



# Projet de Service des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes et Unités de Soins de Longue Durée 2014-2018

Centre Hospitalier de ROMORANTIN

Conseil de surveillance du 19 décembre 2014

Directoire du 9 octobre 2014

Conseil de vie sociale du 3 novembre 2014

Comité technique d'établissement du 20 novembre 2014

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

# Table des matières

Propos liminaire : des défis à relever ? Les EHPAD et USLD du Centre hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY y sont prêts.....	4
1. Contexte général des EHPAD et USLD du Centre Hospitalier.....	6
1.1 L'histoire de l'hébergement des personnes âgées au Centre Hospitalier de ROMORANTIN...6	6
1.2 Les missions.....	8
1.2.1 Autorisations et cadre réglementaire.....	8
1.2.2 Contractualisations avec les autorités de tarification.....	8
1.2.3 Les valeurs des EHPAD et USLD.....	9
1.2.4 Les caractéristiques de la population accueillie.....	10
1.2.5 Les schémas d'orientation en matière d'hébergement de personnes âgées et la cohérence avec l'organisation des structures du Centre hospitalier .....	12
1.3 Les coopérations.....	13
2. Les projets pour 2014-2018.....	16
2.1 Le projet personnalisé d'accueil et d'accompagnement.....	16
2.2 La personnalisation des animations.....	18
2.3 L'ouverture sur l'extérieur et le maintien des liens sociaux.....	23
2.4 La qualité hôtelière.....	25
2.4.1 Les locaux.....	25
2.4.2 Les repas.....	26
2.4.3 Le traitement du linge.....	31
2.5 L'assistance aux gestes de la vie quotidienne pour prévenir la dépendance.....	32
2.5.1 Les toilettes et l'esthétique.....	32
2.5.2 Le repérage dans l'espace et le temps ; l'accès aux espaces intérieurs et extérieurs.....	33
2.6 Les droits collectifs.....	37
2.7 Les soins.....	40
2.7.1 La prévention des escarres.....	40
2.7.2 La prévention des troubles nutritionnels.....	41
2.7.3 La prévention du risque suicidaire.....	42
2.7.4 La prise en charge de la douleur.....	43
2.7.5 La promotion des droits des résidents et de la bienveillance.....	44
2.7.6 La prévention et prise en charge de l'incontinence et hygiène de l'élimination.....	48
2.7.7 La prévention des chutes.....	48
2.7.8 La prévention du risque infectieux.....	49
2.7.9 La prise en charge médicamenteuse du sujet âgé.....	51
2.7.10 La fin de vie .....	55
3. Les fonctions support.....	57
3.1 Gestion des ressources humaines.....	57
3.2 Santé, sécurité et qualité de vie au travail.....	59
3.3 Gestion des ressources financières.....	62
3.4 Gestion du système d'information.....	62
3.5 Gestion des fonctions logistiques et achats.....	68
Conclusion.....	70
Annexe – Liste des abréviations.....	71

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

# Propos liminaire : des défis à relever ? Les EHPAD et USLD du Centre hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY y sont prêts

La vision des EHPAD et USLD du Centre hospitalier de ROMORANTIN par certains acteurs externes est parfois moyenne, voire, osons le, médiocre<sup>1</sup>. Issue d'un jugement hâtif, car elle n'est jamais celle des acteurs avec lesquels nous coopérons régulièrement, cette vision pointe cependant dans certains cas nos insuffisances réelles.

Le Centre hospitalier de ROMORANTIN veut relever le défi : prouver que les personnes âgées peuvent être aussi bien hébergées et prises en charge, dans toutes les dimensions, que dans une EHPAD indépendante, qu'elle soit publique ou privée. Le Centre hospitalier de ROMORANTIN a déjà atteint un très bon niveau de soins et de prise en charge médicale pour ses résidents<sup>2</sup> ; il veut prouver que cela peut valoir pour le reste : **la qualité de vie**.

C'est l'objet de ce projet de service d'organiser nos actions d'amélioration pour nos d'EHPAD et USLD durant ces 5 prochaines années.

L'établissement s'est engagé en 2014 dans l'écriture de son nouveau projet d'établissement 2014-2018.

A l'occasion des précédents projets d'établissement, les projets des structures médico-sociales étaient intégrés au projet global de l'établissement. Il faut reconnaître qu'ils étaient souvent très faibles, voire inexistantes. Leur spécificité n'était pas prise en compte. Il a donc été décidé pour ce nouveau projet d'établissement de créer des projets de service spécifiques aux différentes activités médico-sociales du Centre hospitalier, afin de répondre à la réglementation et aussi et surtout d'avoir des actions spécifiques pour les structures d'hébergement.

Le présent projet des services d'EHPAD et d'USLD s'inscrit donc dans la logique du projet d'établissement, notamment dans son objectif central de qualité et prévention des risques, ainsi que dans sa méthodologie. Mais il tient compte également des spécificités de ses structures : qui ne sont **pas seulement des lieux de soins mais sont avant tout des lieux de vie**.

Il s'inscrit pleinement dans le cadre des réglementations et recommandations nationales :

- le plan Alzheimer
- le Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale (SROMS)
- le Schéma Départemental de l'Organisation Médico-Sociale (SDOMS)
- les recommandations de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM).

1 Cf. la deuxième annexe de ce document, reprenant des extraits de ces propos

2 Par exemple, combien d'EHPAD, pourtant parfois beaucoup plus onéreux pour le résident ou la famille, peuvent se prévaloir d'une incidence aussi faible d'escarres que les EHPAD et USLD du Centre hospitalier de ROMORANTIN ?

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

Pour suivre les recommandations de l'ANESM, ce projet s'articule autour de 3 axes :

- 1 - La définition du contexte général des structures d'hébergement du Centre hospitalier
- 2 - La présentation des projets 2014-2018 avec la description de la situation actuelle et les objectifs à venir
- 3 - Les fonctions supports

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

# 1. Contexte général des EHPAD et USLD du Centre Hospitalier

## 1.1 L'histoire de l'hébergement des personnes âgées au Centre Hospitalier de ROMORANTIN

Historiquement, la vocation des hôpitaux était autant « *médico-sociale* », si l'on peut utiliser cet anachronisme, que « *sanitaire* » : ils avaient vocation première à accueillir les pauvres et indigents, et notamment les personnes âgées sans ressources. C'est dans la seconde moitié du 20<sup>ème</sup> siècle que la séparation des deux activités, au terme d'un long mouvement séculaire, a été actée par la Loi n°75-535 du 30 juin 1975.

L'histoire du Centre hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY n'échappe pas à cette règle.

Il a été créé initialement pour recevoir les dons des particuliers et d'offrir la charité aux mendiants et aux pèlerins.

Dans le mouvement religieux suscité par les croisades, ce sont les comtes de BLOIS qui firent construire l'Hôtel-Dieu de ROMORANTIN, qui était situé sur l'actuelle Place de la Paix, autrefois dénommée Cimetière Saint Martin. On situe sa création dans la seconde moitié du 12<sup>ème</sup> siècle. Au 17<sup>ème</sup> siècle, la Maladrerie de Saint-Lazare s'y est réunie.

Vers 1732, l'appellation d'Hospice remplace le terme d'Hôtel-Dieu.

Dès 1791, existe un projet de reconstruction de l'Hospice sur l'emplacement de l'ancien couvent des Capucins, situé dans la rue éponyme. En 1826, le Conseil municipal décida le transfert de l'Hospice sur l'emplacement de l'ancien couvent. Le roi Charles X signe en 1828 une ordonnance autorisant la commission administrative à acquérir un terrain dit «Grand Jardin». L'Hospice a pour vocation d'accueillir les malades des communes avoisinantes. Après beaucoup de patience et de persévérance, l'Hôtel-Dieu de la place Saint-Martin s'installera enfin dans les nouveaux locaux dans le courant du printemps 1835.

Dans la seconde moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, le Centre Hospitalier est reconstruit sur les 24 hectares de terrain.

Le Bloc médico-chirurgical ouvre ses portes en 1965, la construction des bâtiments de psychiatrie démarre en 1966 pour s'achever en 1970. Durant cette même période, les activités médico-sociales connaissent également de profondes mutations et améliorations :

- en 1975, le Centre Hospitalier fait l'acquisition de l'ancien hôtel Normant, situé face à l'hôtel de ville, transformé en maison de retraite « Saint-Roch »
- la Maison de soins et de cure médicale (Maison médicale) est ouverte en 1977 ; elle accueille alors des soins de longue durée et de convalescence (actuels soins de suite et de réadaptation)
- la résidence des Capucins, destinée à accueillir des personnes retraitées, ouvre en 1987.

Les conditions d'accueil connaissent alors une amélioration très sensible par rapport aux périodes précédentes : chaque personne âgée bénéficiant d'une chambre à un lit ou deux lits. Certaines résidences sont équipées uniquement en chambre seules (résidence St-Roch, résidence des Capucins). La résidence des Capucins, ce qui est novateur pour l'époque, bénéficie de douches individuelles dans chaque chambre.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

A la fin des années 2000, les activités d'hébergement du Centre hospitalier connaissent, comme tous les établissements, la partition : une nouvelle répartition entre les activités de soins de longue durée d'une part, et de maison de retraite d'autre part, désormais dénommées EHPAD. C'est également en fin d'année 2007 que sont signées les premières conventions tripartites entre le Centre hospitalier, le Conseil général et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

A la fin de la décennie 2000 et au début de la décennie 2010, l'établissement commence à adapter son fonctionnement des structures médico-sociales, d'un point de vue institutionnel notamment : création des conseils de vie sociale, élaboration de livret d'accueil, de contrat de séjour, de règlement de fonctionnement.

En attendant la construction de l'EHPAD des PICS-VERTS, en remplacement de la résidence ST-ROCH et du pavillon du GUE-DU-MERLE, des travaux conservatoires sont effectués en 2010 dans la résidence du GUE-DU-MERLE, pour préserver un minimum de confort et de dignité pour les patients.

Le projet de la résidence des PICS-VERTS est mené en trois ans et demi, études comprises, entre juillet 2010 (concours architectes) et fin 2013 (livraison du bâtiment).

En 2014, les résidents de ST-ROCH et du GUE-DU-MERLE emménagent dans la nouvelle résidence des PICS-VERTS.

Le Centre Hospitalier développe aujourd'hui ses projets autour de la rénovation de son offre d'hébergement pour personnes âgées :

- projet de nouveau bâtiment de soins de suite et de soins de longue durée en 2016, permettant d'offrir des chambres à un lit à toutes les personnes âgées en hébergement
- ouverture d'un Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) en septembre 2014 et d'un Accueil de Jour Alzheimer fin 2014.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## **1.2 Les missions**

### **1.2.1 Autorisations et cadre réglementaire**

Les EHPAD du Centre Hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY ont été autorisés à l'issue de la partition des capacités entre Soins de longue durée et Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (arrêté conjoint du Préfet et du Président du Conseil Général du 3 mars 2008).

217 lits EHPAD sont ainsi autorisés sur différentes structures FINESS à ce jour :

- site des PICS-VERTS : pour 80 lits (FINESS non attribué à ce jour, une fusion avec le FINESS géographique ci-dessous étant demandée)
- site CAPUCINS, FINESS géographique 410005565 : pour 137 lits, répartis eux-mêmes en deux lieux (Maison médicale pour 90 lits, résidence des Capucins pour 42 lits)

En outre, l'établissement est autorisé pour 60 lits de longue durée, installés en deux lieux :

- site des PICS-VERTS, pour 20 lits
- site de la Maison médicale, pour 40 lits

Actuellement, 5 lits d'EHPAD autorisés ne sont pas déployés, du fait de la réduction opérée à l'occasion de la fermeture du pavillon du GUE-DU-MERLE. Cette situation pourra être revue à l'occasion de l'ouverture du nouveau bâtiment de Soins de suite et de soins de longue durée, qui libérera des capacités à la Maison médicale.

### **1.2.2 Contractualisations avec les autorités de tarification**

La convention tripartite a été signée le 28 décembre 2007 pour la période du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2012.

Une nouvelle convention tripartite, prenant effet au 1er janvier 2013, doit être signée avant la fin de l'année 2014.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

### 1.2.3 Les valeurs des EHPAD et USLD

L'affirmation des valeurs du Centre hospitalier de ROMORANTIN, dont ses EHPAD et USLD, est clairement définie depuis le projet d'établissement 2009-2013, plus précisément dans son projet de soins.

Le nœud central de l'établissement est le « **service public**, point de départ essentiel de toutes les valeurs soignantes, puisqu'il véhicule des idées d'intérêt général, de continuité, d'accessibilité à tous ».

La **qualité et la sécurité** sont les valeurs corollaires de cette notion de service public.

Rattachés à un Centre Hospitalier, les EHPAD et USLD de l'établissement et leurs personnels ont pour premier objectif d'éviter que l'état de santé de ses résidents se dégrade, voire qu'il s'améliore. Le premier devoir en tant qu'établissement de soins est « *de ne pas nuire* ». La qualité et la sécurité des soins sont donc un impératif catégorique : une valeur morale, mais aussi la condition de notre développement et de notre pérennité.

Concrètement, les personnels visaient prioritairement à éviter que les résidents n'aient de nouveaux escarres ; cette priorité passait pour eux avant la qualité gustative des repas ou le niveau des animations.

Au risque de déplaire, cette priorité des soins risque de demeurer : parce que c'est la culture d'un Centre Hospitalier que de soigner et de veiller à l'état de santé ; parce qu'à notre sens la qualité d'une prise en charge ne se mesure pas à l'épaisseur d'une moquette d'une salle de restaurant comme l'évoque un site internet d'évaluation de Maisons de retraite à propos d'une EHPAD privée dans le LOIR-ET-CHER, que nous citons :

*« La restauration est réalisée sur place et servie à l'assiette sur tables nappées. A noter que la salle avec moquette au sol, est digne des plus grandes brasseries Parisiennes. Alors bien entendu des prestations de cet ordre ne sont pas accessibles à tous, mais leur tarif élevé (...) est cependant totalement justifié. »*

Pour autant, il est indéniable que les autres dimensions de la prise en charge, parce que venant après les soins, ont longtemps été négligées : définition de projets de vie, qualité des locaux, animation (par manque de moyens manifeste), qualité gustative des repas, vie institutionnelle. Il faut donc affirmer et faire comprendre que **ces dimensions hors-soins constituent un élément essentiel de la qualité de la prise en charge, et sans doute les axes d'amélioration prioritaires de ces 5 prochaines années** : que les résidents et leurs familles ne viennent pas seulement dans nos EHPAD et USLD pour des soins, mais pour y vivre.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## **1.2.4 Les caractéristiques de la population accueillie**

Le Centre Hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY dispose de trois résidences d'EHPAD et de USLD pouvant accueillir respectivement jusqu'à 212 et 60 résidents.

Chacune des structures se distingue par le profil de la population accueillie :

- L'EHPAD des Capucins accueille 42 résidents de GIR 3 à 6 semi-valides présentant pour certains des démences à un stade débutant ou des pathologies chroniques.

- Le bâtiment des PICS-VERTS, ouvert en 2014, a une capacité de 100 lits. L'EHPAD peut accueillir jusqu'à 80 résidents de GIR 3 à 6 valides présentant des démences débutantes ou modérées ou des troubles psychiques consolidés. L'UHR-USLD comprend 20 lits, destinés à des patients de GIR 2 à 3 valides (déments déambulants) présentant des démences sévères associées à des troubles du comportement majeurs.

- La Maison médicale a une capacité de 130 lits d'EHPAD-USLD

L'EHPAD accueille 90 résidents de GIR 1 à 4 répartis sur 3 ailes du bâtiment :

- 1 unité de 40 lits dans l'aile sud au 1<sup>er</sup> étage,
- 1 unité de 40 lits dans l'aile nord au 2<sup>ème</sup> étage,
- 10 lits dans l'aile sud du 2<sup>ème</sup> étage avec les lits de soins de suite et de réadaptation.

L'USLD accueille 40 résidents au 1<sup>er</sup> étage.

Les résidents de la Maison médicale sont les plus dépendants du Centre Hospitalier.

