + communiquer une procédure de gestion de crise	X	X		X		Sous-action à traiter en 2020. La gestion de la crise sanitaire liée au covid19 du début d'année 2020 a permis de travailler sur la gestion de crise qui restera à formaliser.
	Sous-action 2 : Mise en œuvre du plan d'action qualité. Axes prioritaires : douleur, soins palliatifs et chutes		X	X	X	X	
	Sous-action 3 : Formaliser une procédure de déclaration des EIG conformément au protocole de l'ARS	X			X		Report de la sous-action en 2020
	Sous-action 4 : Développer le recours aux pratiques non médicamenteuses (aromathérapie, sophrologie, toucher / massage...)	X	X	X	X	X	- Aromathérapie et sophrologie développées par la psychologue à travers des prises en soins individualisées + au sein de la salle Snoezelen du PASA - Toucher-massage développé par les ASG du PASA, et les animatrices lors des prises en soins des résidents dépendants en début d'après-midi - Formation « Toucher relationnelle et massage réalisée en 2020 par 3 agents – prévision 2021 pour 3 agents - Formation « Prévenir et soulager la douleur : s'initier à quelques techniques non médicamenteuses » : prévision en 2021 pour 4 agents - Projet déposé auprès de la Conférence des financeurs de 2020 :

OBJECTIFS OPERATIONNELS	Cible à atteindre Sous actions	CALENDRIER PREVISIONNEL					COMMENTAIRES
		2019	2020	2021	2022	2023	
							« plus d'activités et moins de médicaments » afin de prévenir les troubles psycho-comportementaux et la dépression par des approches non médicamenteuses : dotation allouée par l'ARS pour 11356€ pour une mise en œuvre en 2021
	Sous-action 5 : Développer les actions de prévention : santé bucco-dentaire, bilans auditif et visuel	X	X		X		Convention signée avec SONESIS santé pour des bilans visuels et auditifs. Bilans visuels effectués en août 2019 pour les résidents volontaires et restant à programmer pour les bilans auditifs. Le service après bilan ayant été jugé insatisfaisant, la recherche d'un autre partenariat est en cours.
	Sous-action 6 : Finaliser le circuit du médicament	X	X		X		Convention de partenariat pour la PDA à l'officine de Pierre Buffière signée en décembre 2018 avec mise en œuvre du système PRATICIMA effective.
	Sous-action 7 : Finaliser la fiche sûreté et la communiquer		X		X		
	Sous-action 8 : Poursuivre le travail sur la mise en œuvre du RGPD	X	X	X	X	X	Initialisation de la mise en œuvre du RGPD en 2019 : état des lieux + création d'outils
	Sous-action 9 : Mettre en place une commission éthique		X		X		
Fiche action n° 4 Personnaliser l'accompagnement	Sous-action 1 : Mise en place du DMP et alimentation	X	X	X	X	X	Utilisation des CNR de 3000€ pour installation du module DMP sur le logiciel de soins OSIRIS + formation par le SILPC. Communication aux familles et résidents fin 2019 et début de l'alimentation du DMP fin 2019 par le médecin coordonnateur et le cadre de santé
	Sous-action 2 : Conforter la formalisation d'un PAP pour chaque résident accessible à l'ensemble des professionnels Assurer son suivi et son évaluation	X	X	X	X	X	L'ensemble des résidents bénéficie d'un PAP signé et accessible à l'ensemble des professionnels via le logiciel de soins. L'évaluation du PAP avec révision est effectuée quand nécessaire. La communication et le suivi restent à mettre en œuvre.
	Sous-action 3 : Améliorer la pré admission (visites de pré admission, partenariat local)			X			
	Sous-action 4 : Poursuivre l'organisation des commissions participatives des usagers et de leurs familles à l'admission	X	X	X	X	X	Organisation de 2 commissions en 2019 pour 8 résidents.
	Sous-action 5 : Ouvrir les actions de formations internes aux bénévoles	X	X	X	X	X	Le projet déposé auprès de la Conférence des financeurs de 2020 : « plus d'activités et moins de médicaments » proposant des approches

