

\*\*\*\*

# **Projet**

# **d'établissement**

# **2020 - 2024**

\*\*\*\*

*Document validé par les instances :*

- Conseil de la Vie Sociale du 3 décembre 2019
- Comité Technique d'Etablissement du 5 décembre 2019
- Conseil d'Administration du 10 décembre 2019

# SOMMAIRE

Introduction.....	3
1 – Historique et présentation de l'établissement.....	5
2 – Les valeurs et les engagements de l'établissement .....	6
3 – Références méthodologiques et théoriques .....	8
4 – Population accueillie .....	11
5 – Projet de vie (privilégier la qualité de vie en EHPAD).....	13
6 – Projet d'animation .....	15
7 – Projet de soins.....	19
8 – Projet social (professionnalisation et qualité de vie au travail) .....	32
9 – Démarche qualité et gestion des risques .....	36
10 – La démarche de questionnement éthique .....	39
11 – Projet de service Accueil de jour « Ty Deiz » .....	41
12 – Projet de service Hébergement temporaire.....	51
13 – Projet de service Unité sécurisée « Ty Coz 2 » .....	53
14 – Assise territoriale et partenariats.....	61
15 – Démarche de retour à l'équilibre budgétaire .....	63
16 – Développement durable .....	65
17 – Réflexion relative à la reconstruction .....	67
18 – Suivi et évaluation du projet d'établissement .....	69
Liste des annexes.....	70
Annexe n°1.....	71
Annexe n°2.....	72
Annexe n°3.....	73
Annexe n°4.....	74
Annexe n°5.....	77
Annexe n°6.....	81

## Introduction

---

L'article L 311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré **un projet d'établissement** ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans, après consultation du Conseil de la Vie Sociale ».

Cet article se situe dans la section « droits des usagers » de la **loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**, dans laquelle figure l'ensemble des outils au service de ces droits : livret d'accueil, charte des droits et des libertés de la personne accueillie, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, recours à une personne qualifiée, règlement de fonctionnement, Conseil de la vie sociale (CVS) ou autre forme de participation des usagers, projet d'établissement ou de service.

Le projet d'établissement est donc un outil qui **garantit les droits des usagers** en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

La loi du 2 janvier 2002 a instauré le projet d'établissement comme pièce d'identité de chaque structure sociale ou médico-sociale.

Le projet d'établissement **définit le cadre de référence de l'action des professionnels, les missions, les orientations, les valeurs** sur lesquelles les professionnels vont s'appuyer dans leur action quotidienne. Elaborer et disposer d'un projet d'établissement, c'est se doter d'un guide pour l'action qui permette de faire le lien entre les professionnels, les résidents et les familles. C'est un document évolutif, car suivi et révisé régulièrement.

L'EHPAD « Les Collines Bleues » a élaboré un premier projet d'établissement en 2010 pour la période 2011-2015 et a engagé une démarche pour l'actualiser en décembre 2018.

**Un comité de pilotage (COPIL)** a été constitué avec l'objectif de se réunir une fois par mois entre janvier et novembre 2019 (cf. annexe n°1 : note de service relative à la composition du COPIL « Mise à jour d'établissement »).

Ce processus, indissociable de la démarche de retour à l'équilibre budgétaire couvrant la même période, s'inscrit dans la continuité de la convention tripartite pluriannuelle 2010-2014, de l'évaluation interne réalisée en 2013 et de l'évaluation externe effectuée en 2014.

À travers ce document, il s'agit :

- d'informer les résidents, leurs familles et leurs proches de leurs droits et de l'organisation de leur accompagnement ;
- de proposer aux professionnels de l'établissement un cadre d'action et une ligne directrice pour leurs pratiques auxquels ils puissent se référer. En effet conformément au décret du 22 octobre 2003, la direction s'engage sur la base du projet et si sa responsabilité est légalement engagée, c'est aussi celle de l'ensemble des agents de l'établissement.

La méthodologie de construction du projet d'établissement s'est appuyée sur plusieurs éléments, qu'ils soient internes ou externes à la structure :

- l'engagement et le vécu des équipes, à travers la constitution d'un COPIL composé à partir du Comité de suivi et d'évaluation de la réorganisation ;
- les travaux du Comité de suivi cité précédemment et mis en place en avril 2018 ;
- le diagnostic préalable à la rédaction des fiches objectifs du CPOM 2020-2024 ;
- l'engagement dans une démarche de retour à l'équilibre budgétaire 2020-2024.

La construction a donc pris la forme de réunions du COPIL (en formation plénière ou restreinte) pendant lesquelles les échanges et les idées ont progressivement fait naître la mise à jour du projet d'établissement.

Le personnel non présent au groupe de travail a été informé des travaux en cours et a pu faire part de ses observations et de ses suggestions qui ont été prises en compte.

Le précédent projet d'établissement n'ayant pas été renouvelé depuis 2015, il semble difficile d'inscrire l'élaboration du projet d'établissement 2020-2024 dans le prolongement du projet précédent. En outre le projet précédent n'a pas fait l'objet d'un bilan ou d'une évaluation.

Néanmoins, dans le cadre de la déclinaison des différentes parties du présent projet, il sera fait mention des objectifs du précédent projet afin d'établir un lien entre le passé, le présent et le futur.

Le projet de service de l'Accueil de jour « Ty Deiz » est intégré au présent projet afin d'apporter une cohérence globale et de renforcer les liens avec l'EHPAD, structure gestionnaire.

La situation financière et budgétaire de l'établissement étant très fragile depuis plusieurs années, une **démarche de retour à l'équilibre budgétaire** a été engagée en lien avec les autorités de tarification et de contrôle : Conseil départemental et Agence régionale de santé (ARS).

Cette démarche qui s'appuie, notamment sur le rapport de la Chambre régionale des comptes de Bretagne sur la gestion de l'EHPAD notifié le 15 juin 2017, est retracée dans la fiche objectif n°11 du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2020-2024 (cf. annexe n°2 : liste des fiches objectifs CPOM).

Les engagements de l'EHPAD sont présentés dans ce présent projet.

Les **contraintes architecturales** pèsent fortement sur les conditions de séjour des résidents avec des différences de confort : nombre de chambres doubles important accueillant plus de la moitié des résidents, absence de salle de bain privative pour une partie des résidents, « unité sécurisée » ne correspondant pas une prise en charge adéquate des résidents atteints de troubles cognitifs. Ces contraintes compliquent également les conditions de travail du personnel (espaces réduits dans les chambres, manutentions complexes...).

Le présent projet sera l'occasion d'établir une liste des contraintes architecturales et d'envisager les évolutions indispensables à l'amélioration des conditions de séjour des résidents et des conditions de travail des équipes.

L'évaluation de l'existant et les évolutions architecturales souhaitées seront intégrées au présent projet d'établissement.

Enfin, l'établissement a pâti pendant plusieurs années d'une image négative ne reflétant pas toujours de manière objective la réalité.

Un **travail sur la communication** a été engagé en 2018 avec le souhait de diffuser auprès des partenaires et du grand public les activités et les projets de l'établissement (articles de presse réguliers, rencontres inter établissements, conventions avec les professionnels de santé, rencontres avec les résidents et les familles...).

La création d'un site internet, par l'intermédiaire d'un groupe de travail a débuté en août 2019 avec un objectif de réalisation au premier trimestre 2020. De plus, une mise à jour du livret d'accueil est également prévue.

# 1 – Historique et présentation de l'établissement

---

L'EHPAD est construit au sommet d'une colline, sur l'emplacement d'un ancien château-fort qui fût incendié en 1373 par les Anglais.

Après l'incendie, le château-fort n'ayant pas été reconstruit, ses ruines servirent à construire des maisons et agrandir la chapelle Notre-Dame.