La population accueillie dans les EHPAD et USLD du Centre Hospitalier est donc répartie dans les différentes structures selon le profil du résident (dépendance, pathologies).

Dans le domaine de l'hébergement, le Centre hospitalier est donc également très polyvalent, comme il l'est dans ses activités sanitaires, de par l'existence de structures plus ou moins spécialisées.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

**L'établissement doit veiller cependant à ce qu'aucune de ses résidences ne devienne un repoussoir** et à toujours assurer un équilibre entre les différentes populations accueillies.

SERVICE	EHPAD PICS-VERTS	USLD-UHR PICS-VERTS	EHPAD CAPUCINS	EHPAD-USLD MAISON MEDICALE
PATHOLOGIES PREVALENTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées présentant une démence de type Alzheimer ou apparentée et présentant des troubles du comportement</li> <li>- Éthylisme chronique, démence alcoolique</li> <li>- Patients psychiatriques vieillissants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées présentant une démence de type Alzheimer ou apparentée et présentant des troubles sévères du comportement.</li> <li>- Polypathologies du sujet âgé. Patients psychiatriques vieillissants présentant des troubles du comportement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polypathologies de la personne âgée (insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire...)</li> <li>- Pathologies chroniques (diabète, artérite...)</li> <li>- Démence de type Alzheimer ou maladies apparentées éthylisme chronique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accidents vasculaires cérébraux</li> <li>- Polypathologies de la personne âgée (insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire...)</li> <li>- Pathologies chroniques (diabète, artérite...)</li> <li>- Démence de type Alzheimer ou maladies apparentées Patients psychiatriques vieillissants</li> </ul>

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## **1.2.5 Les schémas d'orientation en matière d'hébergement de personnes âgées et la cohérence avec l'organisation des structures du Centre hospitalier**

Les schémas d'orientation pour la prise en charge des personnes âgées sont :

- d'une part, le programme régional de santé (Agence Régionale de Santé)
- d'autre part, le schéma gérontologique départemental (Conseil général).

Le maintien à domicile des personnes âgées, largement encouragé, entraîne une entrée plus tardive en établissement avec des besoins de soins croissants, une dépendance qui augmente, et une proportion grandissante de personnes présentant des troubles cognitifs et des troubles du comportement.

Les perspectives démographiques régionales annoncent un vieillissement de la population : les 80 ans et plus, représentent 5,6% de la population régionale ; ils représenteront 11% en 2040.<sup>3</sup> Aujourd'hui, la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées constituent la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et par voie de conséquence une des principales causes d'entrée en institution.

Dans son diagnostic, le précédent schéma gérontologique départemental mettait en évidence l'aspect déterminant de l'évolution démographique à compter de 2006 avec une forte augmentation des 85 ans et plus (8000 personnes en 2006, contre 13376 en 2015 soit une augmentation de 67%). La progression de cette population est principalement due à l'allongement de la durée de vie et l'arrivée à l'âge de la retraite des « *babys boomers* ».

**Le premier axe du schéma gérontologique départemental** est le maintien à domicile et l'adaptation de l'offre de logement comme alternative à l'entrée en établissement. Participent à ce mouvement :

- le programme d'adaptation des logements des personnes âgées (programme Maison bleue, programme domotique, toutes initiatives portées par le Conseil général)
- le développement des structures d'hébergement pour personnes âgées offrant des prestations hôtelières de haute qualité, mais non-médicalisées. Ainsi, sur le Romorantinais, une structure s'est ouverte en 2013 (création DOMITYS)
- la création de structures de soins favorisant le maintien à domicile pour les personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer : création de l'Équipe Mobile Alzheimer (EMA), portée par l'ADMR, liée par convention avec le Centre Hospitalier, notamment sa consultation mémoire (non-financée) ; ouverture par le Centre hospitalier d'un Accueil de Jour Alzheimer de 6 places fin 2014 pour personnes âgées présentant la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. L'objectif de ces prises en charge est de maintenir l'autonomie physique et intellectuelle des personnes mais aussi de préserver les aidants naturels en leur offrant un moment de répit
- la création d'une structure portée par le Conseil général et financée par l'Agence Régionale de Santé la « *Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie* », communément appelée MAIA. Elle doit s'installer dans l'enceinte du Centre Hospitalier au premier trimestre 2015. Elle aura pour mission de simplifier le parcours des personnes malades et de leurs aidants sur le sud du département. Il s'agit d'un dispositif d'accueil,

<sup>3</sup>Source Synthèse projet régional de santé 2012-2016

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

d'information et d'orientation pour les personnes âgées en perte d'autonomie mais aussi pour les aidants. Lorsque la situation des personnes est jugée « complexe » (isolement, refus de soins, conflits familiaux, situation sociale précaire, etc.), elles bénéficient de l'intervention d'un gestionnaire de cas pour un suivi plus personnalisé.

**Le deuxième axe du schéma gérontologique départemental** est de garantir le bien-être des résidents accueillis en établissement et s'assurer de l'adéquation de l'offre .

A ROMORANTIN-LANTHENAY, l'amélioration de la qualité de l'offre au Centre Hospitalier s'est traduite par l'ouverture d'une nouvelle structure, les PICS-VERTS. Sa qualité d'hébergement et d'hôtellerie est reconnue par tous. Un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) est mis en place depuis septembre 2014 et permet d'accueillir des résidents déjà hébergés présentant des troubles du comportement modérés. Enfin, grâce à la construction d'un bâtiment de Soins de suite et de soins de longue durée, le Centre hospitalier pourra offrir, fin 2016-début 2017, des chambres seules pour tous ses résidents d'EHPAD et de USLD.

**Les deux priorités développées dans le schéma gérontologique départemental** (maintien au domicile autant que de possible ; adéquation de l'offre aux besoins des résidents, qui entrent en institution dans un état de dépendance avancé) **concourent à s'interroger sur la pérennité de la résidence des Capucins :**

- les locaux, dont le Centre hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY n'est pas le propriétaire, sont très dégradés. Le fait de ne pas être propriétaire complexifie considérablement l'entretien de ces locaux ;
- la capacité de la résidence (42 chambres) est en-deçà du seuil de viabilité économique, ce qui pose des problèmes de ressources humaines (1 seul soignant présent la nuit ; moyens d'animation, déjà très insuffisants, dispersés) ;
- la population accueillie présente un niveau de dépendance très faible : presque du niveau d'un foyer-logement. Cela résulte cependant d'un codage insuffisant des grilles AGGIR. Eu égard aux alternatives existantes et à la politique de maintien à domicile, la structure risque d'être peu attractive.

### 1.3 Les coopérations

Du fait que les structures d'EHPAD et de USLD soient rattachées au Centre Hospitalier, il n'existe pas de coopération particulière avec un autre établissement de santé.

En revanche, le Centre Hospitalier a signé de nombreuses conventions de partenariat notamment avec des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, afin d'assurer, dans les meilleures conditions et au plus vite, la prise en charge de résidents au sein de l'hôpital. Ces conventions portent sur la nécessité d'une hospitalisation d'un de leur résident et l'accès aux consultations externes (consultation mémoire).

Pour les professionnels, ces conventions donnent accès à des actions de formation ou d'information relatives à la prise en charge spécifique des personnes âgées (alimentation-nutrition, lutte contre les infections nosocomiales, lutte contre la douleur, prévention des escarres ...).

Les différents EHPAD et MARPA ayant signé une convention sont :

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

- « Le Clos d'Emise » à Selles Saint Denis,
- « La Salamandre » à Romorantin-Lanthenay,
- « La Roseraie » à Chabris,
- « La Maison de Pays » à Gièvres,
- « Les Villas d'Hervé » à Villeherviers,
- « La Campagnarde » à Lamotte-Beuvron,
- « L'Orée des Pins » à Neung sur Beuvron,
- « La Résidence du Bourg » à Yvoy le Marron
- « Le Centre de Rencontre des Générations » à Nouan le Fuzelier,
- « Les Couleurs du Soleil », à Theillay,
- « Les Jardins du Grand Clos », à Dhuizon,
- « La MARPA » à Soings en Sologne

Depuis plusieurs années, des rencontres Inter-EHPAD sont mises en place à raison de 2 à 3 réunions par an. Elles ont pour objectifs d'échanger sur les pratiques professionnelles, d'élaborer des documents (fiche de liaison Urgences - EHPAD, septembre 2012) mais aussi de partager des documents (création d'un site internet de partage de documents).

Pour le fonctionnement de ses structures d'hébergement et l'amélioration de la prise en charge de ses résidents, le Centre Hospitalier a signé des conventions avec :

- **L'Équipe d'Appui Départementale de Soins Palliatifs du Centre hospitalier de Blois (EADSP 41)** pour un rôle de conseil et de soutien auprès des professionnels des EHPAD , la mise en place de formations pratiques et théoriques améliorant la mise en œuvre des soins palliatifs
- **L'Hospitalisation A Domicile (HAD 41) pour l'EHPAD des Capucins et des Pics Verts** pour la prise en charge de résidents atteints d'une affection aiguë ou de poussées aiguës d'affections chroniques, afin d'éviter une hospitalisation nécessitant une ou plusieurs interventions techniques
- **L'Association Aide pour la vie** qui intervient auprès des personnes en soins palliatifs et fin de vie
- **L'Aumônerie** qui intervient sur chacune des structures et célèbre une messe mensuelle
- **Les bibliothécaires** qui interviennent auprès des résidents de la Maison Médicale une fois par semaine
- **L'Association de bénévoles (VMEH)** autorisant la visite auprès de personnes malades et la participation à des animations permanentes ou ponctuelles destinées à distraire les personnes
- **L'Aide à domicile en milieu rural (ADMR)** pour son Équipe Mobile Alzheimer (EMA), afin de faciliter l'accès à la consultation mémoire du Centre hospitalier et à des hospitalisations évitant les passages par les urgences.

Enfin, de manière informelle, le service d'animation des EHPAD et USLD du Centre hospitalier organise des rencontres entre les différentes animatrices des EHPAD du Sud du LOIR-ET-CHER : à ce jour, ce réseau compte 14 EHPAD. Y sont abordés les différents projets inhérents à chaque structure (journal d'établissement, kermesse, veillées, accueil d'un animal dans les structures, etc.), mais aussi le travail pluri-professionnel, l'investissement des équipes soignantes, l'implication des familles et des bénévoles.

Des animations communes à tous les EHPAD du réseau sont proposées afin de pouvoir maintenir le lien

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

social, l'ouverture vers l'extérieur, la convivialité. Ainsi, de manière commune, sont organisés des concours de confitures, des sorties au dancing, des pique-niques, des après-midis dansants et cinéma.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## 2. Les projets pour 2014-2018

### 2.1 Le projet personnalisé d'accueil et d'accompagnement

Le résident est un être unique qui rencontre à un moment de sa vie une ou plusieurs difficultés, liées ou non à un problème de santé, l'empêchant de vivre dans son environnement habituel. Le projet personnalisé d'accueil et d'accompagnement proposé en EHPAD et USLD n'est donc pas uniquement soignant mais doit surtout répondre aux besoins et attentes du résident.

Accompagner signifie marcher à côté, ne pas faire à la place de la personne mais l'aider à faire ce qu'il ne peut plus faire seul. C'est un soutien dans la vie quotidienne pour surmonter la perte d'autonomie. L'accompagnement personnalisé du résident concourt au développement d'une culture de bientraitance, avec une recherche constante d'amélioration des pratiques professionnelles.

La prise en compte des besoins et attentes de la personne dans la démarche de projet personnalisé se réfère directement à la recommandation-cadre de l'Anesm sur la bientraitance, et s'inscrit dans les principes de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

**Depuis janvier 2012, les projets personnalisés ont commencé à être mis en œuvre au sein des structures EHPAD/USLD du Centre Hospitalier.**

Les projets personnalisés sont particulièrement élaborés durant la phase de pré-admission et d'admission.

Lorsque la famille du résident a fait une demande d'hébergement, le dossier est examiné par la Commission d'orientation gériatrique. Lorsqu'une disponibilité d'accueil se profile, un rendez vous pour une visite de pré-admission avec le médecin et le cadre de santé ou son représentant est fixé. Au décours de la visite de pré-admission, le choix de l'institution par le résident est de nouveau questionné. Son consentement est toujours recherché. L'objectif de la visite de pré-admission est d'affirmer ou d'infirmer la corrélation entre le choix du résident, son profil et la structure concernée. Le résident est invité à passer une journée au sein de la structure. Il peut ainsi en apprécier le fonctionnement et les prestations. Cette journée permet de confronter l'avis du futur résident et des professionnels. Elle déterminera son orientation future.

Le jour de l'admission, le résident est accueilli par les soignants. La check-list d'entrée permet de dresser une photographie qui servira à élaborer le projet de vie personnalisé du résident. Il s'agit d'un bilan :

- médical : antécédents, pathologies, connaissance de la maladie
- social, l'objectif étant de faire connaissance avec l'entourage, de découvrir l'environnement de la personne, les personnes ressources, les occupations
- de la dépendance quelle soit physique ou psychique
- d'un recueil des habitudes de vie, les goûts
- des risques en terme de dénutrition, escarre, douleur, dépression, chutes

A l'entrée deux référents soignants, binôme AS/ASH Soins sont désignés par le cadre de santé. Ils s'assurent

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

du bon déroulement des différentes phases du projet de vie personnalisé et de la cohérence de sa mise en œuvre. Ils deviennent les interlocuteurs privilégiés du résident et de sa famille.

**Le projet de vie personnalisé est réalisé dans les 3 mois qui suivent l'entrée du résident.** Il est présenté en réunion pluridisciplinaire. Les professionnels proposent des objectifs réalistes et réalisables au regard des éléments donnés. Sa mise en œuvre fait l'objet d'un suivi.

**Il reste à :**

- **étendre ce document à tous les résidents**
- **faire que ce document ne soit pas statique, fait à l'entrée, mais soit un document vivant**
- **faire que ce document ne soit pas fait par devoir, parce que c'est obligatoire, mais soit un support réel de la prise en charge par les personnels.**

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Amélioration de la personnalisation des projets de vie</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Poursuivre la réalisation des projets de vie personnalisés et assurer le suivi	Recueillir les habitudes de vie et proposer des objectifs réalistes et réalisables	Cadres de santé Médecin	Mettre en place des réunions mensuelles de synthèse pluridisciplinaire	Nombre de nouveaux projets de vie élaborés Nombre de projets de vie réévalués	2014-2018
Informier le résident et/ou sa famille du projet de vie	Présenter les projets de vie aux résidents et familles/tuteurs	Cadres de santé Médecin	Mettre en place des entretiens avec le résident et/ou sa famille	Nombre de projets de vie présentés aux résidents et familles / tuteurs	2014-2018

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## 2.2 La personnalisation des animations

L'animation est fondamentale pour favoriser l'accompagnement du vieillissement, prévenir la dépendance. Elle est surtout, comme le temps des repas et de la toilette, un élément central de la vie, et donc de la qualité de prise en charge en dehors des soins.

De fait, projet de vie et projet d'animation sont très liés. Le projet de vie en EHPAD et USLD ne peut exister sans projet d'animation et vice-versa.

L'animation favorise :

- le lien social : créer ou entretenir des relations entre les personnes au travers d'activités afin de rompre l'isolement et la monotonie, d'apprendre à se découvrir, découvrir les autres et trouver des intérêts communs
- le maintien d'une certaine activité intellectuelle et manuelle, afin de préserver et de maintenir un niveau d'autonomie
- l'expression des capacités créatives
- une ouverture sur la vie, ne pas avoir la sensation d'être inutile.

L'animation doit être régulière et permanente pour être efficace et répondre aux attentes des personnes âgées. Elle doit être personnalisée, et pour cela être le reflet de projet de vie personnalisé : l'envie de participer à des activités passant par le plaisir qui en est retiré.