OBJECTIFS OPERATIONNELS	Cible à atteindre Sous actions	CALENDRIER PREVISIONNEL					COMMENTAIRES
		2019	2020	2021	2022	2023	
							non médicamenteuses, intègre les bénévoles.
	Sous-action 6 : Développer les animations personnalisées	X	X	X	X	X	Le développement des animations personnalisées passe par des prises en soins au PASA par les ASG et la psychologue ; les accompagnements faits par une bénévole (sorties, promenades) et les animations individualisées du début d'après-midi destinées aux résidents les plus dépendants
Fiche action n°5 Qualité de vie au travail	Sous-action 1 : Poursuivre la mise en œuvre du dispositif de QVT proposé par l'ANFH	X	X	X	X	X	Enquête via auto questionnaire du personnel effectué en 2018. Dispositif en cours porté par des référents QVT formés et encadrés par le cabinet ORATORIO sur 2019 et 2020. Plan d'actions en cours de finalisation.
	Sous-action 2 : Poursuivre la politique de prévention des TMS	X	X	X	X	X	Poursuite des formations en interne par référente TMS formée (IDE) + conseils sur terrain notamment pour les nouvelles embauches + choix de matériel. Reste à développer la formation en prévention TMS pour le personnel non soignant.
	Sous-action 3 : Création ou adhésion à un service de santé au travail en collaboration avec le GIP GIEGH87	X	X	X			Projet en cours porté par les établissements adhérents au GIEGH. Autorisation donnée par la DIRECCTE fin 2019 pour la création d'un service de santé autonome propre au GIEGH. La construction du projet est en cours. Dans le cadre de la gestion du covid19 une convention temporaire a été signée avec l'AIST87 afin de bénéficier des services d'un médecin du travail. Convention également signée en 2019 avec l'AIST87 au nom de l'EHPAD Adeline seul, pour le suivi d'un agent contractuel en arrêt de travail suite à un AT. Création du service à compter du 01/04/21
Fiche action n°6 GPEC	Sous-action 1 : Prévoir la réorganisation administrative suite aux départs à la retraite des 2 ACH			X			
	Sous-action 2 : Poursuivre le déploiement de la GED	X	X	X			Poursuite du déploiement de l'outil CLARISSE
	Sous-action 3 : Formaliser la procédure de remplacement d'un agent		X		X		
	Sous-action 4 : Améliorer la procédure d'accueil d'un nouvel agent				X		

X Prévision CPOM 2019-2023

X Modification du prévisionnel

X Réalisation

Annexe 3 : Plan Pluriannuel d'Investissement 2020-2024

EHPAD DE PIERRE-BUFFIERE

PROGRAMME D'INVESTISSEMENT 2020 - 2024

Ordre de priorité	Nature de l'opération prévue	Coût (par tranche si nécessaire)	Date de réalisation probable	Durée d'amortissement	Financement prévu					Total (de 1 à 3)
					Autofinancement (1)	Subvention ou apport (2)	Emprunts (3)			
							Montant	Taux	Durée	
1	Ensemble anti pollution légionelle	5 000	2 020	10	5 000					5 000
2	Mitigeur, réchauffeur de boucle	21 400	2 020	10	21 400					21 400
3	Mise aux normes accessibilité	900	2 020	10	900					900
4	Mise aux normes autocom	4 000	2 020	10	4 000					4 000
5	Renouvellement fourneau cuisine	3 000	2 020	5	3 000					3 000
6	Renouvellement robinet marmite soupe	700	2 020	5	700					700
7	Armoire maintien en température	3 150	2 020	5	3 150					3 150
8	Compacteur électrique	1 850	2 020	5	1 850					1 850
9	Acquisitions et renouvellements divers	10 000	2 020	5	10 000					10 000
10	Réfection poste plonge	24 200	2 021	5	24 200					24 200
11	Mise aux normes SSI	8 000	2 021	10	8 000					8 000
12	Remplacement charnières portes CF	2 800	2 021	10	2 800					2 800
13	Réfection terrasse RDC	5 000	2 021	10	5 000					5 000
14	Acquisitions et renouvellements divers	15 000	2 021	5	15 000					15 000
15	Renouvellement portes cuisine	10 300	2 022	10	10 300					10 300
16	Remplacement charnière portes CF	2 800	2 022	10	2 800					2 800
17	Réfection terrasse 1er étage	5 000	2 022	10	5 000					5 000
18	Remplacement anciens radiateurs	5 000	2 022	10	5 000					5 000
19	Réfection armoire électrique	5 000	2 022	10	5 000					5 000
20	Remplacement anciens BAES	1 900	2 022	10	1 900					1 900
21	Installation WIFI	10 000	2 022	10	10 000					10 000
22	Acquisitions et renouvellements divers	20 000	2 022	5	20 000					20 000
23	Renouvellement friteuse	6 950	2 023	5	6 950					6 950
24	Renouvellement sauteuse	8 000	2 023	5	8 000					8 000
25	Remplacement charnières portes CF	2 800	2 023	10	2 800					2 800
26	Réfection terrasse 3ème étage	5 000	2 023	10	5 000					5 000
27	Réfection armoire électrique	5 000	2 023	10	5 000					5 000
28	Réfection murs voisins	12 250	2 023	20	12 250					12 250
29	Acquisitions et renouvellements divers	15 000	2 023	5	15 000					15 000
30	Renouvellement armoire positive	2 934	2 024	5	2 934					2 934
31	Renouvellement armoire négative	2 320	2 024	5	2 320					2 320
32	Renouvellement cellule refroidissement	6 864	2 024	5	6 864					6 864
33	Renouvellement véhicule Kangoo	20 000	2 024	5	20 000					20 000
34	Réfection armoire électrique	5 000	2 024	10	5 000					5 000
35	Mise aux normes transformateur HT	2 882	2 024	10	2 882					2 882
36	Acquisitions et renouvellements divers	15 000	2 024	5	15 000					15 000
	TOTAL	275 000			275 000	0	0			275 000

Annexe 4 : Charte du bénévolat

CHARTRE DU BÉNÉVOLAT

Tout bénévole intervenant dans l'établissement est invité à prendre connaissance de la présente charte qui définit le cadre de son action.