L'origine de l'établissement remonte à 1689, à l'ouverture d'un hôpital qui avait vocation d'accueillir les personnes « pauvres ». En 1797, l'hôpital de Châteaulin devient hospice avec pour mission d'accueillir les vieillards et les incurables.

Par arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> février 1984, cet hospice devient Maison de retraite et prend le nom de « Collines Bleues » en 1999. L'arrêté du 11 janvier 2006 a autorisé la transformation en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

L'EHPAD « Les Collines Bleues » est un **établissement public médico-social autonome** (fonction publique hospitalière).

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de **170** places :

- **162** places d'hébergement permanent (dont 17 places en unité sécurisée pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés) ;
- **2** places d'hébergement temporaire (dont 1 place en unité sécurisée) ;
- **6** places d'accueil de jour pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

L'EHPAD est constitué de plusieurs bâtiments qui impliquent de longs couloirs et de nombreux niveaux rendant difficiles les déplacements des résidents et permettant peu de rencontres entre résidents d'unités différentes.

L'EHPAD a connu plusieurs périodes de construction :

- 1958-1961 : construction du bâtiment « Ty Coz » ;
- 1986-1987 : construction du bâtiment « Ty Nevez » ;
- 1990-1991 : construction du bâtiment « Ty Creis » ;
- 1999-2000 : amélioration de « Ty Coz » ;
- 2008-2009 : ouverture de l'unité sécurisée de 18 places « Ty Coz 2 » ;
- 2012 : ouverture de l'Accueil de jour de 6 places « Ty Deiz » dans les locaux de l'EHPAD puis délocalisé sur un nouveau site en centre-ville depuis 2016.

Une **convention de direction commune** a été approuvée par le Conseil d'administration de l'EHPAD des Collines Bleues le 13 décembre 2017, et par le Conseil de surveillance du **Centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez** le 15 décembre 2017.

Cette convention, signée le 28 décembre 2017 a pris effet le 1<sup>er</sup> avril 2018. Chaque établissement signataire conserve son autonomie juridique et financière.

L'équipe de direction est commune aux deux établissements signataires et comprend :

- Un directeur qui assure la fonction de chef d'établissement du Centre hospitalier « Michel Mazéas » de Douarnenez et de l'EHPAD « Les Collines Bleues » de Châteaulin ;
- Un directeur délégué qui reçoit délégation conformément aux dispositions réglementaires pour assurer la fonction de directeur de l'EHPAD des Collines Bleues.

L'EHPAD organise ses services afin de répondre aux missions qui lui incombent (cf. organigramme en annexe n°3).

## 2 – Les valeurs et les engagements de l'établissement

---

Les valeurs représentent des manières d'être et d'agir qu'une personne ou une collectivité reconnaissent comme idéales. Elles orientent l'action des individus dans une société, elles constituent une morale qui donne les moyens de juger de ses actes et de construire une éthique personnelle.

Les professionnels de l'EHPAD « Les Collines Bleues » s'engagent à veiller à ce que les Droits et Libertés de la personne ne diminuent pas avec l'âge et notamment quand elle entre en institution.

Ils s'engagent à veiller à ce que ses **Droits soient exprimés, maintenus et reconnus au sein de l'établissement.**

L'établissement s'engage au **respect des principes fondamentaux** inscrits dans la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie et dans la Charte des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante.

Il s'engage au « respect absolu des personnes âgées dans leurs libertés d'adulte et dans leur dignité d'être humain ». De plus, il reconnaît la personne âgée en tant que citoyen.

Les professionnels de l'EHPAD « Les Collines Bleues » s'engagent à promouvoir et à soutenir les valeurs suivantes :

- **Respect des droits fondamentaux**
  - Liberté
  - Dignité
  - Intimité
  - Libre arbitre
  - Égalité
  - Sécurité
- **Altruisme** (disposition à s'occuper d'autrui et s'y intéresser)
- **Empathie** (attitude envers autrui caractérisée par un effort de compréhension de l'autre excluant tout jugement moral)
- **Bienveillance** (attitude positive qui vise au bien-être d'autrui)
- **Solidarité** (aide mutuelle des professionnels envers les résidents, des résidents entre eux et des professionnels entre eux)

Tous les professionnels de l'EHPAD s'engagent également à :

- Entretenir la dimension humaine et familiale de l'établissement,
- Promouvoir le dynamisme présent en anticipant et répondant aux besoins des personnes accueillies ;
- Favoriser le climat de confiance, de sérénité nécessaire au bien être des résidents et du personnel ;
- Reconnaître la personne accueillie dans sa singularité, son individualité ;
- Permettre à la personne d'être acteur de ses choix jusqu'à la fin de sa vie.

L'EHPAD « Les Collines Bleues » s'engage également à partir de la recommandation-cadre de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux (ANESM) concernant les notions qui entourent et préparent le concept de **bienveillance** (« La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre » juillet 2008).

La notion de **bienveillance** est citée dans le rapport Belmont de 1979. De cette notion, il faut retenir l'idée d'une absence de tort faite à l'autre, d'une part, et surtout d'un équilibre à trouver au sein des pratiques entre ce qui apportera un bénéfice et ce qui causera du tort à l'utilisateur.

Une notion de **bienveillance** : elle consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une attitude positive et avec le souci de faire le bien pour lui. En outre, parce qu'elle comporte la dimension de veille, cette notion revêt aussi bien un caractère individuel que collectif. De ce concept, il convient de retenir l'importance de l'intention envers l'autre, l'intention que viendront expliciter le projet d'établissement et le projet personnalisé.

La notion de **care** a été développée afin de différencier l'attitude du « prendre soin » de celle d'un « guérir » plus technique. Cette notion se réfère à un accompagnement de proximité où une place importante est donnée à l'expérience des professionnels qui travaillent au plus près des personnes dépendantes (« Le souci des autres, éthique et politique du care » : EHESS, 2006).

Enfin, le concept de **bien-traitance** a vu le jour dans les années 1990.

L'enjeu de ce concept était ainsi résumé « La bien-traitance des plus vulnérables d'entre les siens est l'enjeu d'une société toute entière, un enjeu d'humanité » (Rapport Danielle « La bien-traitance envers l'enfant ». Paris : Belin, 2006).

Au regard des valeurs et des engagements énoncés ci-dessus, l'établissement se fixe pour la période 2020-2024 les priorités suivantes :

- **Placer le bien-être des résidents et des personnes accueillies au centre des réflexions de l'établissement** et s'assurer du respect des droits des résidents et des personnes accueillies (loi du 2 janvier 2002)
- **Promouvoir une culture de la Bienveillance** au sein de l'établissement à travers des formations mais également l'élaboration d'un guide à destination des professionnels et d'une charte de Bienveillance interne

#### **Objectifs en lien avec le CPOM 2020-2024 :**

- Fiche objectif n°6 « Mettre en place une politique relative à la prévention de la maltraitance »

## 3 – Références méthodologiques et théoriques

---

L'établissement s'appuie sur les politiques publiques de santé et médico-sociale déclinées au travers de documents de références.