L'organisation actuelle, qui doit être pérennisée, repose sur une intégration de l'animation à la prise en charge globale. Cela passe par des réunions de concertation :

- **tous les 2 mois : réunions avec le pôle de gériatrie** (rencontre de l'équipe animation avec le médecin coordonnateur, les cadres de santé du pôle de gériatrie et la psychologue) afin d'analyser les animations passées en terme de participation et de satisfaction des résidents ; de planifier et d'organiser de nouvelles animations et sorties par structure
- **chaque semaine : réunion des animatrices** pour travailler sur les différents projets en cours ou à venir. Ce temps est également dédié à l'organisation des sorties, la prise de contacts avec les différents intervenants extérieurs, les formalités administratives. Un point est systématiquement fait sur les animations de la semaine précédente pour évaluer les difficultés rencontrées.

La contribution du service animation pour le projet de vie s'articule autour d'un questionnaire portant sur les habitudes de vie du résident en matière de loisirs, avant son entrée en institution. Il est réalisé 1 à 2 semaines après son entrée. Ce questionnaire permet de recueillir les attentes et envies de la personne âgée en terme d'animation afin de lui proposer des activités adaptées. C'est une manière d'entrer en communication avec la personne âgée et de créer une relation de confiance. Le questionnaire animation est inclus au projet de vie réalisé par les soignants. Les objectifs sont évalués une fois par an en moyenne.

Les animatrices ont un planning hebdomadaire d'animations sur chaque structure, il est affiché sur chaque site. Après chaque activité, une traçabilité est effectuée sur le dossier informatisé du résident, accessible par tous les soignants. Il est spécifié l'atelier suivi par le résident, son comportement et l'évaluation de sa participation, de son bien-être ; cela permet le cas échéant d'alerter les personnels des unités.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

La satisfaction collective des résidents est évaluée tous les deux ans par l'intermédiaire du questionnaire de satisfaction sur le fonctionnement des EHPAD, qui comporte un item sur l'animation.

De l'avis unanime des acteurs<sup>4</sup>, les ressources humaines allouées à la date de rédaction du présent projet, le dernier trimestre 2014, sont insuffisantes. Le Centre hospitalier a été amené par ses propres moyens à renforcer le temps d'animation ; cela reste cependant restreint au vu du nombre de résidents et surtout de la répartition des résidents en un nombre important de bâtiments. Le tableau suivant, par définition précaire et amené à évoluer, illustre ce qui peut être fait avec les moyens financés, renforcés par ceux alloués par le Centre hospitalier.

	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
<b>Animatrice 1 80%</b>	Réunion hebdomadaire Capucins Activité manuelle	Maison Médicale Mémoire Pics-Verts Activité manuelle		Maison Médicale Détente corporelle Capucins Mémoire	Pics-Verts Détente corporelle UHR cuisine
<b>Animatrice 2 70%</b>	Réunion hebdomadaire UHR sortie	Capucins Mouvements Pics-Verts Mosaïque	Capucins Activité manuelle	UHR Esthétique Maison Médicale Activité manuelle	Maison Médicale Esthétique
<b>Animatrice 3 60%</b>	Réunion hebdomadaire	UHR Esthétique	Maison médicale Mémoire Pics-Verts Mémoire	Pics-Verts Esthétique	Capucins Chorale

#### **Activités proposées individuelles et collectives :**

<b>ACTIVITES COLLECTIVES</b>	<b>OBJECTIFS</b>
Activités manuelles : (élaboration de menus, création d'invitations, décorations des salles, préparation du marché de Noël)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir la dextérité de la personne âgée,</li> <li>- Se situer dans le temps (projets longs : par exemple, marché de Noël)</li> <li>- Permettre les échanges avec les autres,</li> <li>- Garantir l'estime de soi,</li> <li>- Participer à la vie de la structure</li> </ul>
Activités cognitives : (Jeux de mémoire, échanges)  Au cours de l'année 2013, le PAC EUREKA a été mis en place sur une des quatre structures du pôle gériatrique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir les acquis,</li> <li>- Travailler la mémoire récente et passée,</li> <li>- Se concentrer, partager et s'entraider,</li> <li>- Travailler la mémoire visuelle, auditive, olfactive et gustative (café presse)</li> <li>- Travailler le lien social</li> </ul>
Activités physiques : 1°) la détente corporelle :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir une activité physique et les gestes de la vie quotidienne,</li> </ul>

4 Notamment : professionnels concernés, direction, évaluateurs externes, Conseil général, d'après les 1ers échanges sur le renouvellement de la convention tripartite.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

2°) Les promenades :	- Retrouver l'estime de soi, le rôle social, le partage, la communication, - Évaluer les capacités d'écoute, de compréhension et de mémorisation, - Maintenir et conserver les réflexes existants - Apporter bien-être et détente
	- Garder le contact avec la vie extérieure, - Obliger de se déplacer - Maintenir l'autonomie physique
Ateliers cuisine : confection de confitures, de biscuits, compotes, crêpes etc.....	- Stimuler la mémoire, - Prendre plaisir à cuisiner puis déguster, - Échanger les savoirs, - Être convivial
Atelier chorale :	- Stimuler la mémoire - Prendre du plaisir - Maintenir un lien social et éviter le repli sur soi - Partager - Respecter l'autre
Les repas à thème :	- Partager un moment convivial - Participer à la confection des menus et des invitations - Choisir des menus - Maintenir un lien familial (les familles peuvent partager le repas avec leurs aînés)
<b>ACTIVITES INDIVIDUELLES</b>	<b>OBJECTIFS</b>
Visites en chambre aux personnes les plus dépendantes :	- Maintenir le lien social - Permettre à la personne âgée de s'exprimer à travers des discussions - Favoriser le bien-être par le biais de massage ou l'esthétique
Atelier esthétique :	- Retrouver du plaisir dans le toucher (maquillage, pose de vernis à ongle), - Prendre soin de soi, estime et valorisation de soi, - Retrouver sa propre identité

Par ailleurs, un certain nombre d'animations ont pour vocation ou pour effet d'ouvrir les EHPAD et USLD : par des déplacements vers ou en provenance d'autres établissements, par des sorties, par des rencontres intergénérationnelles. **Ces animations sont listées dans le paragraphe « ouverture sur l'extérieur ».**

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Renforcer les temps d'animation</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Chaque journée ouvrée, proposer une animation dans chaque résidence par l'équipe animation	Renforcer les ressources humaines dédiées à l'animation	Conseil général, dans le cadre du renouvellement de la convention tripartite  Centre hospitalier pour déploiement des moyens	Ressources humaines	Planning d'animation par structure	Echéancier fixer par la convention tripartite <sup>5</sup>
Faire participer les professionnels des unités à l'animation	Mettre en place un référent soignant « animation » sur chaque site  Définir des programmes hebdomadaires d'animations courtes (par exemple, musique, jeu de mémoire, ambiance « comme en brasserie ») par les personnels des unités sur les créneaux les moins chargés en soins (11 heures à 11 heures 30 ; 14 heures à 16 heures)  Déployer des animations sur des temps courts  Faire suivre par l'encadrement la mise en œuvre effective des animations courtes	Cadres de santé et service animation	Faire appel au volontariat pour être référent  Formations flash menées par les animatrices sur les animations pouvant être réalisées sur temps courts	Nombre de référents soignants par structure	2015
Mettre en place les animations à vocation de soins par les personnels des unités	Faire participer à tour de rôle les personnels des unités au PASA (en élargissant progressivement le nombre d'intervenants).  Faire vivre un espace Snoezelen aux PICS-VERTS et à la Maison médicale.	Cadres de santé	Formations  Matériels spécifiques (Snoezelen)	Animations courtes existantes	2014 à 2018
Mieux communiquer sur les animations existantes	Améliorer la communication sur les animations existantes, notamment : • par l'affichage dynamique • par la création de supports mieux adaptés aux résidents (images plutôt que texte) et plus visibles pour les visiteurs	Equipe animation  Direction (pour gestion de l'affichage dynamique)	Impression documents  Moyens d'affichage dynamique		2014 à 2018
Renforcer le temps existant par le recours à des bénévoles, encadrés par les animatrices	Cf. paragraphe « ouverture sur l'extérieur ».				

5 Objectif conditionné également sans doute par la fermeture, durant la période d'application du présent projet, de la résidence des Capucins.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu :</b> Diversifier les animations					
Mettre en place un jardin participatif à la résidence des PICS-VERTS et à la Maison médicale	Réaliser un espace attractif Cultiver en jardinières adaptées Travailler en partenariat avec l'équipe des jardins pour avoir des conseils Associer les bénéficiaires de l'épicerie sociale	Service animation	Faire appel aux jardiniers internes Mettre en place des bacs à hauteur des résidents	Nombre de participants	2015 - 2018
Mettre en place des parcours équilibre et sols à la résidence des PICS-VERTS, à la Maison médicale	Réaliser un parcours diversifié avec différents supports (plots, barres parallèles) et différents sols (sable, gravillons, galets, dalles gravillonnées) pour les personnes valides présentant des troubles de l'équilibre.  Ce parcours sera situé pour ce qui concerne les PICS-VERTS dans la partie sécurisée, devant et le long de la structure. L'emplacement reste à déterminer pour la Maison médicale.	Service animation Kiné DAELT	Achat de matériel et confection du parcours	Nombre de participants	2017 - 2018
Mettre en place des parcours motricité à la résidence des PICS-VERTS et à la Maison médicale	Réaliser un parcours adapté aux personnes à mobilité réduite pour maintenir une autonomie (tous les objets doivent être à hauteur de fauteuil).	Service animation Kiné DAELT	Achat de matériel et confection du parcours Faire appel à l'Association Ciel bleu ( gym douce en institution)	Nombre de participants	2017 - 2018
Concevoir un journal interne aux EHPAD, à périodicité semestrielle pour commencer, à destination des résidents et des familles	Réaliser un journal interne commun aux 4 EHPAD en associant un groupe de résidents de chaque site  Mettre sur le site internet le journal, afin qu'il soit consultable par les familles	Service animation Secrétariat  Direction DRH-AM	Imprimante couleur Matériel pour reliure Appareil photo	1 journal par semestre	2016
Développer l'usage des technologies de l'information et de la communication à	Créer un espace ou une salle dédiée avec matériel (Webcams pour conversations avec proches) Équiper une salle d'animation par	Service animation Service informatique DAELT	Matériel informatique et audiovisuel, jeux interactifs	Espace équipé  Nombre de participants	2016-2018

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Diversifier les animations</b>							
vocation d'animation	structure d'un écran géant ou rétroprojecteur avec matériel Wii ou assimilé						
Rétablir la relation avec l'animal	Solliciter l'association IACA (Institut d'Activités et d'Accompagnement Assistés par l'Animal)	Service Animation Membre de l'Association	Planifier des temps de rencontre et du budget (70 euros /heure/animal minimum)	Nombre de visite et satisfaction des résidents			2015-2018
Favoriser l'échange entre générations	Cf. paragraphe « ouverture sur l'extérieur ».						
Favoriser les après midis Inter-EHPAD (lotos, belote ...)							

## 2.3 L'ouverture sur l'extérieur et le maintien des liens sociaux

Une structure d'hébergement se doit d'être ouverte à l'extérieur :

- tout d'abord, pour montrer que l'image passée des maisons de retraite ne correspond plus à la réalité actuelle
- ensuite, et surtout, pour encourager les résidents à garder un lien social, qui contribue à la prévention du syndrome de glissement.

Il n'est pas aisé de dissocier l'ouverture sur l'extérieur et l'animation : les deux démarches sont souvent intriquées. Certaines des actions actuelles mentionnés ci-dessous et certains des projets relatifs à l'ouverture participent des deux dimensions : animation et ouverture.

<b>ACTIVITES</b>	<b>OBJECTIFS</b>
La semaine bleue :	- Proposer des animations diverses et variées sur un principe d'échanges et de partages pédagogiques, inter-générationnels et citoyens
Les sorties au dancing :	- Stimuler la mémoire ( danse, chant) - Prendre du plaisir - Maintenir un lien social - Éviter le repli sur soi - Évacuer le stress - Prodiguer un bien-être - Partager - Respecter les autres
Le marché de Noël :	- Se concentrer, - Maintenir de l'autonomie et de la dextérité, - Créer, - S'entraider, - Partager, - Communiquer - Maintenir un lien social
Les rencontres Inter-EHPAD :	- Sortir de l'institution

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

ACTIVITES	OBJECTIFS
La semaine bleue :	- Proposer des animations diverses et variées sur un principe d'échanges et de partages pédagogiques, inter-générationnels et citoyens
	- Retrouver des connaissances - Partager un moment convivial - Oublier le temps d'une sortie l'institution et reprendre ainsi contact avec le monde extérieur (exemples : sorties au dancing, à la chèvrerie, ferme pédagogique, pique-niques)
Les échanges inter-générationnels (chorale avec enfants) :	- Établir un lien entre les jeunes et les anciens, - Favoriser les échanges avec les enfants - Se situer dans la société, - Se repérer dans le temps, - Respecter l'autre, - Profiter du savoir des personnes âgées (tolérance et patience) - Savoir s'exprimer en groupe
Les sorties (restaurant, marché, biscuiterie, croisière fluviale, centre de loisirs...) :	- Rester en contact avec l'extérieur - Éviter le repli sur soi - Partager et favoriser les échanges avec les personnes extérieures à l'établissement - Permettre aux résidents d'acheter eux-mêmes leurs courses - Favoriser le maintien de l'autonomie

Suite aux différents échanges avec les usagers et les personnels, **les axes de travail proposés pour encourager l'ouverture sur l'extérieur sont :**

**1°) Favoriser les sorties pour l'ensemble des résidents :**

Les résidents en fauteuil participent actuellement moins souvent que les personnes valides aux sorties, du fait de difficultés logistiques (1 seul minibus adapté au transport de personnes en fauteuil roulant).

Résultat attendu : Favoriser les sorties pour l'ensemble des résidents					
Objectifs opérationnels	Actions	Responsabilité	Moyens	Indicateurs	Délai
Permettre à tous les résidents de sortir des structures y compris ceux à mobilité réduite	Disposer d'un nombre de véhicules adaptés suffisant dans le parc automobile du Centre hospitalier  Établir un partenariat avec la ville pour mettre à disposition un moyen de transport adapté pour sortie hebdomadaire aux marchés	Cadre supérieur du pôle de gériatrie  DAELT Personnel soignant Service Animation	Projet global équipement automobile du Centre hospitalier  Contacter le CCAS pour partenariat	Nombre de sorties effectuées par résident	2015 - 2016

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## **2°) Développer le partenariat et le bénévolat :**

<b>Résultat attendu : Développer le partenariat et le bénévolat</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Mettre en place un réseau de bénévoles sous couvert des animatrices en poste	Lancer des appels à candidature auprès : <ul style="list-style-type: none"> <li>- des familles</li> <li>- des familles d'anciens résidents</li> <li>- de l'aumônerie.</li> </ul> Former les bénévoles pour une meilleure prise en charge des usagers  Signer des conventions	Service animation Direction	Temps et ressources humaines pour appels à candidatures et formations	Nombre de bénévoles actifs Nombre de conventions signées	2015 - 2018
Favoriser l'échange entre générations	Développer les rencontres Inter Générationnelles thématiques : établissements scolaires (primaire et collège)	Service animation	Définir des thèmes et prévoir un calendrier Prendre contact avec les établissements scolaires du romorantinais	Nombre de rencontres organisées sur l'année	2015
Poursuivre et développer les après midis Inter-EHPAD (lotos, belote ...)	Organiser des rencontres festives avec le réseau Inter-EHPAD	Service animation	Communiquer, programmer lors des réunions EHPAD les activités	Nombre de rencontres festives organisées sur l'année	2015

## **2.4 La qualité hôtelière**

### **2.4.1 Les locaux**

Une nouvelle structure les PICS-VERTS a ouvert ses portes au mois de mai 2014. Ce nouveau bâtiment a profité d'un agencement et de mobilier modernes, de chambres individuelles avec douche, d'une salle à manger lumineuse, de nombreux salons, de larges couloirs de circulation et d'un système d'alerte.

Il doit s'agir pour le Centre hospitalier d'une référence : le Centre Hospitalier souhaite atteindre le même niveau d'exigence sur chaque structure d'hébergement.