Article 1 : La présente Charte du bénévolat s'applique aux personnes intervenant en qualité de bénévoles à la résidence Adeline de Pierre-Buffière.

Article 2 : Le bénévolat est un des moyens mis en place pour participer à l'amélioration du bien-être et de l'autonomie de chaque résident. Il permet de maintenir les liens sociaux et d'accroître l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur en intégrant plus étroitement les personnes souhaitant apporter leur aide aux résidents.

Article 3 : Le bénévolat a pour objectif essentiel de rompre l'isolement du résident en établissant avec lui des relations humaines lui apportant une aide physique et morale. Cette intervention s'inscrit dans le cadre du Projet d'établissement sous la responsabilité de la Direction.

Article 4 : Les activités bénévoles ne peuvent recouvrir aucune des tâches relevant des attributions du personnel soignant, administratif ou des services généraux de l'établissement.

Article 5 : Le champ d'action des bénévoles se traduit par des actions à caractère individuel ou collectif, ponctuel ou régulier, par exemple : sorties, animations, fêtes, ateliers...

Article 6 : Les bénévoles s'engagent à respecter la personnalité, l'intimité, la liberté et la dignité des résidents.

Article 7 : L'établissement s'engage à informer les bénévoles sur les droits et libertés de la personne âgée en mettant à leur disposition dans le hall d'accueil la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

Article 8 : Les bénévoles prennent l'engagement d'exercer leur activité dans le cadre défini par le règlement de fonctionnement de l'établissement (consultable par voie d'affichage dans le hall d'entrée) et sous le contrôle permanent du personnel.

Article 9 : L'établissement s'engage également à mettre en œuvre une politique d'information des bénévoles sur des thèmes déterminés à l'avance par le professionnel référent du thème.

Article 10 : Les bénévoles s'engagent à n'exercer aucune pratique discriminatoire à l'égard des résidents qui seraient fondées sur des motifs d'ordres religieux, philosophique ou politique. Toute activité bénévole qui revêtirait un tel caractère est à écarter.

Article 11 : Les bénévoles circulant dans les services au cours de leur activité sont soumis, comme l'ensemble du personnel, au secret professionnel. Ils doivent observer les règles de la discrétion qui imposent de ne rien divulguer de ce qu'ils ont entendu, vu ou déduit de la vie du résident, de sa famille ou des professionnels. Toujours dans le cadre du secret professionnel, les bénévoles n'ont pas accès au dossier médical du résident.

Article 12 : Les bénévoles ne peuvent exercer leur activité sans encadrement. Ils doivent se référer au directeur ou, par délégation, aux animatrices qui définissent avec eux les diverses modalités d'intervention :

- ✓ Type d'activités,
- ✓ Horaires et jours d'intervention,
- ✓ Lieu d'exercice de l'activité.

Article 13 : Le bénévolat est une activité volontaire, le bénévole ne peut attendre aucune contrepartie financière ou autre de la part des résidents ou de l'établissement (en particulier, cette activité ne privilégie en aucun cas l'intéressé quant à une embauche salariée).

Pierre-Bufferière, le

Formule à recopier de façon manuscrite par le bénévole :

« J'ai pris connaissance de la présente Charte, et je m'engage à la respecter. En cas de non-respect, la Direction se réserve le droit de rompre le présent engagement ».

Fait à Pierre-Bufferière le / /

Nom, prénom et signature du bénévole

GLOSSAIRE

AGGIR : Autonomie, Gérontologie Groupe Iso Ressources
ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux
ANFH : Association Nationale pour la Formation du personnel Hospitalier
ARS : Agence régionale de santé
AT : Accident du travail
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CD : Conseil Départemental
CVS : Conseil de Vie Sociale
CHSCT : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CTE : Comité Technique d'Etablissement
CSE : Comité Social et Economique
DAMRI : Document d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMESPA : Equipe Mobile Evaluation
ETP : Equivalent Temps Plein
GIEGH : Groupement Inter-Etablissement Gériatriques et Handicap
GIR : Groupe Iso-Ressources
GMP : GIR Moyen Pondéré
HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point (maîtrise de la sécurité sanitaire des denrées alimentaires)
HAD : Hospitalisation à Domicile
PE : Projet d'Etablissement
PPI : Plan pluriannuel d'investissement
PRS : programme Régional de Santé
PMP : Pathos moyen pondéré
SIPRAD : Service Intercommunal de Portage de Repas à Domicile
UMSP : Unité Mobile de Soins palliatifs