**3.1 -** La loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé a prévu un **Projet Régional de Santé (PRS)** doté d'un schéma unique et donnant aux Agences régionales de santé (ARS) l'opportunité d'une présentation transversale et décloisonnée des politiques de santé. L'ARS de Bretagne a identifié dans son **PRS 2018-2022** des objectifs concernant entre autres les EHPAD :

- Renforcer la coordination des soins par le partage et l'échange dématérialisé de données utiles aux prises en charge
  - o Poursuivre l'articulation des secteurs hospitaliers, ambulatoires et médico-sociaux, par le déploiement des services numériques socles
    - Dossier médical partagé
    - Messageries sécurisées permettant aux professionnels de santé des secteurs sanitaires et médico-sociaux l'échange de données de santé à caractère personnel des résidents dans des conditions garantissant la confidentialité
  - o Améliorer l'accès à l'expertise médicale dans le cadre des soins urgents ou programmés par le développement de la télémédecine :
    - Mise en œuvre d'activités de téléconsultations ou de télé-expertises

**3.2 -** Le Conseil départemental du Finistère, via son **Schéma « Bien vieillir 2015-2020 »**, a défini trois orientations structurantes dont la numéro 2 concerne l'établissement :

- Accompagner la perte d'autonomie à domicile et en établissement.

Sur les neuf fiches-action déclinant cette orientation stratégique, six correspondent aux orientations de ce présent projet et aux fiches objectifs du CPOM :

- Fiche action 2.1 : Mettre en place des outils facilitant la réalisation du projet personnalisé de la personne âgée (fiche objectif CPOM n°5)
- Fiche action 2.2 : Favoriser la mise en œuvre des dispositifs de la démarche qualité en établissements et services médico-sociaux (fiche objectif CPOM n°7)
- Fiche action 2.4 : Contribuer à la qualité de vie au travail des personnels intervenant auprès des personnes âgées dépendantes (fiche objectif CPOM n°10)
- Fiche action 2.5 : Diversifier les modes d'accompagnement à l'hébergement permanent (réflexion à mener sur la redistribution des places existantes lors du projet de reconstruction : fiche objectif CPOM n°11)
- Fiche action 2.7 : Soutenir les établissements d'hébergement dans l'accompagnement de la dépendance (fiche objectif CPOM n°11)
- Fiche action 2.8 : Renforcer la place de l'animation dans les EHPAD et le rôle des bénévoles (cf. partie 5 – privilégier la qualité de vie en EHPAD)

**3.3 - L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux (ANESM)** a été créée en 2007 et a pour objectif d'accompagner les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services qu'ils rendent aux populations fragiles qu'ils accueillent.

**3.4 - La Haute Autorité de Santé (HAS)** intègre, depuis le 1er avril 2018, les missions de l'ANESM. Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) éditées par la Haute Autorité de Santé (HAS) ou par l'ANESM avant le 1<sup>er</sup> avril 2018, ont pour objectif de promouvoir la bientraitance des personnes lors des accompagnements proposés par les dispositifs sociaux et/ou médico-sociaux, que cela soit en institution ou à domicile.

Ces documents constituent des références et proposent des repères pour améliorer les pratiques professionnelles, sans que leur soit attribué un quelconque caractère normatif.

**Liste des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, fiches-repère et outils d'amélioration des pratiques professionnelles** pouvant être utilisées dans le cadre de la déclinaison du présent projet :

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – Juin 2008
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé – Décembre 2008
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement – Décembre 2008
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance– Décembre 2008
  
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social – Février 2009
- Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées – Juin 2009
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – Septembre 2009
  
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service – Mai 2010
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux – Octobre 2010
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles : Contention physique de la personne âgée – Juin 2005 (mis à jour en 2010)
- Qualité de vie en EHPAD (volet 1) De l'accueil de la personne à son accompagnement – Mars 2011
- Qualité de vie en EHPAD (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – Septembre 2011
  
- Qualité de vie en EHPAD (volet 3) La vie sociale des résidents en EHPAD – Janvier 2012
- Qualité de vie en EHPAD (volet 4) L'accompagnement personnalisé de la santé du résident – Novembre 2012
- L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Février 2012
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique – Juillet 2012
  
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement – Mai 2014
  
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles : Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des EHPAD – Juillet 2015
  
- Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées Volet EHPAD – Juillet 2016
- Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées - Volet EHPAD - Décembre 2016
- Guide : ESSMS : Valorisez les résultats de vos évaluations – Décembre 2016
  
- Fiche-repère : Prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Juin 2017
- Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD – Décembre 2017
  
- Fiche-repère : Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en EHPAD – Mars 2018
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles : Normes de sécurité incendie dans les EHPAD (structures J et U) : entre normes et personnalisation des espaces – Mars 2018
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles : Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP - Octobre 2018
- Fiche-repère : La Commission de coordination gériatrique en EHPAD - Octobre 2018
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles : Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet EHPAD) - Octobre 2018

### **3.5 - L'établissement pourra également s'appuyer sur les publications de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP).**

Depuis 2009, l'ANAP accompagne les professionnels de santé des établissements et services sanitaires et médico-sociaux dans l'évolution de leurs organisations afin d'améliorer le service rendu à l'utilisateur. Ses productions sont toujours élaborées grâce à l'expertise des professionnels de terrain.

A titre d'exemple, quelques publications en lien avec le présent projet :

- Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social - Guide méthodologique d'appui à la contractualisation – Janvier 2017
- Prise en charge médicamenteuse des résidents en EHPAD – Mars 2017
- Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social - Premiers enseignements – Juillet 2018
- Mon Observatoire du Développement Durable : Campagne 2018 – Janvier 2019
- Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social – Fiches repères d'aide à la contractualisation - Juin 2019

## 4 – Population accueillie

De par son statut, l'établissement accueille des personnes âgées de plus de 60 ans sauf dérogation en hébergement définitif ou temporaire (EHPAD), ainsi que des personnes à la journée sans hébergement (Accueil de jour).

L'établissement est habilité à l'aide sociale pour les 162 places d'hébergement permanent et les 6 places d'accueil de jour.

Le dernier arrêté du 3 janvier 2017 a renouvelé l'autorisation de l'EHPAD pour 15 ans à compter du 4 janvier 2017 soit jusqu'au 3 janvier 2032.

L'établissement doit respecter, dans l'intervalle, les échéances des évaluations internes et externes qui s'imposent à lui de la manière suivante :

- Une évaluation interne avant le 4 janvier 2022 (période du présent projet d'établissement)
  - o Une évaluation externe avant le 4 janvier 2024 (idem)
    - Une évaluation interne avant le 4 janvier 2027
      - Une évaluation externe au plus tard en 2030
    - o Une évaluation interne avant le 4 janvier 2032

### 4.1 - Provenance des résidents sur les 2 années précédentes (2017 et 2018) :

Résidents Département	Taux de provenance	
	2017	2018
Finistère	95.57 %	95.58 %
Départements voisins	1.1 %	1.2 %
Région parisienne	1.1 %	1.61 %

### 4.2 - Activité sur les 5 années précédentes (de 2014 à 2018) :

Année	Activité prévisionnelle		Activité réalisée		Écart
	Journées	Taux (%)	Journées	Taux (%)	
2014	58 662	98	59 369	99.18	707
2015	58 662	98	59 212	98.92	550
2016	58 663	98	58 081	97.03	- 31
2017	58 662	98	58 410	97.58	- 252
2018	58 662	<b>98</b>	57 837	<b>96.62</b>	<b>- 830</b>

La baisse du taux d'occupation en 2018 est liée, en partie, au démarrage du programme de rénovation des chambres qui a fait l'objet d'une planification pluriannuelle à compter de 2019 (cf. annexe n° 4 : Plan pluriannuel d'investissement 2019-2023)

### 4.3 - Evaluation du degré d'autonomie des résidents :

La montée de la dépendance est une caractéristique de l'activité de l'EHPAD.

En 2017, le GMP retenu lors de la coupe Pathos, était de 740.

Le tableau qui suit atteste d'une montée en charge de la dépendance entre juin 2017 et septembre 2019.