Notamment, pour tout projet d'équipement ou de locaux, l'établissement fera appel à des personnels spécialisés extérieurs pour travailler sur les coloris et les ambiances.

Les projets immobiliers en cours ou à venir durant la période 2014-2018 sont les suivants :

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

- **la MAISON MEDICALE** : les espaces intérieurs ont été rénovés en 2007 (étages) puis en 2014 (rez-de-chaussée, dont l'aménagement d'un Accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer). Le parc a été sécurisé en 2011, en même temps que la sortie principale du bâtiment. Durant la période 2014-2018, devront être entrepris :
  - la rénovation des huisseries, en vue d'améliorer la performance énergétique du bâtiment, et partant, le confort de vie des résidents (à partir de 2016)
  - le ravalement du bâtiment par isolation par l'extérieur (à partir de 2017-2018, le projet n'étant pas encore inscrit au plan pluriannuel des travaux)
  - le cas échéant, en fonction de la décision prise concernant la résidence des Capucins, l'équipement progressif des chambres en douches individuelles
  - la création des parcours motricité et équilibre autour de la Maison médicale
- **bâtiment du GUE-DU-MERLE** : à titre de mémoire, ce bâtiment, inoccupé depuis septembre 2014, sera démoli
- **bâtiment des PICS-VERTS** : ce bâtiment, ouvert en 2014, illustre l'objectif à atteindre pour l'ensemble des résidences du Centre hospitalier. Ses extérieurs doivent continuer d'être aménagés :
  - créer un espace de déambulation sécurisé (réalisation en 2014)
  - mettre en place des parcours motricité ou équilibre autour de la résidence
  - aménager la terrasse extérieure avec des arbres et plantes en pots
- **bâtiment USLD-SSR** : ce nouveau bâtiment destiné à accueillir les soins de suite et les soins de longue durée doit être construit et livré en fin d'année 2016 – début 2017. Cette construction permettra de libérer un nombre important de chambres à la Maison médicale. De ce fait, à son ouverture, tous les résidents du Centre hospitalier bénéficieront d'une chambre individuelle
- **résidence des Capucins** : le bâtiment n'appartient pas au Centre hospitalier, mais à un opérateur social d'habitat à loyer modéré. Sa modernisation est de ce fait problématique : les responsabilités respectives du locataire du bâtiment (le Centre hospitalier) et du propriétaire (Loir-et-Cher Logement) étant sources de retards et de désaccords quant aux travaux à mener. La question se posera, à l'ouverture du nouveau bâtiment USLD-SSR, de savoir si la résidence des Capucins est conservée, où si elle est abandonnée. Auquel cas, les résidents du bâtiment des Capucins seraient répartis dans la Maison médicale, et, le cas échéant, à l'étage du nouveau bâtiment SSR-USLD qui accueillerait 10 lits d'EHPAD à la place de l'extension de 10 lits de SSR qui était initialement prévue.

## 2.4.2 Les repas

La distribution actuelle des repas se fait en liaison chaude. Les évolutions en matière de restauration s'articuleront autour de deux axes :

- modernisation de l'outil de production
- l'écoute et la prise en compte des souhaits et des goûts des usagers.

La cuisine centrale est installée dans un bâtiment vieillissant et obsolète. Les équipements ne sont plus adaptés. Ils peuvent difficilement évoluer au regard des contraintes structurelles. L'application des méthodes HACCP est encore respectée mais atteint ses limites.

La qualité et la diversité de l'offre sont maintenues malgré les difficultés. Pour cela, différents moyens ont

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

été mis en place :

- La commission des menus : elle se réunit 3 à 4 fois par an, se compose de représentants des résidents, de personnels soignants, de personnel de restauration et de la diététicienne. Son objectif est d'établir les cycles de menus en fonction des goûts, remarques, saisons et des besoins nutritionnels de nos résidents.

- Les enquêtes relatives à la restauration :

- des enquêtes de goût sont mises en place une fois par trimestre sur l'une des structures ; elles étudient les préférences et les goûts des résidents.

- une enquête de satisfaction est réalisée tous les 2 ans sur toutes les structures EHPAD/ USLD. Elle aborde notamment la restauration.

Un minimum de deux repas à thème sont organisés chaque année sur chaque structure. Le thème et le menu sont choisis par les résidents, dans le cadre d'un travail réalisé par l'équipe animation. Une animation musicale accompagne ce repas. Les familles sont invitées à y participer.

### **Perspectives :**

Outre les perspectives générales sur la restauration, reprises du projet d'établissement dans le premier tableau, sont développées dans le second tableau les orientations spécifiques au secteur EHPAD-USLD.

<b>Résultat attendu : Pérenniser et améliorer la fonction restauration</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Construction d'une unité centrale de production en partenariat	Etude de faisabilité du projet en mutualisation	Direction	Financiers	Avancée dans l'étude de faisabilité de mutualisation Choix de l'option r	2015
	Définition des options de fonctionnement (liaison chaude/froide/mixte ; modalités de livraison des sites distants)	DAELT Restauration Partenaire local	Humains		2016 2017
	Définition solution projetée (construction neuve en dur, construction neuve bâtiment industriel, acquisition bâtiment industriel existante et équipement type modulaire interne)				2018
	Études				2014 à 2018
Construction, équipement			Études architecturales Cuisine fonctionnelle		
Faire évoluer les menus en fonction des habitudes alimentaires ou les goûts	Développement de questionnaires ciblés, de la présence de représentants de la cuisine auprès des convives	DAELT Restauration QGDR	Matériels et humains		

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

	Développement des animations à thème en secteur à séjour long (psychiatrie, gériatrie)				
	Adaptation des fiches techniques en conséquence				
	Adaptation des roulements de menus				

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

**Résultat attendu : Améliorer la qualité, la diversité et la présentation des repas en secteur EHPAD-USLD**

Objectifs opérationnels	Actions	Responsabilité	Moyens	Indicateurs	Délai
Améliorer la qualité gustative et visuelle des mixés	Dissocier viandes/légumes Améliorer la présentation des mixés pour imiter la forme naturelle des viandes	DAELT Cadres santé pôle gériatrie	Mettre en place un groupe de travail Révision des fiches techniques	Mixés dissociés en place	2015-2016
Rendre effectif le choix pour le résident sur certains produits (fromage, desserts)	Revoir la diversité des fromages et des desserts Inclure des fruits pré-découpés pour garder le plaisir de croquer pour les personnes gardant leur capacité de mastication Sensibiliser les personnels au choix à laisser au résident pour les fromages et desserts lorsque ce choix existe	Cadres santé pôle gériatrie	Élargir les commandes et rechercher de nouveaux produits	Enquête de satisfaction	2014-2015
Diminuer le jeûne nocturne sur certaines structures (Maison Médicale)	Etudier les possibilités de report du repas du soir à la Maison médicale En alternative, proposer des collations pour le soir (gâteaux, fruits ou compotes en gourdes) après étude bénéfique/risque sur les fausses routes	Médecins Cadres santé pôle gériatrie DAELT	Groupe de travail direction des soins – DAELT Acquisition produits spécifiques	Horaires des repas du soir Effectivité des collations du soir	2015
Maintenir l'autonomie pour la prise des repas	Développer le manger-main pour l'UHR-USLD (dans un 1er temps) : Etendre le principe aux autres résidents présentant les maladies neurodégénératives	Diététique Cadre supérieur de santé du pôle Restauration	Réviser fiches techniques des cuisines ou acquérir des produits de 5ème gamme spécifiques	Effectivité du manger-main	2015 puis 2017
Améliorer la présentation des tables sur chaque structure	Mettre des nappes sur chaque table à chaque repas Poursuivre le travail sur l'esthétisme des couverts, assiettes et verres	DAELT Cadre supérieur du pôle	Renouveler la vaisselle et nappes au fur et à mesure	Effectivité présentation	2017

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Développer les repas comme moments d'animation</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Augmenter la fréquence des repas à thème	Atteindre 4 repas à thème par an	Restauration  Equipe animation	Le cas échéant, achat de produits de 5ème gamme pour faciliter l'organisation  Renforcement moyens humains équipe animation	Nombre de repas à thème organisés par an	2015 à 2018
Favoriser la prise en terrasse du petit déjeuner ou du café à l'issue du repas du midi aux PICS-VERTS	Sensibiliser les équipes à la possibilité à offrir aux résidents	Cadre de santé Service animation	Proposer aux résidents et les accompagner  Établir les petits déjeuners sous forme de buffet	Existence de petits déjeuners ou cafés pris en terrasse	2015
Organiser un repas en terrasse au moins une fois par an aux PICS-VERTS	Sensibiliser les équipes à la possibilité à offrir aux résidents	Cadre de santé Service animation	Proposer aux résidents et les accompagner	Nombre de repas pris en extérieur par an	2015 à 2018
Organiser des apéritifs réguliers dans les résidences le midi	Fixer une journée, définir les responsabilités pour l'encadrement des apéritifs, les produits, les horaires et l'articulation avec le goûter, la fréquence, l'accompagnement en terme d'animation (jeux de société, autres)  Acquérir les denrées nécessaires (boissons non-alcoolisées, gâteaux)	Cadres de santé du pôle gériatrie  DAELT	Acquisition denrées nécessaires  Temps humain pour encadrement	Existence d'apéritifs réguliers	2014
Organiser une animation ambiance brasserie	Mettre à disposition des résidents des boissons non-alcoolisées (sodas, jus de fruits, ou bières sans alcool)  Recréer l'ambiance d'une brasserie par différents équipements  A défaut, organiser les liens avec la cafétéria de psychiatrie	Cadres de santé du pôle gériatrie  DAELT	Temps humain pour encadrement  Acquisition boissons et équipements nécessaires	Existence projet	2015

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## 2.4.3 Le traitement du linge

L'établissement doit abandonner sa blanchisserie, dont les équipements sont obsolètes, en cours d'année 2015.

Il faudra quoi qu'il en soit maintenir une blanchisserie relais pour la gestion des flux internes propres/sales.

Du fait de ces orientations, le traitement du linge passera :

- Pour le linge plat et les vêtements de travail : par une coopération avec le Centre Hospitalier de BLOIS
- Pour le linge de couleur (dont les vêtements des résidents) : par appel d'offres au secteur aidé du handicap (de type ESAT).

La volonté du Centre Hospitalier est de maintenir la gratuité de ce service pour les résidents et les familles avec tous les aléas que le traitement industriel du linge particulier peut occasionner (pertes, détérioration de vêtements).

Des actions sont régulièrement mises en place cependant pour compenser les effets de ce traitement industriel du linge :

- à l'occasion de l'ouverture de la structure des Pics Verts, un poste spécifique d'intendance a été créé afin d'améliorer la qualité de gestion du linge (rangement du linge des résidents, pour éviter les pertes de linge en particulier)
- mise en place, après discussion en conseil de vie sociale, de filets pour éviter les pertes de linge de corps (chaussettes en particulier).

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Améliorer la prise en charge du linge des résidents</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Limiter les pertes ou dégradations	Mettre en place des nouvelles organisations pour le tri du linge  Systématiser le principe des filets pour le petit linge (chaussettes, autres)	Direction DAELT	Un cahier des charges pour appel d'offres stipulant si responsabilité du prestataire établie (dommage ou perte) ; ce dernier s'engagera à réparation  Systématisation des filets pour le petit linge à toutes les résidences	Nombre de réclamations	2015

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## 2.5 L'assistance aux gestes de la vie quotidienne pour prévenir la dépendance

### 2.5.1 Les toilettes et l'esthétique

La toilette est un temps privilégié entre le résident et le soignant. Au delà de la relation, le soignant doit être attentif non seulement à l'hygiène mais aussi au respect de la pudeur, la sécurité et l'intimité.

Il doit être à l'écoute de la personne et respecter ses choix dans la mesure du possible. La participation active du résident est toujours recherchée afin de maintenir son degré d'autonomie et de valoriser ses capacités. Lorsque son état le permet, la personne âgée va décider de la toilette la plus adaptée. Seront retenues la douche et la toilette au lavabo chez un résident autonome.

Une prestation coiffure mensuelle gratuite et personnalisée est offerte à chaque résident. Il s'agit d'un temps privilégié dans un cadre particulier et adapté : salons de coiffure sur les PICS VERTS et la Maison Médicale , le but étant de reproduire l'ambiance et le fonctionnement d'un salon de ville. La prestation est effectuée en chambre pour les personnes âgées les plus dépendantes, qui ne peuvent se maintenir confortablement sur un fauteuil roulant.

Il est aussi porté une attention particulière aux soins d'ongles par les soignants au quotidien, avec un appel au pédicure si nécessaire.

Une animation esthétique est mise en place par les animatrices (citée plus haut, dans le paragraphe relatif aux animations).

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Améliorer l'image de soi des résidents par l'esthétique</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Développer la prestation esthétique et pédicure au sein des équipes	Mettre en place des formations spécifiques	DRH/DSI	Planification des formations au plan institutionnel	Nombre de personnels formés	2015-2018
Améliorer la qualité relationnelle lors de la toilette pour limiter les situations de refus et entretenir les facultés de la personne âgée	Mettre en place des formations spécifiques	DRH/DSI	Planification des formations au plan institutionnel	Nombre de personnels formés	2015-2018

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Améliorer l'image de soi des résidents par l'esthétique</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Organiser les douches pour que chaque résident continue à en bénéficier une fois par semaine au minimum en fonction du choix du résident	Continuer à formaliser les plans hebdomadaires de douche sur chaque structure  Tendre vers une douche par semaine à la Maison médicale (déjà atteint pour les autres structures)	Cadres de santé  Cadre supérieur de pôle	Projet architectural (restructuration Maison Médicale), 1 douche par chambre	1 douche par semaine par résident	2018 pour la maison médicale  2014-2018 pour les autres structures
Intégrer l'hygiène bucco-dentaire dans les pratiques de soins	Sensibiliser les professionnels sur cette pratique dès l'entrée du résident  Organiser un suivi de l'état dentaire régulier avec un dentiste référent	Médecins de Cadres de santé	Rédaction de protocoles	Nombre de résidents suivis	2014 à 2018
Continuer à équiper les salons de coiffure comme dans un salon de ville	Mettre à jour l'équipement du salon de coiffure de la Maison médicale	Direction DAELT	Investissement	Salon de coiffure équipé	2015
	Doter les salons de coiffure de magazines	DAELT	Abonnement magazines	Magazines dans chaque salon	2015
	Définir l'animation dans et autour des salons (musique ou télévision, prises de rendez-vous, attente en compagnie d'autres résidents)	DAELT	Achat télévision, chaîne HIFI	Salon de coiffure équipé	2015
Maintenir des moments de toucher-massage du cuir chevelu durant les séances de coiffure	Pérenniser l'action existante	Coiffeuse	Formations Temps humain	Satisfaction prestation coiffure	2014-2018

## 2.5.2 Le repérage dans l'espace et le temps ; l'accès aux espaces intérieurs et extérieurs

Le Centre Hospitalier a travaillé sur les accès intérieurs et extérieurs des EHPAD.

Ainsi :

- chaque structure bénéficie d'un espace extérieur sécurisé en accès libre et adapté aux personnes handicapées. Les jardins sont agrémentés avec des jardinières ou pergolas en fonction des

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

- structures. Des bancs ont été installés pour permettre aux résidents de se reposer. Les jardins sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, permettant l'activité jardinage pour tous les résidents.
- aux PICS-VERTS, pour faciliter le repérage des locaux par le résident, les couleurs varient par unité.

Aux PICS-VERTS, une attention particulière a été portée à l'esthétisme du mobilier extérieur (table, fauteuil et parasol).

La résidence de la Maison médicale et des PICS-VERTS sont sécurisées par un système de double-bouton afin d'éviter les fugues tout en préservant la liberté d'aller et venir des résidents qui sont aptes à gérer leurs déplacements. A ce jour, l'établissement ne souhaite pas aller au-delà en terme de sécurisation : notamment, il n'envisage pas les systèmes de bracelets électroniques qui commencent à se mettre en place dans d'autres établissements. Il n'est cependant pas exclu qu'à l'issue du présent projet de service, une évolution en ce sens ait lieu.

Ce travail autour de l'accessibilité offre l'opportunité de mettre en place des animations extérieures telles que cafés, apéritifs, repas à thème en terrasse (comme évoqué dans le paragraphe relatif à la restauration). De même, l'aménagement de promenades à but thérapeutique pour les résidents dépendants (parcours motricité ou parcours santé) est inscrite au présent projet, dans le paragraphe relatif aux locaux.

Enfin, le Centre hospitalier a commencé à déployer l'affichage dynamique à la résidence des PICS-VERTS. Outre son intérêt pour orienter les résidents dans l'espace (signalétique) et dans le temps (date du jour et heure), il peut être utilisé comme un outil « *d'animation* », en tout cas permettant une forte adaptabilité des contenus aux attentes des résidents.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

Perspectives :

<b>Résultat attendu : faciliter et sécuriser les circulations intérieures et extérieures</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Mettre en place des parcours motricité et santé autour de la Maison médicale et des PICS-VERTS	Cf. paragraphe animation				
Déployer des jardins participatifs ou d'équilibre-motricité autour de chaque résidence (PICS-VERTS, Maison médicale)	Cf. paragraphe animation.				
Aménager les jardins des abords de la résidence des PICS-VERTS en simplifiant au maximum l'entretien	Recourir aux services d'un paysagiste ou acquérir des compétences en interne	DAELT Cadre supérieur de pôle	Prestation extérieure ou formation	Jardin existant	2015
Etudier l'extension 24 heures sur 24 du fonctionnement du mécanisme de double-bouton à la Maison médicale	Présenter le projet en Conseil de vie sociale et en CRUQPC Mettre en place le mécanisme 24 heures sur 24	Direction DAELT Cadre supérieur du pôle	Temps réunion Intervention services techniques	Solution mise en place	2014
A la Maison médicale, encourager les personnels, familles et résidents à accompagner les personnes à mobilité réduite au rez-de-chaussée et en extérieur	Sensibiliser et encourager les personnes à la mobilité des résidents Moderniser le mobilier extérieur : Constituer un groupe de choix cadre du pôle de gériatrie – DAELT – équipe animation Définir l'organisation de l'espace « fumeurs » à l'entrée de la Maison médicale Acquérir les mobiliers				
Faciliter l'accès et le repérage dans les locaux pour les résidents et les visiteurs à la Maison	Mettre en place une signalétique (panneaux et couleurs) pour faciliter l'orientation	Direction DAELT Cadre supérieur du pôle	Installer une signalétique	Nombre de panneaux installés	2014-2018

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : faciliter et sécuriser les circulations intérieures et extérieures</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
médicale et aux PICS-VERTS					
Déployer l'affichage dynamique aux PICS-VERTS et à la Maison médicale (ainsi que dans le futur bâtiment SSR-USLD)	<p>Mettre en place un écran et les solutions numériques appropriées dans le hall des deux résidences et à terme dans le hall du bâtiment SSR-USLD</p> <p>Outre le rôle d'orientation, définir le contenu de l'affichage dynamique avec l'équipe animation</p> <p>Mettre à jour hebdomadairement le contenu</p>				
Faciliter l'accès à la ville des résidents	Solliciter la Mairie pour étudier la possibilité de positionner des bancs sur le parcours vers le centre ville	Direction DAELT	Aménager des bancs par Mairie sur parcours vers Centre ville	Installation des bancs effective	2014-2018

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## 2.6 Les droits collectifs

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est institué par l'Article L311-6 du code de l'action sociale et des familles. Cette instance a été créée par la Loi n°2002-2 rénovant l'action médico-sociale. Son but : associer les usagers bénéficiaires des prestations au fonctionnement de la structure qui les accueille ou qui les accompagne. C'est un organisme consultatif qui doit permettre aux personnes âgées d'être mieux informées sur la vie de l'établissement et sur tout ce qui peut avoir une incidence sur leurs conditions de vie. Il doit être également le moyen pour le résident de participer davantage, de s'exprimer, de communiquer et d'agir ensemble.

Il est renouvelé tous les 3 ans et se réunit 3 fois par an au minimum.

Il est composé de représentants élus, dont des représentants de résidents, des représentants des familles ou des représentants légaux, des représentants du personnel. Il a été veillé à ce que chaque résidence de personnes âgées du Centre hospitalier soit représentée, y compris, bien que cela ne soit pas prévu par la Loi, les unités de USLD<sup>6</sup>.

Les autres documents prévus par la Loi 2002-2 sont en place : le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement ont été actualisés en 2012 et doivent de nouveau être mis à jour avec l'ouverture des PICS-VERTS. Un livret d'accueil commun à toutes les structures a été élaboré en 2013 et est délivré à chaque demande d'admission.

L'information « numérique » n'est pas optimale : l'espace dédié aux unités d'EHPAD et de USLD sur le site internet du Centre hospitalier les met insuffisamment en valeur.

### Perspectives :

<b>Résultat attendu : Connaissance des actions du Conseil de Vie Sociale et des droits des usagers</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Améliorer la diffusion des comptes-rendus des Conseils de vie sociale	Afficher les comptes rendus en gros caractères sur chaque structure  Diffuser aux familles (courrier,	Directeur	Installer des tableaux d'affichage	Nombre de comptes rendus affichés et envoyés	2015

6 Les unités de Soins de longue durée relèvent des activités sanitaires, et non des activités médico-sociales. La similitude des problématiques, la même nature d'hébergement, a amené pendant le Centre hospitalier à inclure ces unités dans la représentation des Conseils de vie sociale.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Connaissance des actions du Conseil de Vie Sociale et des droits des usagers</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
	e-mail)				
Identifier les personnes qualifiées sur le LOIR-ET-CHER	Diffuser les modalités d'accès (livret d'accueil ; affichage)  Communiquer sur ses missions	Directeur	Lister les personnes qualifiées pour le département	Effectivité diffusion sur les personnes qualifiées	2015
Poursuivre la diffusion des chartes tel qu'actuellement	Diffusion des chartes sur les différents supports adéquats : <ul style="list-style-type: none"> <li>• livret d'accueil</li> <li>• contrat de séjour ou règlement de fonctionnement</li> <li>• site internet</li> <li>• affichage</li> </ul>	Direction  Cadre supérieure de pôle	Impression documents  Gestion du site internet	Effectivité diffusion des chartes	2014 à 2018

<b>Résultat attendu : Actualisation des documents en lien avec l'évolution de la réglementation</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Mettre à jour les documents institutionnels	Réviser tous les 2 ans le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement des EHPAD	Cadre supérieur du pôle  Responsable des admissions	Réglementation en vigueur	Documents actualisés	2014, 2016, 2018
Communiquer sur les EHPAD pour le grand public	Améliorer l'espace EHPAD sur le site internet du Centre hospitalier à l'occasion de la refonte de celui-ci	Directeur	Actualiser le site internet	Nombre de visites du site sur internet	2015

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Mieux associer les familles au fonctionnement institutionnel</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Organiser une journée à thème annuelle avec les familles	Définir des thèmes avec les familles (enquête de satisfaction 2014)	Médecins Cadre supérieur et cadres de santé		Nombre de réunions	2015 à 2018
Diffuser les comptes-rendus de vie sociale via e-mail ou courrier	Cf. tableau plus haut				
Diffuser la lettre semestrielle des EHPAD et USLD aux familles	Cf. paragraphe « animation »				
Démarcher les familles pour participer aux animations	Cf. paragraphe « ouverture sur l'extérieur »				

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## 2.7 Les soins

Les EHPAD et USLD sont rattachés à un Centre hospitalier. De ce fait, ils bénéficient de l'apport d'un établissement sanitaire en matière de qualité et sécurité des soins.

Sont donc repris dans les paragraphes qui suivent des extraits du Projet d'établissement 2014-2018, en ce qu'ils concernent particulièrement les personnes âgées dépendantes.

### 2.7.1 La prévention des escarres

En terme de **stratégie et de formalisation**, la prévention des escarres constituait l'un des objectifs du précédent projet d'établissement 2009-2013 (projet de soins). Le choix d'une échelle d'évaluation du risque escarre, commune à tout l'établissement, a été fait : l'échelle de BRADEN. Un guide sur la prise en charge des escarres, élaboré en 2006, a été mis à jour (guide « plaies et cicatrisation ») et intégré à la gestion documentaire en 2012. Les différentes instances qualité (CLAN, CLIN, COMEDIMS, CLUD et l'animation d'un groupe de travail par la direction des soins) ont contribué à ce guide ; celui-ci a été validé par la Commission médicale d'établissement et la Commission des soins.

Les **suites opérationnelles** ont été effectives :

- Intégration de l'échelle de BRADEN dans le dossier de soins informatisé ; le Département d'information médicale suit en routine l'exhaustivité du recueil

- Des matériels ont été acquis en nombre : remplacement de tous les matelas par des matelas à mémoire de forme (préventif) ; acquisition d'un parc important de matelas à air (curatif), avec mise en place d'un système de réservation de ces matelas depuis l'intranet et une gestion centralisée.

- Des audits sont régulièrement réalisés : un audit sur la prévalence des escarres a été réalisé en décembre 2012 sur l'ensemble des services de l'établissement, puis un audit sur l'appropriation des connaissances par les professionnels. L'établissement est validé comme organisme de DPC sur le sujet.

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Optimiser la prise en charge des escarres</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Consolider les compétences des professionnels dans la prise en charge préventive et curative des escarres et veiller à son effectivité	Sensibiliser au recueil de la grille de BRADEN Continuer à surveiller l'exhaustivité du recueil du risque d'escarre Poursuivre les	Cadres de santé du Pôle DRH	Plan de formation annuel	Nombre de personnels formés Pourcentage de BRADEN effectué sur les structures personnes âgées	2014 à 2018

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Optimiser la prise en charge des escarres</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Assurer la continuité des soins d'escarres entre les différents services	formations sur la prise en charge des escarres  Veiller aux transmissions écrites effectuées entre chaque service	Cadres de santé	Fiche de liaison	Matériel adapté	

## **2.7.2 La prévention des troubles nutritionnels**

La dénutrition et la prise en charge des patients diabétiques ont fait l'objet de fiches « action » dans le précédent projet d'établissement. Le CLAN a été constitué en 2005. Il réunit tous les acteurs impliqués dans la filière restauration/nutrition au sein de l'établissement. Se réunissant dans le cadre des instances qualité-gestion des risques, il élabore chaque année un programmes d'actions, qui est inclus au PAQGDR. En 2014, la décision a été prise de scinder son action entre activités soignantes d'une part (portées par la Commission des soins), activités médicales d'autre part (portées par la COMEDIMS).

Une procédure sur l'évaluation nutritionnelle du patient a été élaborée en 2011 : incluant les scores de l'IMC (Indice de Masse Corporelle) et du MNA (Mini Nutritional Assesment).

En terme opérationnel, l'achat de nouveaux matériels (pesons, pèses personnes et toises) a permis d'améliorer la traçabilité de l'IMC. La surveillance alimentaire sur 3 jours, le score MNA et la transmission dédiée à la diététicienne ont été inclus dans le dossier patient informatisé. Diverses actions concernant les troubles de la déglutition ont été mises en œuvre en 2011, notamment l'affichage de conduites à tenir en cas de fausses routes, la mise en place de verres tronqués.

La diététicienne intervient sur chaque structure mensuellement pour surveiller la prise ou la perte de poids, réajuster les apports nutritionnels en fonction des besoins du résident.

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Améliorer la prise en charge nutritionnelle des résidents</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Améliorer l'exhaustivité de la pesée et la mesure des résidents pour calcul de l'IMC et du MNA	Effectuer une pesée un IMC, un MNA mensuels pour chaque résident  Tracer l'évaluation nutritionnelle sur les supports	Cadre de santé du Pôle  Département d'information médicale	Réaliser un audit de l'utilisation des supports informatiques	Pourcentage de résidents évalués	2014 -2018

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Améliorer la prise en charge nutritionnelle des résidents</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
	informatiques				
	Sensibiliser les services qui effectuent le moins ce recueil	Direction des soins			
Uniformiser les pratiques professionnelles pour la PEC nutritionnelle	Formaliser un classeur diététique intégré à la gestion documentaire	CLAN Pharmacie	Élaborer des protocoles et procédures	Audit sur l'appropriation des outils	2017

### **2.7.3 La prévention du risque suicidaire**

Des formations sur la prise en charge du risque suicidaire figurent au plan de formation. L'ensemble des services est représenté lors des sessions.

L'évaluation de l'état dépressif est formalisée mais non appropriée à ce jour par les personnels de gériatrie. Elle doit être réalisée dans le mois suivant l'admission.

En cas de risque détecté, des mesures de précaution sont mises en place sur prescription médicale : retrait des objets pouvant servir pour une tentative, restriction de la liberté d'aller et venir, surveillance paramédicale fréquente, et appel à des compétences spécialisées (psychologue, psychiatre).

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Prévenir le risque suicidaire</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Systématiser l'évaluation du risque suicidaire	Sensibiliser les professionnels à l'importance de la thématique « suicide »	Direction des soins Cadres de santé Médecins	Formations flash	Nombre de professionnels participant aux formations flash	2014-2018 pour personnels gériatrie.
	Mettre à disposition une grille d'évaluation formalisée	DIM	Outils d'aide au recueil	Audit dossier : traçabilité d'antécédents	2015
	Intégrer la grille d'évaluation dans le futur dossier patient informatisé			Grille d'évaluation mise à disposition de l'ensemble des professionnels	
Formaliser une procédure de conduite à tenir face au risque suicidaire	Mettre à jour la procédure de conduite à tenir face au risque suicidaire et évaluer la mise en œuvre	Médecins Cadres de santé du Pôle de Gériatrie	Groupe de travail Diffusion de la procédure	Audit de pratiques	2015

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## 2.7.4 La prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur s'est structurée durant la période du précédent projet d'établissement :

- le Comité de lutte contre la douleur (CLUD) a été activé en fin d'année 2008, puis réactivé en fin d'année 2011 grâce au changement de pilote de l'instance
- la visite de certification V2, en 2009, a été l'occasion de constituer une **gestion documentaire en matière de lutte contre la douleur** : le « classeur douleur » a été alors créé. Celui-ci a été mis à jour en 2012.

Durant cette même année 2012, les **différentes échelles d'évaluation ont été validées** au niveau de l'établissement pour l'ensemble des populations prises en charge.

En ce qui concerne la gériatrie, les échelles choisies sont les suivantes :

- pour les douleurs aiguës : résident communiquant l'EVA et résident non communiquant l'ALGOPLUS
- pour les douleurs chroniques : l'ECPA.

L'établissement a également défini sa stratégie de prise en charge de la douleur en 2012. Le projet d'établissement 2014-2018 prolonge cette mise en œuvre.

Cette stratégie pluriannuelle a commencé à être mise en œuvre :

- Evaluation de l'appropriation par les personnels de la démarche de lutte contre la douleur,
- Formations renforcées sur la prévention de la douleur provoquée par les soins par le MEOPA
- Désignation de personnes ressources au sein des services,
- Formations approfondies, de type diplôme universitaire ou capacité, d'un membre du personnel médical ou soignant par an.

Pour autant, le retard initial pris par l'établissement ne s'est pas résorbé totalement.

A ce jour, l'évaluation de la traçabilité de la douleur n'est pas parfaitement effectuée sur le secteur Médico-social.

D'après l'enquête de satisfaction menée en 2011, la satisfaction des résidents pour cet item est 92 % en terme de prise en charge de la douleur. Cette enquête sera renouvelée sur le dernier trimestre 2014.