	Evaluation de juin 2017		Evaluation de septembre 2019		Ecart ente 2017 et 2019	
	Nbre de résidents	Nbre de points	Nbre de résidents	Nbre de points	Nbre de résidents	Nbre de points
<b>Gir 1</b>	29	30 160	38	39 520	+ 9	+ 9 360
<b>Gir 2</b>	58	60 320	63	65 520	+ 5	+ 5 200
<b>Gir 3</b>	34	22 440	24	15 840	- 10	- 6 600
<b>Gir 4</b>	15	9 900	15	9 900		
<b>Gir 5</b>	9	2 520	5	1 400	- 4	-1 120
<b>Gir 6</b>	2	560	3	840	+ 1	+ 280
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>125 900</b>	<b>148</b>	<b>133 020</b>		<b>+ 7 120</b>
<b>GMP</b>	<b>740</b>		<b>774</b>			

L'accroissement de la médicalisation, de la charge en soins et de la perte d'autonomie cognitive sont des caractéristiques prégnantes de l'activité de l'EHPAD des Collines Bleues.

## 5 – Projet de vie (privilégier la qualité de vie en EHPAD)

Le développement d'une démarche privilégiant la qualité de vie en EHPAD doit passer par le souci constant de **réduire les inévitables contraintes de la vie en collectivité** et d'individualiser au maximum l'accompagnement assuré à la personne âgée en faisant de l'établissement son nouveau lieu de vie. De ce fait, l'établissement, dans sa conception architecturale, doit permettre un **aménagement répondant aux besoins de la vie privée**.

Ce développement doit aussi passer par la volonté de tous de **préserver le plus longtemps et le plus largement possible l'autonomie de la personne âgée**, dans sa capacité comme dans sa liberté de choix. Pour cela, familles et personnel doivent accepter l'idée d'un droit au risque et l'institution doit lui garantir la possibilité de prendre la responsabilité de ses choix.

Les professionnels de l'EHPAD « Les Collines Bleues » s'engagent à garantir la **liberté d'aller et venir** à toute personne entrant dans l'établissement. Ils s'engagent à lui **assurer un milieu sécurisé** par la mise en place d'une politique globale de gestion des risques.

Ce développement passe par le **maintien des liens sociaux**, qu'il s'agisse du respect des liens familiaux ou de l'effort de multiplier ouvertures et échanges avec l'extérieur.

L'établissement garantit l'adaptation de ses services par une **évaluation et une remise en cause constante de la qualité des prestations** qu'il propose.

### 5.1 - Amélioration du cadre de vie :

Dans le cadre du Schéma départemental « Bien vieillir 2015-2020 », le Conseil départemental met en œuvre une politique de soutien à l'investissement des EHPAD. Le Département a mis en place différents outils dont les subventions pour travaux et les subventions d'équipements (cf. délibération de l'assemblée départementale du 22 octobre 2015).

#### 5.1.1 - Plan Bleu

Depuis plusieurs années, l'établissement est confronté à de fortes chaleurs dans plusieurs lieux où séjournent les résidents. En outre, pour réduire ces températures, des rideaux ont été confectionnés et installés dans les lieux concernés, des appareils de climatisation mobiles ont été achetés. Toutefois, cela n'a pas été concluant au vu du changement climatique que le Finistère rencontre depuis 2 ans, et de l'architecture vieillissante de certains lieux de vie.

En 2018, il a été décidé d'agir sur la salle de restauration de « Ty Nevez » en mettant des films solaires et une climatisation fixe. Cette salle a été priorisée puisqu'elle peut accueillir un grand nombre de résidents par rapport à d'autres pièces.

Ce Plan d'action a été conforté par le **Diagnostic de Performance Energétique** réalisé en février 2019 qui préconise :

- L'isolation du plancher haut donnant sur les combles de « Ty Kreis » et « Ty Coz ».
- L'isolation du plancher bas donnant sur les vide-sanitaires de « Ty Kreis » et « Ty Coz ».

En 2019, deux climatisations fixes ont été installées sur l'unité Ty Coz 2 et Ty Coz 3. En ce qui concerne l'isolation des canalisations et des combles, une partie sera réalisée pour la fin de l'année 2019. Pour les années à venir, l'établissement continuera son projet d'améliorer le confort des résidents.

Une subvention a été accordée par le Conseil Départemental à hauteur de 19 465.64 € et par l'ARS de 85 000 € pour financer l'ensemble du projet.

#### 5.1.2 - Mise aux normes du Système de sécurité incendie

L'EHPAD a entrepris le remplacement du système de sécurité incendie sur deux ans afin de remplacer tous les détecteurs ioniques comme le recommande la réglementation relative aux établissements recevant du public. La 1<sup>ère</sup> tranche s'est déroulée au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2019 avec la mise en sécurité de la nouvelle centrale du bâtiment Ty Coz.

La 2<sup>ème</sup> tranche est programmée au 1<sup>er</sup> semestre 2020 en commençant par le bâtiment Ty Kreis et pour finir par le bâtiment Ty Nevez. Pour cette opération, l'établissement a reçu une subvention du Conseil Départemental à hauteur de 10 % des travaux soit 18 489.84 €.

### 5.1.3 - Programme pluriannuel d'entretiens et d'équipements 2019-2023

Compte-tenu de la vétusté des locaux et de certains équipements (mobilier des chambres et des espaces non privatifs...), l'établissement a présenté aux instances en décembre 2018 un programme pluriannuel de gros entretiens et d'équipements sur la période 2019-2023 en intégrant les surcoûts sur le tarif hébergement. Ce plan pluriannuel d'investissement a été approuvé par le Conseil d'administration et validé par les autorités de contrôle et de tarification.

L'établissement s'est engagé à le mettre à jour annuellement dans le cadre du présent projet d'établissement.

Sous réserve du respect des conditions d'attribution des subventions précédemment citées, le Conseil départemental pourra soutenir ce programme d'amélioration des locaux et des équipements.

### 5.1.4 - Programme de gestion des risques sanitaires liés aux bâtiments

Suite à l'inspection de l'ARS du 19 mars 2019 au titre de la gestion des risques sanitaires liés aux bâtiments, un diagnostic hydraulique des réseaux de distribution d'eau relatif aux risques liés à la prolifération des légionelles a été réalisé par un bureau d'études.

Le rapport, transmis à l'établissement en juillet 2019, recommande d'envisager un programme de travaux des installations sanitaires visant à réduire le risque de développement des légionelles.

L'établissement a décidé de confier au bureau d'études ayant réalisé le diagnostic une mission d'études et de suivi pour les travaux suivants :

- Mise à niveau des installations sanitaires vis-à-vis de la prévention des légionelles (suivant préconisations du diagnostic risques légionelles de juillet 2019) – montant estimé des travaux : 120 000 € H.T.
- Mise à niveau de la chaufferie (remplacement d'une chaudière, travaux sur les fumées, mise à niveau de la régulation) – montant estimé des travaux : 50 000 € H.T.

#### **Objectifs en lien avec le CPOM :**

- Fiche objectif n°8 « Elaborer un plan global de gestion des risques »

### 5.1.5 - Investir les espaces extérieurs

Les espaces extérieurs ne sont pas assez valorisés et ne permettent pas aux résidents, aux familles et aux personnels de les investir pleinement.

Plusieurs projets sont en réflexion et devront faire l'objet d'une étude, voire d'un partenariat avec le Lycée horticole de l'Aulne à Châteaulin :

- Création d'un espace résident-familles dans le jardin en face de l'ex-logement de fonction ;
- Jachères fleuries sur les bandes faisant face au parking afin de permettre l'activité atelier floral ;
- Recréer l'ambiance du « jardin des sens » à l'Unité sécurisée « Ty Coz 2 » ;
- Construction d'une pergola en bois à côté du terrain de pétanque ;
- Aménagement de l'espace semi-fermé situé près de l'atelier ;
- Création d'activités jardinage autour des grands bacs situés près de l'atelier.