Perspectives :

<b>Résultat attendu</b> : Prendre en charge les douleurs spécifiques (par leur nature, par leur durée, par leur lieu de prise en charge)					
Objectifs opérationnels	Actions	Responsabilité	Moyens	Indicateurs	Délai
Développer les thérapies cognitivo-comportementales pour la PEC de la douleur chronique ou rebelle	Poursuivre les formations existantes sur toucher-massage et relaxation	CLUD DRH Direction des soins	Formations	Nombre de personnes formées	2016-2018
	Mettre en place une formation spécifique relaxation				
Prévenir la douleur liée aux soins	Poursuivre l'utilisation du MEOPA sur toutes les structures	CLUD DRH Direction des soins	Formations Achat gaz et équipements	Consommation gaz MEOPA	2014-2018

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Déployer la culture de prise en charge de la douleur</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Former les personnels	Renouveler annuellement les formations douleur	DRH Direction des soins	Plan de formation	Nombre de personnes formées	2014-2018
Faire vivre le réseau des personnes ressources douleur dans chaque service	Veiller à ce que chaque service ait une personne ressource-douleur	CLUD DRH Direction des soins Cadres de santé	Recensement direction des soins CLUD	Liste des personnes ressources par service	2014-2018
	Prioriser la formation douleur pour les référents.		Plan de formation	Nombre de référents formés/ nombre de référents total	2015
	Informers sur les missions des référents douleur		Journal interne	Article existant	2015

<b>Résultat attendu : Améliorer la traçabilité de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Améliorer la traçabilité de l'évaluation de la douleur	Adapter les supports de recueil en lien avec l'informatisation du dossier patient	DIM Service informatique	Uniformisation de la traçabilité (même endroit)		2014 - 2018
	Effectuer un audit de traçabilité sur le secteur médico-social	CLUD Cellule Qualité	Créer un groupe d'auditeurs	Résultat de l'audit	2014 - 2018

### **2.7.5 La promotion des droits des résidents et de la bientraitance**

Le **pilotage** de la politique en matière de promotion de droits des résidents est globalement assuré par trois instances :

- La CRUQPC : elle est l'instance compétente pour les Soins de longue durée. Elle est en place depuis le début des années 2000. Elle se réunit régulièrement. Elle établit un programme d'action annuel, intégré au PAQGDR. De manière générale, elle est informée de toute démarche qualité-gestion des risques se rapportant de manière plus ou moins étroite aux droits des résidents. Elle examine également les plaintes et réclamations. Ses membres représentants des usagers constituent une veille pour le management du Centre Hospitalier, et permettent de réagir très rapidement à des mesures inopportunes.

- Le comité éthique : il a été créé au sein de l'établissement depuis septembre 2011. Il se réunit 3 fois par an avec des thèmes de réflexion toujours en lien avec des situations concrètes et vécues par les soignants. Le choix des thèmes est décidé en fin de réunion par l'ensemble du groupe. Suite à chaque

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

thème traité, un compte rendu est à disposition sur intranet pour l'ensemble des professionnels. Un guide de réflexion sur le thème donné est joint au compte-rendu, facilitant ainsi l'appropriation par tous les professionnels de santé.

- Le conseil de vie sociale (cité préalablement, dans le paragraphe relatif aux « droits collectifs »)

Différentes **actions** ont été mises en place ces dernières années :

- le déploiement de chartes : les chartes des droits et libertés de la personne âgée dépendante, de la personne accueillie sont affichées dans toutes les structures. Une charte de bientraitance, a été rédigée par la Commission de Soins en 2012 et affirme le positionnement institutionnel.

- l'organisation des situations de privation de liberté : la contention a fait l'objet d'un audit mené sur le pôle de gériatrie en 2012. Une procédure contention a été élaborée et le personnel a été sensibilisé. L'établissement a fait l'acquisition de matériels préservant autant que possible la dignité des résidents (par exemple, sacs de couchage COCOON). Cependant, les protocoles médicaux de prescription et de surveillance des contentions sont peu mis en œuvre.

- la démarche d'annonce de dommage lié aux soins a été protocolisée et accompagnée d'une sensibilisation poussée des praticiens et cadres.

- Des formations sur les principes de consentement du patient, la désignation d'une personne de confiance, les contentions ont été menées. Les professionnels ont aussi bénéficié d'un rappel législatif sur la loi LEONETTI.

Il faut cependant continuer pour que la culture de la bientraitance s'intègre aux pratiques professionnelles quotidiennes.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Promouvoir la bientraitance</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Continuer les sensibilisations des personnels et les intégrer dans les pratiques professionnelles	Organiser des formations et des actions de sensibilisation durable sur ce thème	Direction des soins DRH	Formations Sensibilisations Utilisation de la ressource interne et mallette MOBIQUAL  Journal interne	Nombre de personnes formées ou sensibilisées  Existence article journal interne	2014-2018

<b>Résultat attendu : Contribuer à l'intimité et à la dignité des résidents</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Respecter l'intimité du résident	Développer le nombre de chambres individuelles pour le secteur hébergement	Direction	Projet SSR-USLD et réhabilitation de la maison médicale		2016
	Sensibiliser les professionnels à l'importance de la thématique de la « sexualité en institution »	Médecin Cadre de pôle	Formations des agents sur la sexualité en institution  Constitution d'un groupe de travail autour de cette thématique	Nombre d'agents formés  Réalisation d'un guide sur la place de la sexualité au CHRL	2016  2014-2018

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Encadrer les restrictions de liberté des résidents</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Utiliser avec pertinence les mesures de contention	Promouvoir la réflexion éthique	Médecins Coordinateurs QGDR	Renouveler les formations sur ce thème	Le nombre de personnes formées	2015
	Permettre l'utilisation de matériel adapté pour la mise en œuvre d'une contention	Direction des soins Cadres de santé  DAELT	Acquisition matériels et formations sur utilisation	Matériels acquis (nature et quantités)	2014-2018
	Évaluer des pratiques professionnelles		Renouveler l'audit mené en 2012	Résultat de l'audit	2015
Continuer à intégrer les réflexions bénéfiques/risques en matière de libertés dans les projets architecturaux	Réflexion à mener à l'occasion de chaque projet architectural (construction neuve ou rénovation)	Direction DAELT	Programme des opérations	Programme des opérations  Présentation de la démarche bénéfique/risque en CRUQPC ou CVS	2014 à 2018 Gestion du patrimoine immobilier
Promouvoir les prises en charge non-médicamenteuses des phases d'agitation	Acquérir un espace Snoezelen au moins par structure d'hébergement (hors Capucins)	Médecins Direction des soins Cadres de santé DAELT	Acquisitions matériels	Matériels acquis	2016
	Définir les règles d'utilisation (public cibles)		Groupe de travail	Procédure existante	2016
	Former les personnels à l'utilisation de ces pratiques		Formations	Nombre de personnels formés	2016

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

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

Des référents soignants sont responsables d'adapter le produit d'hygiène et d'incontinence au résident. Cette adaptation fait suite à une étude de son rythme mictionnel sur 24 heures, à une évaluation de ses besoins et ses attentes. Des réajustements sont ensuite opérés selon l'évolution de l'état général. Ils doivent être validés en équipe.

L'autonomie du résident est toujours recherchée. L'accompagnement aux toilettes est systématiquement effectué quand son autonomie le permet.

Un bilan annuel est effectué par la société commercialisant les produits d'hygiène et d'incontinence avec les services d'hébergement et les services économiques.

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Maintenir l'autonomie du résident / élimination</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Uniformiser les pratiques professionnelles au regard de l'utilisation des produits pour l'incontinence des résidents	Évaluer le rythme mictionnel sur 24 heures et adapter le produit	Cadres de santé Aides-soignants	Formations initiées par la société commercialisant les produits d'hygiène et d'incontinence Utilisation des supports de prescription d'incontinence	Pourcentage de résidents évalués Nombre de protection utilisées par résident	2014-2018

## 2.7.7 La prévention des chutes

Une attention très particulière est portée à la prévention des chutes. Elles sont un facteur majeur d'aggravation de la dépendance.

A ce jour, la prévention primaire est en partie intégrée à la prise en charge du résident à savoir : l'adaptation du chaussage, la prescription de kinésithérapie, l'installation dans un fauteuil de positionnement pour éviter tout risque de glissement... Cependant, une amélioration doit être portée sur le bilan locomoteur effectué par le médecin dès l'entrée du résident.

La prévention secondaire intervient lorsqu'une chute a eu lieu. Une fiche de déclaration d'événement indésirable est remplie par le personnel présent ou constatant l'incident. L'objectif est de préciser les conditions dans lesquelles l'accident s'est déroulé, d'en définir les causes (physiologiques, architecturales, mécaniques) et ainsi de rechercher des solutions pour éviter son éventuelle occurrence. Un groupe de travail institutionnel a été créé. Il a pour mission d'analyser les chutes sur les plans quantitatif et qualitatif.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Maintenir l'autonomie du résident dans ses déplacements</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Uniformiser les pratiques professionnelles au regard des chutes et de ses risques	Évaluer le risque de chute dans le mois suivant l'entrée du résident (bilan locomoteur, iatrogénie, pathologies neurologiques, troubles de l'équilibre)	Médecin Kinésithérapeute	Élaborer une procédure et choix d'un outil d'évaluation (ex : Test Up and Go)	Pourcentage de résidents évalués	2015
	Analyser les chutes	Groupe « chute » institutionnel	CREX / EPP	Nombre de chutes analysées/nombre total de chutes	2014-2018
	Former les professionnels à la prévention des chutes	DRH- DSI	Formations spécifiques sur les chutes	Pourcentage de personnels formés	2014-2018

### **2.7.8 La prévention du risque infectieux**

La prévention des infections associées aux soins est une des priorités de l'institution. Elle passe par une maîtrise du risque infectieux. Le document de l'auto évaluation du risque infectieux a été renseigné en 2013 (DARI) et un plan d'actions mis en place .

Les pratiques de bionettoyage, si elles sont protocolisées, ne sont pas comparables d'un secteur d'activité à l'autre. La fréquence du bionettoyage est insuffisante dans certains secteurs ; elle n'est en tout cas pas uniforme. La traçabilité des fréquences de passage est partout assurée, mais pas partout affichée.

La situation existante en matière de bionettoyage appelle des évolutions : en vue d'une meilleure répartition des tâches, d'une harmonisation des méthodes et outils, d'une plus grande fréquence de passage dans certains secteurs.

En matière de risque lié à l'environnement, un groupe de travail non formalisé nommé « cellule eau », composé de l'Équipe opérationnelle d'hygiène et de représentants des services techniques coordonne les actions de préventions des risques infectieux liés à l'eau (potabilité, légionelles). Il doit être étendu aux autres domaines environnementaux (air, surfaces).

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

Le DARI récapitule les actions à mener spécifiquement sur les EHPAD et USLD.

<b>Résultat attendu</b> : Pérenniser la mobilisation existante en matière de lutte contre les infections					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Lutter contre les infections	Former les correspondants en hygiène	EOH	Participations annuelles à des formations régionales ou nationales	Nombre de personnels formés	2014-2018
	Former l'ensemble du personnel soignant et médical (par l'équipe d'hygiène ou des prestataires externes de formation)	EOH DRH	Temps équipe hygiène	Nombre de personnels formés	
Évaluer les pratiques d'hygiène	Mener des audits (inscrit au PAQGDR)	EOH	Temps équipe hygiène	Nombre d'audits	2014-2018
Améliorer la gestion des excréta	Doter chaque service d'hospitalisation complète d'un lave-bassin	DAELT	Acquisition matériels Installation	nombre de lave-bassin adapté /structure	2016
	Promouvoir l'utilisation des lave-bassins dans les services	EOH	Formations	nombre de cycles/LB	2016
	Mettre en place les tabliers à usage unique pour les soins mouillants et souillants	EOH DAELT	Achat tabliers Formations	Dépenses tabliers usage unique	2016

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu</b> : Mieux coordonner les pratiques de bionettoyage pour améliorer leur fréquence et leur efficacité					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Définir précisément le plan de nettoyage ou bionettoyage	Revoir la classification des locaux selon le risque infectieux	EOH	Groupe de travail	Plan de bionettoyage existant pour chaque secteur d'activité	2015
	Définir et faire respecter précisément la fréquence de bionettoyage	Direction des soins			
	Définir précisément les responsabilités des différents agents et services	DAELT			
	Étudier l'extension des surfaces traitées par l'équipe centrale de bionettoyage				
Adapter les moyens en conséquence des organisations	Acquérir des équipements à haute productivité pour le bionettoyage des circulations	EOH	Acquisition matériels	Liste matériels acquis	2015
	Adapter les effectifs des équipes respectives d'entretien central et des services de soins / des missions confiées, des fréquences de bionettoyage, des matériels à disposition	Direction des soins DAELT	Révision effectifs	Évolution respectives effectifs	

### 2.7.9 La prise en charge médicamenteuse du sujet âgé

La prise en charge médicamenteuse (PECM) est l'un des processus de la prise en charge thérapeutique des résidents les plus transversaux, interdisciplinaires et structurants d'un établissement. Lors du précédent Projet d'Établissement 2009-2013, la PECM figurait déjà parmi plusieurs thématiques du projet médical et du projet de soins.

En terme de **management**, la politique qualité-gestion des risques relative à la PECM est portée par deux Co-RSMQ (un médecin et un pharmacien), par la COMEDIMS, instance dépendante de la Commission médicale d'établissement et par la CAI pour la partie plus spécifique que constitue le bon usage des anti-infectieux.

Cette organisation a permis les **réalisations** suivantes :

- l'élaboration d'un manuel de management de la qualité de la PECM, rédigé en 2012. Il définit l'organisation de l'établissement sur le processus de réalisation comprenant les différentes étapes de la PECM
- la mise en place d'une gestion des risques a priori (cartographie réalisée en 2012 avec le soutien de l'OMEDIT CENTRE) et a posteriori (mise en place de CREX selon la méthodologie ORION par une instance nommée CODEIM)
- l'intégration des actions résultant des cartographies, des inspections au sein du PAQGDR de

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

l'établissement, avec un bilan présenté annuellement en Commission médicale d'établissement.

La visite de certification d'octobre 2012, complétée par celle de septembre 2013, a été une forme de reconnaissance de cette structuration : les différents secteurs évalués étant cotés B concernant la PECM, à l'exception de l'USLD, cotée A. En revanche, les résultats d'évaluation IPAQSS sur la prescription médicamenteuse, s'ils progressent significativement d'une évaluation sur l'autre, restent insuffisants ; seule l'informatisation pourra y remédier.

Enfin, un logiciel intégrant l'intégralité de la PECM depuis la prescription jusqu'à la gestion des stocks des services et de la pharmacie a été acquis. Il est en cours de déploiement depuis novembre 2012.

Les objectifs nationaux et régionaux fixés par le CBU, les objectifs de la prochaine visite de certification ainsi que l'existant de l'établissement sont les éléments structurants de la démarche projet 2014-2018. Le projet traite :

- de cadres structurants, impactant l'ensemble des étapes de la PECM : l'informatisation, la coopération avec les pharmacies du Sud du LOIR-ET-CHER
- dans une logique « processus », l'évolution des différentes étapes successives de la PECM.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Informatiser la prise en charge médicamenteuse</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Continuer le déploiement de PHARMA sur les EHPAD	Poursuivre le déploiement conformément au plan de déploiement de PHARMA	Pharmaciens DQI Service informatique	Formations Temps humain	Indicateurs du CBUM relatifs à l'informatisation de la prise en charge	2014

<b>Résultat attendu : Actualiser la stratégie de l'analyse pharmaceutique des prescriptions</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Adapter la stratégie aux moyens humains et commune à la future coopération	Évaluer le nombre d'analyses maximum quotidiennement	COMEDIMS	Groupe travail	nombre d'ordonnances analysées	2015
Formaliser de la politique de l'analyse pharmaceutique	Choisir les priorités pour l'AP (résidents et médicaments à risque)  Actualiser la procédure et les indicateurs de l'AP	COMEDIMS	Groupe travail	Procédure Indicateurs	2015
Mettre en œuvre	Planifier l'activité de l'AP au sein de la PUI Débuter une démarche de pharmacie clinique dans 1 unité de soins 1/2 journée par semaine)	Pharmaciens COMEDIMS	Groupe travail	Compte- rendu de réunion	0
Communiquer	Présenter les indicateurs aux instances Communiquer ponctuellement sur le journal interne	Pharmaciens COMEDIMS	Groupe travail	Compte- rendu de réunion Article existant	2014-2018

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

**Résultat attendu :** Mettre en place la dispensation nominative individuelle et journalière par un robot de préparation des doses à administrer

Objectifs opérationnels	Actions	Responsabilité	Moyens	Indicateurs	Délai
Réfléchir sur le choix du robot, étude du marché	Rencontre fournisseurs	Pharmaciens	Temps pharmaciens	Étude de marché réalisée	2016
Réfléchir sur la faisabilité par rapport au choix du robot : locaux/personnel/financement	Réunions intra et inter établissement		Financiers	rédaction du projet	2016
Acquérir un robot et mise en fonctionnement	Rédaction du cahier des charges		Pharmaciens/ Informaticiens Coût du robot et de l'installation	Coût des travaux	CCTP
	Plans de Travaux d'aménagement des locaux	PV de réception			
	Réalisation des travaux	Préparateur et pharmacien dédiés à la gestion du robot	Nombre de services bénéficiant de la robotisation	Procédures	
	Achat, installation/et interfaçage avec le logiciel de prescription				
	Rédaction des procédures de fonctionnement				
	Déploiement				

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu</b> : Améliorer la sécurisation de la détention et du stockage des médicaments et DM dans les services de soins					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Harmoniser le rangement des armoires entre les différents services	Établir une stratégie de rangement	Pharmaciens	Rangement en DCI  (armoire mobile et à défaut système plein-vide)	Nb de services en DCI	2014
	Mettre en œuvre les règles définies	Préparateurs  Cadres de santé			2016
Équiper tous les services de réfrigérateurs avec système d'alarme	Établir les besoins Analyse du marché Achat Mise en place	Pharmaciens  DAELT	Audit Moyens financiers / moyens humains	Nombre de services équipés	2015-2016

### **2.7.10 La fin de vie**

Le Centre hospitalier de ROMORANTIN a formalisé sa démarche palliative lors du précédent projet d'établissement. C'est en 2010 que 6 lits identifiés en soins palliatifs ont été labellisés et créés.

A cette occasion, la démarche palliative a été mieux formalisée par :

- la formalisation ou révision de différents supports (réunion de synthèse pluridisciplinaire, directives anticipées, désignation de la personne de confiance)
- renforts de personnels paramédicaux dans les secteurs concernés par la création des lits identifiés en soins palliatifs
- l'acquisition de matériels qui ont bénéficié de fait à l'ensemble des usagers de l'établissement, et pas uniquement ceux en soins palliatifs : en particulier, matelas à mousse en mémoire de forme de prévention des escarres et parc de matelas curatifs.

L'équipe d'appui départementale en soins palliatifs, implantée au Centre hospitalier de BLOIS, est liée par convention au Centre hospitalier de ROMORANTIN. Elle intervient régulièrement dans les différents services.

Des réunions départementales sont organisées par l'EADSP à BLOIS trois fois par an.

De plus une convention a été signée avec une association de bénévoles « Aide pour la vie », intervenant auprès des patients du centre hospitalier.

Un audit réalisé en 2013 sur le recueil de la personne de confiance et des directives anticipées avait montré une traçabilité insuffisante, en lien avec un support sans doute inadapté.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Développer la culture et la démarche palliative auprès des différents professionnels</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Développer les compétences dans la prise en charge des résidents en fin de vie	Former et sensibiliser les personnels sur la démarche palliative	Médecins DRH Direction des soins	Plan de formation	Nombre de personnes formées	2014-2018
Améliorer le recueil des directives anticipées et de la personne de confiance, ainsi que la traçabilité de celles-ci.	Assurer l'évaluation des professionnels concernant leurs connaissances sur les soins palliatifs et les directives anticipées	Médecins Cadre de santé	Questionnaire	Résultats de l'enquête	2015
	Former les personnels sur le dispositif légal de la fin de vie	Médecins DRH Direction des soins	Plan de formation	Nombre de personnes formées	2014-2018
	Améliorer l'information donnée aux familles et aux résidents concernant la loi Léonetti	DQI DRH	Outils communication	Supports existants	2014
Permettre aux résidents de bénéficier de la visite des bénévoles	Revoir le cadre de coopération avec les Associations, en particulier Aide pour la vie	Médecins Direction Cadres de santé	Rencontre des soins / Associations	Existence comptes-rendus	2015
Améliorer la qualité de la prise en charge en collaboration avec les structures extérieures	Développer le partenariat avec l'USP de Blois à venir	Médecins Direction	Convention	Existence de la convention	2018 (selon avancée des travaux à Blois)
	Pérenniser la collaboration avec l'HAD 41 dans la prise en charge palliative pour le retour à domicile et/ou en EHPAD		Convention Informations auprès des différentes EHPAD du bassin	Conventions	2015
Confier à une instance le bilan annuel de la démarche palliative	Proposer au comité d'éthique le lien avec la démarche palliative et notamment sur l'élaboration d'un bilan	Dr BEYCHADE Dr BENOIST	DIM Révision du RI du comité éthique DRH-AM	Existence du bilan annuel	2014 à 2018

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## 3. Les fonctions support

### 3.1 Gestion des ressources humaines

Le projet d'établissement 2009-2013 a permis la mise en œuvre de nombreuses actions. En témoignent :

- Les fiches de postes des personnels non-médicaux, publiées sur l'intranet
- La publication des vacances de postes sur ce même intranet
- La conception d'un livret d'accueil des personnels, la création d'une journée d'accueil, la rédaction d'une procédure relative à l'accueil des personnels.

Le projet ressources humaines 2014-2018 s'inscrit dans cette même logique de gestion humaine et pragmatique. Il développe et consolide les actions menées tout en essayant de moderniser les outils de pilotage : par une évolution des outils informatiques, par la fixation de règles de fonctionnement précises. Le but final étant de former et responsabiliser. Il est décliné en deux volets à savoir :

- Le management des emplois et compétences
- La politique d'intégration des nouveaux arrivants

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Une GPEC comme véritable outil de management</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Une fiche de poste par agent	Mettre à jour les fiches de postes existantes	DRH-DSI	Humains	Nombre de services et de métiers pour lesquels une fiche de poste de moins de 4 ans existe / au nombre total	2014
	Créer au fil de l'eau les fiches de poste des nouveaux métiers				
	Former les cadres et personnels à l'utilisation de la fiche de poste dans le cadre des actions décrites ci-dessous : (intégration des nouveaux arrivants, support de l'entretien d'évaluation et de formation, outil de prévention des risques professionnels)				

#### Formations :

De nombreuses formations sont proposées aux professionnels travaillant en EHPAD telles que :

- les escarres et le mode de prévention
- la maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés
- le dépistage de la dénutrition
- l'art du toucher massage en gériatrie
- la bientraitance et maltraitance... (liste non exhaustive).

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Une GPEC comme véritable outil de management</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Développement Professionnel Continu	Centraliser les besoins exprimés et identifier ceux relevant du DPC	DRH	Humains	Nombre de personnes formées Nombre d'EPP  Analyse du formulaire à créer sur compétences acquises et partage de ces dernières	2014 - 2018
	Intégrer au Plan de formation le DPC				
	Corréler DPC des PM et PNM				
Gestion polaire des effectifs	Établir les effectifs par service puis par pôle	Direction-DRH- Direction des soins Instances	Humains	Respect des enveloppes /  Taux de remplacement /  Turnover	2016
	Fixer les règles de remplacement et de fonctionnement dégradés				1er semestre 2017
	Fixer les enveloppes financières prévisionnelles				2ème semestre 2017
					2018

### **3.2 Santé, sécurité et qualité de vie au travail**

La gestion des risques professionnels et la qualité de vie au travail s'inscrivent dans la politique qualité globale de l'établissement. Ils contribuent à un climat social serein, confortable et satisfaisant. De plus en plus, le lien entre qualité de vie au travail et qualité du travail rendu, à savoir en l'espèce la qualité des soins prodigués, sont mis en exergue voire démontrés.

La prévention des risques consiste à la mise en œuvre de dispositions tendant à préserver la santé et la sécurité des agents. Elle s'inscrit dans une logique de responsabilité sociale, et donc de développement durable : elle vise à anticiper et à limiter les conséquences humaines, sociales et économiques des accidents de travail et des maladies professionnelles. Elle se traduit par un engagement et une volonté formalisés de l'établissement.

Le Centre Hospitalier a formalisé cette démarche depuis 2012. Cet engagement se traduit par une politique formalisée de santé, sécurité au travail validée par le CHSCT :

- Actualisation du document unique en 2012-2013
- Création en 2012 d'une nouvelle instance, la CASAT (Commission d'Analyse et de Suivi des Accidents du Travail) : qui s'est dotée d'une méthode de travail validée et travaille sur des pistes d'amélioration concrètes en lien avec les partenaires sociaux.

Par ailleurs, une participation étroite associe les organisations syndicales. Le Centre hospitalier a fait le choix de réunir la direction des ressources humaines et les partenaires sociaux très régulièrement afin d'entretenir

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

une relation de proximité. C'est un facteur positif pour le climat social ; cela a conduit à l'aboutissement de projets communs.

Par conséquent, les actions que souhaite développer l'établissement :

- De continuer à prévenir les risques professionnels, à mener des actions curatives
- Au-delà de la stricte sécurité et santé, de rechercher la qualité de vie au travail

<b>Résultat attendu : Garantir la santé et la sécurité au travail</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Décal</b>
Sensibiliser et communiquer autour des bonnes pratiques professionnelles	Former les agents (+ recyclage) aux formations de manutentions, de gestion du stress, gestion de l'agressivité, à l'hygiène hospitalière...	DRH- DSI	Financiers	Nombre de sessions de formations Nombre d'agent formé Nombre d'agents formés	2015
Sensibiliser les agents à leur santé	Veiller à faire respecter les visites médicales annuelles	DRH - SST	Financiers (si recours à des intervenants extérieurs)	Nombre d'accidents de travail + maladie professionnelle  Nombre d'agents formés aux formations ciblées	2014-2018
Améliorer la gestion des situations individuelles de reclassement (lutte contre l'usure professionnelle)	Approfondir les possibilités statutaires	DRH-DSI	Financiers	Nombre de reclassement ou de changement de poste	2014-2018
	Envisager un positionnement institutionnel				
	Favoriser le retour de l'agent en reclassement (sensibiliser les cadres et responsables de service)				
Participer à la cartographie des métiers à risques (critère de pénibilité)	Identifier les métiers à forte pénibilité	DRH - SST	Humains et Financiers	Nombre de métiers identifiés Nombre d'actions proposées Nombre d'actions réalisées Nombre de réponse au critère de pénibilité	2015-2016
	Identifier les conséquences de pénibilité				
	Proposer des actions curatives et préventives (formation, matériel, accompagnement)				
Apporter une expertise au traitement des FEI (fiche d'Evènement Indésirables) (Violence hospitalière) en gériatrie	Participer à la mise en place d'actions correctrices	DRH- Pôle	Humains	Nombre de traitement de dossier Nombre d'action menées suite à enquêtes	2015

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Promouvoir la qualité de vie au travail et le management participatif</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Favoriser un de environnement de travail agréable	Entretien des espaces communs (espaces verts, vestiaires, office)	DRH - DAELT	Humains, techniques et financiers	Taux de satisfaction (item dans l'enquête de satisfaction des personnels)	2016-2018
Envisager la possibilité de proposer des séances d'ostéopathie aux agents les plus confrontés aux efforts physiques	Sensibiliser et communiquer les agents sur cette possibilité Construire la démarche institutionnelle	DRH- SST	Humains et financiers	Nombre de demandes Nombre d'arrêt de travail lié au dommage physique	2016-2018
Envisager la possibilité de mettre à disposition le gymnase (ou le lieu destiné à le remplacer) aux agents en dehors de ses heures d'utilisation	Etat des lieux et diagnostic technique Réfléchir une logistique de gestion et d'entretien Communiquer sur ce projet une fois l'étude de faisabilité concluante Sondage	DRH- DAELT	Humains, financiers et techniques	Données de l'étude de faisabilité - avis des agents, coût de l'investissement	2015-2016

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvé	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

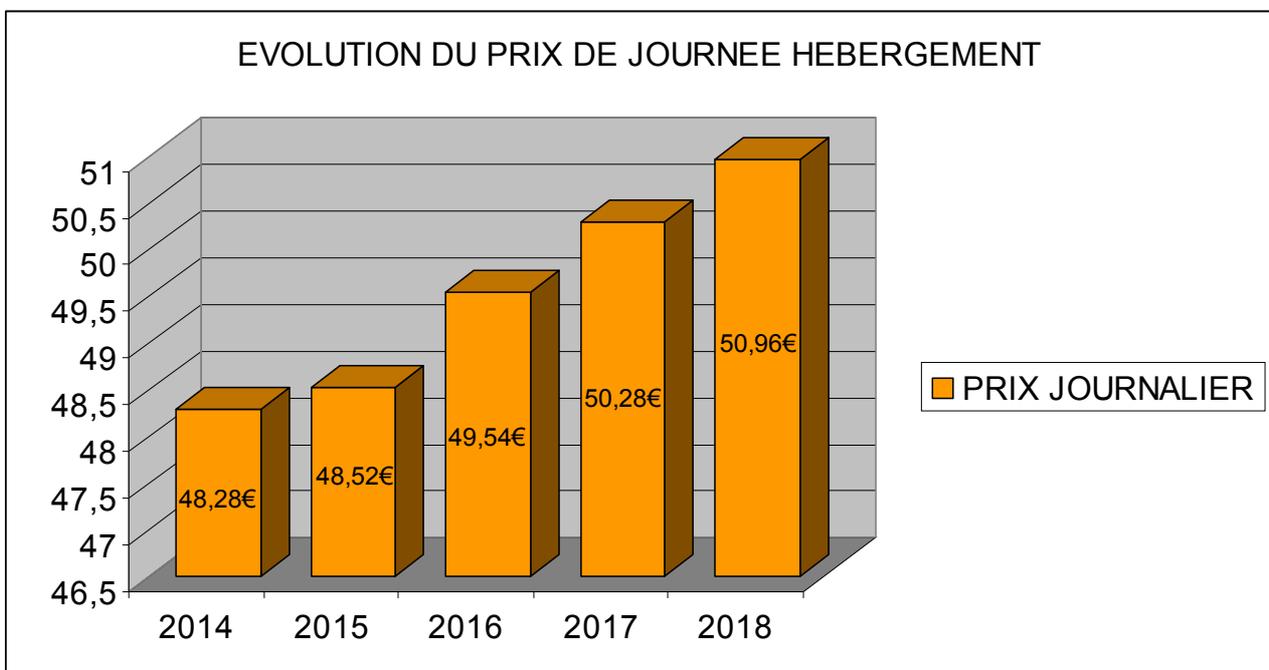
### 3.3 Gestion des ressources financières

Le Centre Hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY bénéficie d'une situation financière favorable depuis plusieurs années, grâce à une gestion prudente menée continûment depuis près de 15 ans.

Les indicateurs tels que le résultat comptable, le fonds de roulement global ou le taux d'endettement en sont l'illustration. Le plan pluriannuel d'investissement 2014 -2018 riche en projets ne pénalise pas pour autant la qualité des ratios de surveillance de la dette (à l'exception du ratio d'en-cours de dette, pour une période temporaire).

L'évolution prévisionnelle du prix de journée est mesurée, grâce aux subventions d'équipement versés pour la construction des PICS-VERTS.

En revanche, le financement de la partie USLD du nouveau bâtiment SSR-USLD reposera uniquement sur l'évolution des tarifs ; pour autant, à la date d'ouverture, les anciens bâtiments (Maison médicale, en particulier) seront amortis, ce qui permettra de limiter l'évolution.