## 5.2 - Projet personnalisé

Les échanges lors des COPIL ont fait émerger le besoin de formaliser les pratiques relatives à l'élaboration et au suivi du **projet personnalisé**, afin notamment de réserver un temps spécifique à leur mise à jour, et de mieux utiliser les fonctionnalités du logiciel de soins dont l'usage demeure perfectible. Des formations en ce sens ont été réalisées en 2018 et 2019, et seront reconduites sur la période du présent projet d'établissement.

La psychologue récemment recrutée a été identifiée comme coordinatrice de ce projet.

**Objectifs en lien avec le CPOM :** Fiche objectif n°5 « Formaliser les pratiques relatives à l'élaboration et au suivi du projet personnalisé »

## 6 – Projet d'animation

---

L'Animation participe à la vie de l'établissement, elle est assurée en particulier par une équipe dédiée et formée à cette mission.

Au départ, il est important :

- ✚ D'identifier la place et le rôle de l'animation au sein de l'établissement,
- ✚ De comprendre les attentes globales des résidents,
- ✚ De recenser les moyens humains et matériels disponibles,
- ✚ De prendre en compte les compétences internes et externes.

Les activités d'animation s'inscrivent dans un projet global avec des objectifs généraux et spécifiques.

### **Objectifs généraux :**

- Maintenir la vie sociale des résidents et proposer des activités en lien avec leurs goûts et leurs habitudes de vie
- Favoriser l'ouverture de l'établissement et du lieu de vie sur l'extérieur
- Créer une dynamique sociale au sein de la structure

### **Objectifs spécifiques :**

Ils découlent du Projet d'Animation global et concernent plus particulièrement l'évolution personnelle de chaque résident tout au long de son séjour dans l'EHPAD.

La progression et les possibilités diffèrent d'une personne à l'autre : l'évolution au sein d'un même atelier doit préserver cette individualité.

L'équipe d'animation veillera à s'adapter au rythme de chacun en tenant compte de ses pathologies. Les activités sont à proposer en fonction des possibilités de chaque personne (possibilités physiques ou intellectuelles) l'important n'étant pas d'atteindre des objectifs trop ambitieux mais que chaque personne évolue à son rythme et sereinement.

Il importe de ne pas placer le résident en situation d'échec face à l'activité mais au contraire qu'il se sente en confiance.

Des exemples d'objectifs spécifiques :

- Prendre du plaisir, s'épanouir
- Renforcer l'image de soi et le désir de participation
- Permettre les échanges avec d'autres personnes
- Maintenir et développer la vie sociale de la personne
- Stimulation de la mémoire visuelle, auditive, olfactive et gustative
- Stimulation de la motricité fine
- Transmettre et partager ses connaissances
- Entretenir ses potentiels intellectuels et physiques

### **Méthodologie pour le choix des activités : répondre aux attentes des résidents :**

Le parcours de vie, les passions des uns et des autres sont des points d'appui pour le développement d'actions d'animation.

Avoir connaissance des centres d'intérêt des résidents constitue un élément moteur dans l'élaboration d'un programme d'activités.

### **L'évaluation du projet d'animation :**

Il s'agit :

- De vérifier le bien-fondé de nos options de départ et la pertinence du choix des activités ;
- De s'inscrire dans une démarche évolutive (être en mesure de proposer des actions d'animations qui soient le plus possible en adéquation avec les attentes des résidents) ;
- De conserver un regard critique sur notre pratique, tout en étant une force de proposition pour la faire progresser.

Dans le projet d'établissement 2020 - 2024 nous avons choisi de développer **cinq grandes thématiques** qui seront exploitées sur les cinq prochaines années :

- ✓ **Musique et mouvement**
- ✓ **Biodiversité et écologie**
- ✓ **Goûts et couleurs**
- ✓ **Développement du numérique et des moyens de communication**
- ✓ **Cultures et patrimoine**

**L'analyse des besoins des résidents** de la structure converge vers cinq orientations :

- ✓ Conforter l'ouverture vers l'extérieur
- ✓ Améliorer les relations avec les familles
- ✓ Développer les moyens de communication
- ✓ Intégration des résidents au sein de la structure
- ✓ Valoriser la personne et maintenir son autonomie

---

## 6.1. : Conforter l'ouverture vers l'extérieur.

---

### ➤ **Objectif général 1 : Renforcer les liens intergénérationnels.**

- ❖ Objectif opérationnel : Favoriser les temps de rencontre et d'échanges.
  - **Rencontre avec des partenaires de la petite enfance de Châteaulin** : 2020 (rencontre 2 fois an minimum)
  - **Mise en place de projets avec les établissements et/ou associations de la commune** : 2020 (2 fois par an)

### ➤ **Objectif général 2 : Ouverture et extériorisation de l'établissement**

- ❖ Objectif opérationnel : Favoriser les temps de convivialité et développer des échanges entre les habitants de Châteaulin.
  - **Sorties culturelles visites de sites et monuments** : 2020 (1 fois par mois)
  - **Café des voisins avec les EHPAD de la Communauté de Communes de Châteaulin** : 2020 (4 fois par an)
  - **Participation aux concours communal / régional / national** : 2020
  - **Sorties spectacle école de musique** : 2020 (1 à 2 fois par an)
  - **Manifestations / Spectacles au sein de la structure** : 2020 (1 fois par mois)
  - **Partenariat avec les espaces culturels de Châteaulin / Brest / Quimper** : 2021 (3 fois par an)
  - **Marché des saveurs** : 2021 (1 année sur 2)
  - **Atelier pêche** : 2021 (printemps/été 2 fois par an)
  - **Visite d'atelier cuisine découverte. (ex : visite de brasserie, chocolaterie ...)** : 2021 (2 fois par an)
  - **Conférences culturelles** : 2020 (2 fois par an)
  - **Développer de nouveaux partenariats**
  - **Réponse à des appels à candidature en lien avec la culture**
  - **Séjours vacances** : 2021 (1 fois par an)

### ➤ Objectif général 3 : Implication de bénévoles au sein de l'établissement

- ❖ Objectif opérationnel : Développer un réseau de bénévoles au sein des Collines Bleues
- Accordéon : 2020 (1 fois par mois)
- Crêpes dans les services : 2020 (1 fois par mois)

---

## 6.2. : Améliorer les relations avec les familles

### ➤ Objectif général 4 : Impliquer les familles à la vie de la structure.

- ❖ Objectif opérationnel : Améliorer l'intégration des familles
- Café de bienvenue aux nouveaux résidents et à leurs familles : 2020 (1 fois par mois) en collaboration avec la psychologue
- Anniversaire mensuel : 2020 (1 fois par mois)
- Mise en place d'un point informatique : 2021
- Mise à disposition dans les services d'ateliers libre d'accès (exemple méthode Montessori adaptée à la personne âgée) : 2021 (en partenariat avec l'ergothérapeute et la psychologue)
- Repas à thèmes avec les familles (1 fois par an / services)

---

## 6.3. : Développer les moyens de communication

### ➤ Objectif général 5 : Améliorer la diffusion d'information en interne et externe

- ❖ Objectif opérationnel : Ouverture vers l'extérieur et diffusion d'information en interne.
- Journal des résidents : 2020 (2 fois par an)
- Mise à disposition d'internet et de moyen informatique : 2021
- Disposition de tablette dans les services avec applications adaptées : 2021
- Atelier informatique : 2021 (1 fois par mois voir avec l'ergothérapeute)
- Développement moyen de communication avec les familles : 2022
- Réunion annuelle d'animation avec les équipes : 2020