### 3.4 Gestion du système d'information

Le système d'information se définit comme un ensemble d'outils informatiques ou organisationnels permettant d'acquérir, de traiter ou d'évaluer des données et de les distribuer à tous les partenaires internes ou externes à l'établissement.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

Seront abordés successivement :

- La gestion du système d'information
- La sécurité du système d'information

La mise en œuvre du schéma directeur informatique du précédent projet d'établissement a été plus ou moins effective selon les domaines :

• Le **déploiement du dossier patient informatisé n'a été réalisé que partiellement**. Il convient de rappeler que c'est l'éditeur d'informatique administrative du Centre hospitalier qui avait fortement orienté vers cette solution. Il avait à l'époque noué une coopération privilégiée avec l'éditeur de dossier patient, avant, quelques années après, d'y mettre fin. L'éditeur C-PAGE a donc laissé les établissements concernés seuls avec la société développant ce dossier patient. Relativement au bilan du dossier patient informatisé :

- certaines des fonctionnalités du logiciel ont été abandonnées en raison de performances insuffisantes voire critiques (codage de l'activité, circuit du médicament)
- d'autres fonctionnalités n'ont été que partiellement déployées selon les services, faute de démarche structurée de pilotage du projet (transmissions, bureautique intégrée, traçabilité soignante de l'évaluation de l'état de santé du patient)
- enfin, certaines fonctionnalités ont été partout déployées, en particulier la fonction agenda

• Les **applications en dehors du domaine du dossier patient, ont été pour la plupart déployées** :

- Demande d'intervention en ligne (partiellement déployé seulement) et GMAO
- En revanche, le projet C-PAGE n'a pas été mis en œuvre, en raison notamment des retards de l'éditeur. A défaut, la rénovation du site intranet du Centre hospitalier, qui devait reposer sur cette solution, a été mise en œuvre sur la base d'autres solutions techniques.

• Enfin, **d'autres applications non inscrites au schéma directeur mais dont la mise en œuvre s'imposait à l'établissement, ont été déployées** ou sont en cours de déploiement :

- Logiciel d'enquête (SPHYNX, en 2011)
- Logiciel de prise en charge médicamenteuse (en 2012 : PHARMA : pour pallier l'abandon du logiciel dossier patient sur cette fonctionnalité)
- Logiciel d'identito-vigilance (VIGIDENT, en 2012)
- Échange d'images avec le CHRU de TOURS dans le cadre de la prise en charge en urgence des pathologies neurochirurgicales
- Échange de données avec l'unité cardiologique du pôle ORELANCE situé à ORLEANS (à ce jour, limité à la transmission des ECG).

Il a été décidé d'abandonner à terme l'utilisation du dossier patient informatisé actuel. De ce choix découlent deux orientations fortement divergentes en terme de structuration du système d'information :

• Soit le choix d'un logiciel de dossier patient informatisé effectivement intégré dès sa conception originelle, associant toutes les fonctionnalités attendues autour du dossier patient (dossier patient lui-même transmissions, traçabilité des constantes, gestion des rendez-vous et agendas, système d'information de radiologie, système d'information du bloc opératoire, outils bureautiques, intégration automatisée des données du patient dans les documents, par exemple le courrier de sortie)

• Soit le choix d'un système d'information patient fondé sur différentes « briques » logicielles, les meilleures dans leur domaine respectif, interfacées par le Centre hospitalier grâce à une application d'interfaçage.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

**Les actions en projet sont les suivantes :**

- **L'informatisation de la production des soins** : l'acquisition d'un nouveau dossier patient informatisé (hors prise en charge médicamenteuse), incluant en particulier les aspects fonctionnels ou liés au dossier patient informatisé actuel, qui va être abandonné (agenda, bureautique, transmissions)
- **L'ouverture sur l'extérieur** : outre la communication, le développement des échanges médicaux numériques
- **La modernisation de la gestion administrative et financière** : l'évolution vers des solutions d'échanges dématérialisés
- **Des infrastructures modernisées** : condition de ces différentes évolutions fonctionnelles.

<b>Résultat attendu</b> : Informatiser totalement le dossier patient					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Choisir l'architecture fonctionnelle (logiciel intégré ou briques logicielles interfacées)	Mise en place d'un groupe projet	Direction	Temps en ressources humaines et financier pour l'acquisition du logiciel	Lettre de mission	2014
	Recensement des briques logicielles requises (en particulier, agenda, bureautique)				
	Analyse des différentes solutions d'architecture	Groupe projet		PV de réunion	
Choisir le logiciel	Rédaction d'un CCTP (cahier des clauses techniques particulières)	Groupe projet		CCTP	2014
	Publication d'un appel d'offres et choix du fournisseur	DAELT Groupe projet		Notification du fournisseur retenu	2015
Déployer le logiciel	Planification du déploiement et définition des modalités de suivi de projet	Groupe projet		PV de réunion	2015
	Mise en place du logiciel (formations des personnels, assistance au démarrage)	Groupe projet et référents dossier patient		Nombre de services informatisés par fonctionnalités	2015-2018
Renforcer l'interfaçage entre	Définir les logiciels devant être spécifiquement	Groupe projet		PV de réunion	2015

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Informatiser totalement le dossier patient</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
le logiciel dossier patient et les logiciels connexes	interfacés (dossier patient, circuit du médicament, laboratoire)				
	Recenser les informations devant être interfacées	Groupe projet		PV de réunion	
	Définir les sens des interfaçages	Groupe projet		PV de réunion	

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Résultat attendu : Gérer et homogénéiser le parc informatique</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Renouveler 1/7ème du parc chaque année	Acquisition des matériels	DAELT	Financiers	Moyenne d'âge du parc	2014 à 2018
	Installation	Service informatique	Temps humain		

<b>Résultat attendu : Développer une communication éco-responsable</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Communication avec les personnels	Refondre le site intranet	Direction	Définition solution logicielle participative  Groupe de travail pour définition de l'arborescence	Nouveau site intranet déployé	2018
Communication extérieure avec les familles, les résidents potentiels	Cf. paragraphe ouverture sur l'extérieur				

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## La sécurité du système d'information

La sécurisation du système d'information a particulièrement été renforcée en cours d'année 2013 par :

- La réalisation d'un « audit sécurité » du système d'information réalisé par un prestataire extérieur (GCS TELECENTRE)
- Le début d'élaboration du plan de continuité d'activité et du plan de reprise d'activité
- Le début de mise en place de redondances de l'ensemble des serveurs pour déployer effectivement les principes prévus par les plans de continuité et de reprise des activités

Il s'agira de conforter cette démarche de sécurisation, pour atteindre notamment les pré-requis du programme Hôpital numérique.

<b>Résultat attendu : Mettre en place une messagerie sécurisée</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Communiquer avec les professionnels de santé de manière sécurisée	Choix d'une solution	DQI	Financiers	Mise en place de la messagerie sécurisée	2014
	Déploiement		Temps en ressources humaines		
	Utilisation de la solution de messagerie cryptée (médecins libéraux, autres établissements de santé, Tribunal de Grande instance et ARS pour les soins psychiatriques sous contrainte)		Formation	Communication avec les correspondants lors de la mise en place	2015

<b>Résultat attendu : Identifier et sécuriser les accès informatiques</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Identifier nominativement les utilisateurs via un référentiel unique	Mise en place d'un annuaire d'utilisateur informatique relié à la base DRH	DRH Direction des soins / DQI	Financiers et constitution d'un groupe projet	Nombre d'utilisateur référencé	2015
	Alimentation des différentes applications à partir de l'annuaire informatique	DIM /Service informatique	Financiers et constitution d'un groupe projet	Nombre d'applications alimentées automatiquement	2016

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

### 3.5 Gestion des fonctions logistiques et achats

#### Sécurité des biens et des personnes

L'établissement a en charge d'assurer la protection des patients, des résidents et aussi des agents. Il doit également organiser la prévention des actes de malveillance.

Des actions ont déjà été menées entre 2009 et 2013 (fermetures des portes du Centre hospitalier et grilles du parc la nuit, sécurisation du parc de la Maison médicale 24 heures sur 24, sécurisation des accès aux urgences la nuit). Elles doivent être confortées.

<b>Résultat attendu : Protéger les biens et les personnes</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Sécurisation des accès en entrée et sortie intérieures et extérieures.  Prévention des intrusions et des fugues	Recensement des points critiques (en particulier en gériatrie et psychiatrie)	DAELT / ST Direction des soins	Humains Matériels	Nombre de systèmes installés Nb de FEI déclarées sur ces sujets	2014 à 2018
	Mise en place de systèmes d'ouvertures codées, filtrées ou limitées				
Prévention des actes de malveillance et d'agression	Définition des points critiques	DAELT / ST Direction des soins	Humains Matériels	Points couverts	2016-2017
	Présentation du projet au CHSCT				
	Mise en place d'un système de vidéo-protection sur des points critiques				
Sécurisation des biens des patients et résidents	Déploiement des lieux de dépôt sécurisés des biens et valeurs avant remise aux régisseurs puis au Trésor public	DAELT / ST Direction des soins		Nombre de dépôts  Nombre de coffres installés	2014-2015
	Mise en place de dispositifs sécurisés individuels (types coffres individuels)				
Sécurité incendie H24	Optimisation des mesures de prévention en termes d'informations et de formations	DAELT / ST Direction des soins		Nombre de personnels qualifiés et formés	2014-2018

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## La maintenance des équipements biomédicaux

Malgré sa taille modeste, le Centre Hospitalier offre un large panel d'activités de prises en charge.

<b>Résultat attendu : Qualifier et professionnaliser la maintenance biomédicale</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsabilité</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Optimiser les suivis des maintenances des appareils et installations	Poursuite des enregistrements des matériels dans la GMAO	DAELT	Humains	Nombre de contrats intégrés GMAO Nombre de contrats délégués	2014-2018
	Intégration des contrats sous la GMAO				
	Déléguer des contrats ciblés				

## La maintenance des infrastructures et des équipements

Un numéro d'appel unique pour les demandes de maintenance a été mis en place en 2009. Il est relayé sur l'intranet du Centre Hospitalier.

Cependant, les réponses aux demandes d'intervention sont parfois perçues par les services demandeurs comme trop tardives. Le logiciel de gestion des interventions dispose d'une fonctionnalité qui n'est pas déployée auprès des services.

Les effectifs des services techniques sont relativement inadaptés au regard de la diversité des installations à maintenir. Ils sont parfois happés par des tâches chronophages ne nécessitant pas de technicité spécifique alors qu'ils pourraient être occupés à des fonctions de maintenances ou réparations plus ciblées.

Les circuits des livraisons sont compliqués et génèrent une grande perte de temps de travail. Les croisements de ces circuits peuvent parfois être inappropriés. Les moyens matériels de livraisons peuvent être mieux mutualisés, à la satisfaction de tous les services demandeurs.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## Conclusion

Ce projet de service est un outil qui garantit les droits des usagers en définissant des objectifs en matière de qualité de prestations. Il décline les modes d'organisation et de fonctionnement des structures EHPAD et USLD du Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay.

Il est la clé de voûte de la politique menée par les acteurs du pôle de gériatrie. Il fixe les orientations prises pour les cinq prochaines années et constitue le cadre fédérateur des actions à mettre en œuvre.

C'est donc aussi un outil de management au service des équipes et par conséquent de la personne accueillie.

Chaque agent doit désormais s'approprier son contenu et le faire vivre au travers de ses actions. Ces dernières s'intègrent dans une logique de bienveillance auprès des personnes âgées et d'une réflexion autour de l'amélioration des pratiques professionnelles.

Élément de communication, il permet aux personnes extérieures à l'établissement de découvrir ce qui est proposé dans nos structures d'hébergement et ce qu'elles visent.

Ce document sera suivi régulièrement.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approbateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## Annexe – Liste des abréviations

<b>Abréviation</b>	<b>Signification</b>
•ANESM	•Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements Médico-Sociaux
•AP	•Analyse Pharmaceutique
•ARS	•Agence Régionale de Santé
•AS	•Aide Soignant
•ASH	•Agent des Services Hospitaliers
•BHR	•Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques
•BMR	•Bactérie MultiRésistante aux antibiotiques
•CCAS	•Centre Communal d'Action Sociale
•CCTP	•Cahier des Clauses Techniques Particulières
•CHRL	•Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay
•CHRU	•Centre Hospitalier Régional Universitaire
•CHSCT	•Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
•CLAN	•Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
•CLIN	•Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
•CLUD	•Comité de LUTte contre la Douleur
•Co-RSMQ	•Co-Responsable du Système du Management de la Qualité de la prise en charge médicamenteuse
•COG	•Commission d'Orientation Gériatologique
•COMEDIMS	•Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
•CVS	•Conseil de Vie Sociale
•DAELT	•Direction Administrative Économique Logistiques et Travaux
•DARI	•Document d'analyse des risques infectieux
•DCI	•Dénomination Commune Internationale
•DIM	•Département d'Information Médicale
•DPC	•Développement Professionnel Continu

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludivine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordinatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

<b>Abréviation</b>	<b>Signification</b>
•DQI	•Développement Qualité et Informatique
•DRH	•Direction des Ressources Humaines
•DSIRMT	•Direction des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
•EADSP	•Équipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs
•ECG	•Électrocardiogramme
•ECPA	•Échelle Comportementale pour personnes âgées
•EHPAD	•Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
•EMA	•Équipe Mobile Alzheimer
•EOH	•Équipe Opérationnelle d'Hygiène hospitalière
•GCS	•Groupement de Coopération Sanitaire
•GIR	•Groupe Iso-Ressources
•GPEC	•Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
•HAD	•Hospitalisation A Domicile
•IDE	•Infirmier Diplômé d'État
•IMC	•Indice de Masse Corporelle
•MNA	•Mini Nutritional Assessment
•PAQGDR	•Plan d'Amélioration Qualité et Gestion des Risques
•PASA	•Pôle d'Activités de de Soins Adaptés
•PECM	•Prise en Charge Médicamenteuse
•PM	•Personnel Médical
•PNM	•Personnel Non Médical
•PUI	•Pharmacie à Usage Interne
•PV	•Procès Verbal
•SDOMS	•Schéma Départemental de l'Organisation Médico-Sociale
•SLD	•Soins de longue durée
•SROMS	•Schéma Régionale de l'Organisation Médico-Sociale
•ST	•Services Techniques
•UHR	•Unité d'Hébergement renforcé
•USLD	•Unité de Soins de Longue Durée
•VMEH	•Visiteur des Malades en Établissements Hospitaliers

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL

## Annexe – Les EHPAD et USLD du Centre hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY vus par certains contempteurs

« Un EHPAD géré par un Centre hospitalier, ça ne devrait plus exister »

Un évaluateur.

« Les animations sont faibles, les sorties inexistantes, et la cuisine est préparée en liaison froide par la cuisine centrale. On est ici dans des prestations d'une autre époque (...) A noter qu'un projet de reconstruction est en cours, prévu pour 2013, il ne sera pas tenu... et pour 2014 non plus... »

Un site internet d'évaluation de Maisons de retraite à propos de l'EHPAD ST-ROCH, devenu EHPAD des PICS-VERTS... ouvert en 2014 contrairement aux allégations ci-dessus mentionnées.

« La Maison médicale est située sur le site du Centre Hospitalier de Romorantin, dont elle dépend. (...) Les lieux de vie sont tristes et impersonnels, tout comme l'atmosphère qui y règne. Il ne fait pas bon vieillir dans ce type de structure, même si elle n'est pas pire que celle qui se trouve en face. Pour finir, peu d'animations, une restauration réalisée en liaison froide par la cuisine centrale, un accueil agréable dans une entrée qui ressemble à un hôtel de gare.

Le + : Aucun

Le - : Ambiance." »

Un site internet d'évaluation de Maisons de retraite à propos de l'EHPAD de la Maison médicale... qui a toujours bénéficié d'une restauration en liaison chaude.

Date version	02/10/14
Nom rédacteur	Catherine VESPIER, Cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie-Hébergement et Ludvine PATRIGEON, cadre de santé
Nom approuvateur	Catherine FOUCARD, Coordonnatrice générale des soins et Emmanuel BOS, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Nom valideur	Pierre BEST, Directeur
Emplacement enregistrement informatique	Z:\AFFAIRES GENERALES\Projet d'établissement\Projet d'établissement 2014-2018\Projet service EHPAD\2014-10-10 projet de service des EHPAD.odt
Emplacement version papier	EHPAD et USLD du CHRL