---

## 6.4. : Intégration des résidents au sein de la structure

### ➤ Objectif général 6 : Mettre en place des projets en fonction des besoins et des envies personnalisées.

- ❖ Objectif opérationnel : Développer les projets personnels individualisés
- Café des résidents : 2021 (1fois par mois)
- Jardin potager : 2022
- Prise en charge des besoins individuels de chaque résident, avec les équipes : 2020
- Mise en place de ruchers : 2022 /
- Partenariat avec « le Vieux Bourg » : 2022
  - Compost

- **Médiation animale** (travail pluridisciplinaire avec l'ergothérapeute et la psychologue essentiellement sur le secteur de Ty Coz 2)
- **Aquarium « Ty Coz 2 »** : 2022 / **Animaux dans les jardins** : 2022
- **Réunion d'animation avec les résidents** : 2020 (1 fois par mois)

➤ **Objectif général 7 : Personnaliser chaque service.**

- ❖ Objectif opérationnel : Faciliter la circulation et donner des repères visuels. (*Projet transversal avec le services technique, l'ergothérapeute, la psychologue et les équipes soignantes*)

- **Thématique des couloirs** : 2021

➤ **Objectif général 8 : Intégrer et responsabiliser le résident**

- ❖ Objectif opérationnel : Permettre au résident de s'impliquer dans les tâches quotidiennes de l'établissement, en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires.

- **Mise en place de la salle de restauration.**
- **Promenade du chien de l'établissement**
- **Entretien des espaces verts**

## 6.5. : Valoriser la personne et maintenir l'autonomie

---

➤ **Objectif général 9 : Rétablir la confiance en soi.**

- ❖ Objectif opérationnel : Valoriser le résident et rompre l'isolement

- **Maintien de la langue bretonne** : 2020 (1 fois par mois)
- **Atelier Brico-Déco** : 2020 / **Maison à insectes / Décoration saisonnière**
- **Chariot multisensoriel** : 2022
- **Repas « thérapeutique »** : 2020 (1 fois par mois en alternance avec la psychologue et l'ergothérapeute)
- **Atelier musique rythmique** : 2020 (1 fois par semaine)
- **Chorale** : 2020 (1 à 2 fois par mois)
- **Atelier expression arts plastiques (peinture, sculpture...)** : 2020 (1 fois par mois)
- **Mise en place d'un jardin/potager adapté** : 2022
- **Proposer des ateliers individuels adaptés** : 2022 (1 fois par semaine)
- **Mise en place d'un salon bien-être** : 2023
- **Réhabilitation de l'espace déambulation « Ty Coz 2 »** : 2021 (projet commun avec l'ergothérapeute et la psychologue)

➤ **Objectif général 10 : Développer l'expression par le mouvement**

- ❖ Objectif opérationnel : Permettre le maintien de l'autonomie par différents ateliers.

- **Gym douce** : 2020 (2 fois par mois) / **Atelier équilibre** : 2020 (2 fois par mois voir avec ergothérapeute et kinésithérapeute)
- **Mouvement dansé** : 2020 (20 séances/an) avec l'ergothérapeute et la psychologue)
- **Atelier marche sensitive** : 2021 (2 fois par an avec kinésithérapeute et ergothérapeute voir si possibilité création jardin sensitif au sein de l'établissement)
- **Sport adapté** : 2021 (1 à 2 fois par mois)

## 7 – Projet de soins

---

Le projet de soins définit ce que l'on a l'intention de faire à partir de l'existant. Ce projet est porteur des idées induites par la politique de santé (PRS Bretagne 2018-2022). Il s'appuie sur les textes réglementaires et sur les références institutionnelles. Inscrit dans la réalité économique, l'esprit du projet est caractérisé par une projection sur les 5 années à venir et intègre une réflexion éthique sur nos pratiques professionnelles.

La réflexion pluridisciplinaire engagée autour du projet de soins doit permettre :

- De dynamiser la capacité des résidents en maintenant leur autonomie fonctionnelle et mentale au niveau optimal, de préserver et promouvoir leur estime de soi ;
- De favoriser l'intégration des résidents à leur nouvel environnement ;
- De privilégier la qualité de vie de la personne en institution et la communication avec son entourage ;
- D'améliorer la qualité des soins dispensés par la concrétisation d'une prise en charge globale du résident en organisant la complémentarité entre les différents intervenants ;
- D'assurer la continuité des soins par l'élaboration des divers documents facilitant la transmission des informations.

### **Méthodologie d'élaboration du Projet de Soins :**

Les orientations du Projet de Soins s'inspirent des réflexions formulées lors de l'élaboration de l'ancien Projet d'établissement et de l'évaluation externe faite en 2014 complétées par les objectifs du CPOM 2020-2024 et les souhaits formulés par le Comité de pilotage « Projet d'établissement » mis en place en 2019.

### **Objectif stratégique n°1 : Organisation de la prise en soins médicale et soignante**

*Objectifs opérationnels :*

- *Identification de la population à prendre en charge et en soins*
- *Fonctionnement de l'équipe soignante, paramédicale, d'hébergement et personnalisation de la prise en soins*
- *Suivi médical des résidents et coordination médicale*
- *Les relations extérieures et le travail en réseau*

### **Objectif stratégique n°2 : Gestion des risques / Prévention et développement des soins gériatriques**

*Objectifs opérationnels :*

- *Sécurisation du circuit du médicament (fiche objectif CPOM n°4)*
- *La prévention et la prise en charge des infections*
- *La prévention des risques, d'atteinte à l'intégrité de la peau/Gestion des plaies*
- *Conservation de l'autonomie physique et prévention des risques de chutes*
- *Prévention des risques liés aux troubles nutritionnels et à la déshydratation*
- *Améliorer les pratiques de promotion de la continence*
- *Prévention sensorielle*

### **Objectif stratégique n°3 : Prises en charge spécifiques**

*Objectifs opérationnels :*

- *L'accompagnement en fin de vie et les soins palliatifs, la prise en charge de la douleur*
- *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée et de son entourage*
- *Améliorer la prise en charge des résidents en retour d'hospitalisation*
- *Les personnes atteintes d'un syndrome démentiel et/ou de troubles chroniques du comportement et la formalisation des liens avec les Etablissements Psychiatriques*
- *Les personnes en situation de handicap*

## 7.1 - Objectif stratégique n°1 : Organisation de la prise en soins médicale et soignante

### 7.1.1 - Objectif opérationnel n°1 : Identification de la population à prendre en soins

L'arrivée des résidents à l'EHPAD des Collines Bleues se fait de plus en plus tardive au regard de leur avancée dans l'âge et de l'impact sur leur capacité d'autonomie autant physique que cognitive. Les coupes Pathos et AGGIR réalisées en 2017 ont validé un Pathos Moyen Pondéré à 228 (besoins en soins requis) et un GIR Moyen Pondéré à 740 (niveau d'autonomie), ce qui correspond à des résidents de plus en plus poly pathologiques avec une mobilité réduite ou fragile, et/ou atteints de problèmes cognitifs importants.

De plus, 2 dossiers d'admission sur 3 relèvent d'une prise en charge en « Unité Sécurisée ».

L'EHPAD des Collines Bleues répond à la demande du besoin local mais une grande partie des dossiers d'admission provient de territoires éloignés par manque de place de proximité (Crozon, Centre Bretagne).

L'établissement répond à cette demande du fait de sa capacité (164 lits) et de sa situation géographique centrale dans le département.

La qualité de l'hébergement n'est pas optimale du fait du nombre important de chambres doubles et de salles de bain communicantes pour les chambres seules.

Les résidents ayant l'opportunité de se rapprocher de leur lieu de résidence le font au bout de 2 à 3 ans, ce qui crée un « turnover » important au sein de l'EHPAD.

Axes d'amélioration :

Mener une réflexion prospective sur le profil des résidents potentiels, dans les années à venir

Evaluer les besoins éventuels de structures spécifiques (UHR, PASA, SSIAD...) en tenant compte de la contrainte architecturale et des possibilités d'adaptation des locaux, en identifiant les besoins en matériel, formations et ressources humaines

### 7.1.2 - Objectif opérationnel n°2 : Fonctionnement de l'équipe soignante, paramédicale, d'hébergement et personnalisation de la prise en soins

Pour assurer l'accompagnement des résidents accueillis, l'EHPAD dispose d'une équipe pluridisciplinaire médicale et soignante regroupée dans **le pôle soin** :

- 1 médecin coordonnateur, 1 cadre de santé, 1 IDE coordinatrice, 1 ergothérapeute, 1 psychologue,
- 1 kinésithérapeute et des pédicures conventionnés avec l'EHPAD depuis septembre 2018 ;
- Des professionnels paramédicaux diplômés IDE, AS, AMP, ASG qui répondent de jour comme de nuit aux besoins des résidents ;
- Une IDE et trois AS/ASH prennent le relais des équipes de jour entre 21h et 7h du matin.

Deux pharmacies de ville, conventionnées avec l'établissement, assurent la dispensation nominative médicamenteuse sous forme de blisters et le laboratoire de biologie répond aux besoins et demandes médicales.

Recueil des souhaits des équipes de soins : à maintenir ou à développer

- Personnaliser la prise en charge des soins et s'adapter au rythme de vie du résident ;
- Maintenir l'autonomie du résident à travers des activités quotidiennes ;
- Maintenir un niveau d'équipement adapté pour le résident ;
- Offrir un temps suffisant pour les soins d'hygiène et avoir une répartition homogène des équipes AS/ASH sur la journée et la semaine (week-end compris).

Axes d'Amélioration	Indicateur de Réalisation	Délai
Equipe de nuit (hors IDE) composée à 100% d'agents diplômés Aide-soignant	Programme pluriannuel de promotion professionnelle	31/12/2024
Equipe « Ty Coz 2 » : 100% d'agents diplômés ASG (Assistant de soins en gériatrie)	Idem	Idem
Equipe IDE : 6 postes week-end et jours fériés (5 en 2019, 4 en 2018) afin d'assurer une couverture infirmière identique du lundi au dimanche (idem pour les équipes AS)	Idem	Idem
Formation Infirmière coordinatrice pour la Responsable du Pôle Soins (IDEC)	Certificat de compétences en coordination de soins infirmiers	31/12/2020
Formation Infirmière coordinatrice pour la Responsable du Pôle Hébergement (IDEC)	Idem	31/12/2021
Formation Cadre de santé pour l'IDEC Responsable du Pôle Soins	Concours d'entrée à l'IFCS et Accord ANFH (Fonds mutualisé études promotionnelles)	31/12/2022

### Le pôle hébergement :

Le secteur d'hébergement a été restructuré en 2018 suite à l'externalisation de la buanderie et de la cuisine ; les missions et rôles de chacun ont été déclinés en fonction des secteurs d'activité : Restauration, Hygiène des soins, Hygiène des locaux, Lingerie, Magasin. L'objectif visé étant de créer une complémentarité professionnelle pour garantir la qualité de l'accompagnement du résident à tous les niveaux.

### Dysfonctionnements relatifs aux transmissions :

- Les différents professionnels n'ont pas d'accès ou pas accès au même support informatique ;
- Des informations sont cloisonnées et/ou perdues ;
- La dynamique de partage et d'échange n'est pas optimale.

Les transmissions orales dans les équipes de soins sont réalisées sur des temps de relève (7h - 14h - 20h45) en présence des IDE, AS, AMP,...

Les transmissions pour les IDE de nuit sont réalisées via le logiciel soins, et par les IDE des secteurs de jour, oralement, qui synthétisent les informations essentielles pour l'IDE de nuit

D'autres supports papier pour les IDE existent, notamment les fiches pansement, les soins ponctuels (injections, collyres, patchs...) et les rendez-vous de consultations.

### Recueil des souhaits des équipes => à maintenir ou à développer :

- Amélioration du logiciel soins : interface et analyse statistiques des données de soins ainsi que d'associer les professionnels aux transmissions via le logiciel soins au regard de leur champ de compétences
- Accès à une gestion documentaire : organisation des protocoles
- Bénéficier de formations afin de renforcer l'utilisation de l'outil informatique

### Souhait des équipes => à modifier :

- Le non-respect de l'intimité dans les chambres doubles
- Des horaires d'entrée adaptées pour permettre un meilleur accueil
- Le manque de carafes d'eau pour le 1er coucher

Axes d'Amélioration	Indicateur de Réalisation	Délai
Définir les éléments de collaboration entre le personnel soignant et les autres filières via les fiches de tâches	Classeur regroupant toutes les fiches de tâches	30/06/2020
Mettre en œuvre une dynamique d'échanges sous l'égide du médecin coordonnateur et de l'IDEC, entre les différents professionnels (équipe hôtelière, animation, restauration, ergothérapeute, kinésithérapeute)	Mettre en place des réunions transversales à l'intérieur de chaque pôle (soin et hébergement) : par ex. réunion AS/IDE et réunion Hygiène/Restauration	31/12/2020
Former les professionnels au support informatique et associer les professionnels de la filière hôtelière aux transmissions via le logiciel soins, avec les droits d'accès spécifiques au regard de leur champ de compétences	Formation interne par le Responsable ressources financières et matérielles	En cours
Améliorer la transmission écrite et orale entre les professionnels	Formation des professionnels et évaluation des pratiques par l'IDEC responsable du pôle hébergement Idem avec les 2 IDEC en participation régulière aux temps de transmission	En cours
Assurer la rénovation des chambres et la mise en place de séparations amovibles dans les chambres doubles afin de préserver la demande d'intimité dans le soin et celui du résident	Programme de rénovation 2019-2023	

### 7.1.3 - Objectif opérationnel n°3 : Suivi médical des résidents et coordination médicale

Une présence médicale journalière est mise en place par les médecins conventionnés ou salariés de l'établissement (dotation soins avec l'option tarif global) et les médecins généralistes ce qui permet un meilleur lien et un suivi plus satisfaisant des prescriptions ainsi qu'une bonne prise en charge par les IDE et les équipes soignantes

Axes d'Améliorations	Indicateurs de Réalisation	Délai
Maintenir le temps de présence du médecin coordonnateur à 0,40 ETP	Recrutement du nouveau médecin coordonnateur suite à un départ en retraite	31/03/2020 En cours
Maintenir la permanence des soins par les médecins traitants ou par les médecins conventionnés ou salariés	Augmenter le temps de présence du médecin salarié actuellement à 0,10 ETP	
Conforter la dynamique réactivée par le médecin coordonnateur depuis 2018 avec la Commission de coordination gériatrique	Réunion annuelle (décret juillet 2019 médecin coordonnateur)	
Associer le médecin coordonnateur à l'élaboration et le suivi du projet personnalisé du résident en particulier sur les items relatifs au suivi médical	Cf. Fiche objectif CPOM n°5	30/06/2020

Inscrire l'établissement dans la démarche de mise en œuvre de la télémédecine (nouvelle offre d'accès aux soins)	Appel à candidatures modernisation numérique des ESMS (candidature retenue en novembre 2019) Nombre d'avis de téléexpertise en dermatologie par an Extension du périmètre de la télémédecine à d'autres spécialités.	31/12/2024
Disposer d'un logiciel de soins permettant une analyse synthétique de toutes les informations des résidents, ainsi qu'une interopérabilité avec d'autres systèmes d'information (laboratoire, imagerie, filière gériatrique, Appui santé en Cornouaille)	Réflexion commune avec plusieurs EHPAD du territoire et lien avec la déclinaison en cours du projet de l'Union Hospitalière de Cornouaille sur le dossier patient informatisé territorial.	31/12/2024

#### 7.1.4 - Objectif opérationnel n°4 : Les relations extérieures et le travail en réseau

L'EHPAD se situe sur le territoire de la filière gériatrique Est Cornouaille mais entretient des liens privilégiés avec le Centre Hospitalier de Douarnenez. En effet, il bénéficie des compétences d'un gériatre mis à disposition par l'hôpital et qui exerce les missions de médecin coordonnateur. En outre, le Directeur délégué de l'EHPAD occupe à 20% la fonction de coordonnateur de la filière gériatrique Ouest Cornouaille.

Les orientations du CPOM sur lesquelles une marge de progression est constatée :

- Améliorer la prise en charge des résidents de retour d'hospitalisation (fiche objectif CPOM n°2)
- Formaliser les liens avec les établissements psychiatriques (fiche objectif CPOM n°3)

Axes d'Amélioration	Indicateurs de Réalisation	Délai
Revoir les différents partenariats avec les services mobiles de soins palliatifs et les équipes gériatriques, signer et formaliser les conventions avec l'HAD et l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé	Cf. fiche objectif CPOM n°2 et 3	
Permettre la transmission informatisée du dossier du résident entre les différentes structures	Cf. tableau précédent	
Organiser des formations communes avec les EHPAD de Douarnenez et du Cap-Sizun	Nombre de formations réalisées par an	

#### 7.2 - Objectif stratégique n°2 : Gestion des risques / Prévention et développement des soins gériatriques

Recueil des souhaits des équipes => à maintenir ou à développer dans la prévention et le développement des soins gériatriques. Il apparaît nécessaire de :

- Sécuriser le circuit du médicament (fiche objectif CPOM n°4)
- Améliorer les pratiques de soins spécifiques de la personne âgée :
  - Prise en charge et prévention des infections ;
  - Prévention des risques d'atteinte à l'intégrité de la peau ;
  - Conservation de l'autonomie physique et prévention des risques de chutes ;
  - Prévention des risques liés aux troubles nutritionnels et à la déshydratation ;
  - Amélioration des pratiques de promotion de la continence ;
  - Développement de la prévention sensorielle.

## 7.2.1 - Objectif opérationnel n°5 : Sécurisation du circuit du médicament (fiche objectif CPOM n°4)

### Dispensation / Détention des médicaments :

L'établissement fait appel aux deux officines de ville avec lesquelles il a conventionné.

Les pharmacies délivrent les médicaments selon les ordonnances des médecins établies suivant le logiciel « Easy soins » et transmises aux IDE par fax.

Les officines assurent la préparation, la délivrance et la livraison des médicaments à l'EHPAD.

### Préparation des traitements :

L'EHPAD bénéficie d'une délivrance nominative pour les formules orales et sèches, sous forme de blisters répartis à la journée. De plus, les livraisons se font 2 fois par semaine, sauf urgence.

### Sécurisation, administration et suivi :

La sécurisation des médicaments est garantie par un certain nombre de dispositifs :

- ✓ Une pièce est dédiée pour le stockage des médicaments ;
- ✓ Le suivi et la traçabilité des médicaments sont assurés par un système de suspension murale des blisters nominatifs et journaliers, par secteur d'activité ;
- ✓ La gestion des stupéfiants est faite grâce à une armoire sécurisée avec des tiroirs de dotation nominatifs et d'un registre de dotation et de délivrance des stupéfiants ;
- ✓ Une dotation minimale en cas d'urgence est définie et réactualisée régulièrement ;
- ✓ Un chariot d'urgence est équipé avec une liste de médicaments définie, tracée et régularisée après chaque usage ;
- ✓ Un livret thérapeutique est mis en place, accessible sur le logiciel « Easy soins » pour tout intervenant ;
- ✓ Un registre de médicaments « à ne pas écraser » ou « à ne pas déconditionner » est présent dans chaque secteur de l'EHPAD ;
- ✓ Il existe des fiches d'amélioration de la qualité au sein de l'établissement concernant la sécurité des soins et permettant le recensement des erreurs médicamenteuses.

Axes d'Amélioration	Indicateurs de Réalisation	Délai
Maintenir les réunions de consensus sur les prescriptions au sein de la commission de coordination gériatrique	CR des réunions et décisions prises	31/12/2020
Adapter le local de pharmacie de dotation en armoires pour la dispensation nominative des formules « non sèches »	Mettre en œuvre le projet présenté en réunion de service IDE et au CHSCT par le Cadre de santé en novembre et décembre 2019.	
Mettre en place un pharmacien référent Sécuriser la prise en soin médicamenteuse du résident en séjour temporaire	Cf. Fiche objectifs CPOM n°4 Entretien préalable avec le médecin traitant avant l'entrée en hébergement temporaire	
Favoriser l'approche non médicamenteuse	Alternatives permettant une meilleure qualité de prise en soin (sophrologie, toucher-massage, réflexologie) Présentation d'un pré-projet par une IDE récemment diplômée en réflexologie plantaire en novembre 2019	

## 7.2.2 - Objectif opérationnel n°6 : La prévention et la prise en charge des infections

L'établissement, sur la base des référentiels de bonnes pratiques et de la réglementation, s'est engagé depuis plusieurs années dans une politique de lutte contre l'infection par :

- La formation et l'utilisation systématique de solution hydro alcoolique dans le cadre de l'hygiène des mains aussi bien pour le personnel que pour les visiteurs et les intervenants extérieurs ;
- La formalisation des précautions standard par des chariots équipés pour les isolements ;
- Le déploiement de matériel à usage unique pour les soins ;
- Le matériel et la réactualisation des procédures et techniques d'entretien des chambres et des locaux avec une traçabilité sur le logiciel « Easy soins » ;
- La formation du personnel de la restauration via la méthode HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point = Analyse des dangers - points critiques pour leur maîtrise) avec des contrôles réguliers en hygiène par un laboratoire indépendant ;
- La formation du personnel de la lingerie à la méthode RABC (Risk Analysis Bio-contamination Control). La démarche RABC en blanchisserie et buanderie permet d'évaluer et de contrôler les risques de contamination biologique dans le domaine de l'entretien et du nettoyage des vêtements ;
- Les campagnes de vaccinations antigrippales qui atteignent un taux avoisinant les 100% auprès des résidents et un suivi des vaccinations dans les dossiers médicaux, sont organisés par les médecins et le médecin coordonnateur ;
- Le suivi des températures du réseau d'eau chaude avec des purges journalières au niveau des points d'eau et prélèvements annuels de l'eau chaude ;
- Les procédures et contrôles réguliers de la gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux ;
- Les protocoles d'isolement en cas de germes multi résistants et le suivi respiratoire aigu.

Axes d'Amélioration	Indicateurs de Réalisation	Délai
Mise en place d'un programme de formation à la prévention des infections pour l'ensemble du personnel soignant et du personnel en charge de l'hygiène des chambres et des locaux.	Nombre de formations Audit ou formation / action mise en place Evaluation du plan d'action décliné suite à l'audit d'hygiène de 2019	En cours
Actions correctives suite à l'inspection ARS de mars 2019 sur la gestion des risques sanitaires liés aux bâtiments	Suivi des préconisations et des recommandations du rapport d'inspection	En cours
Mise en place d'une convention de mise à disposition avec le CH de Douarnenez pour bénéficier d'un temps d'infirmier hygiéniste sur la structure	Signature de la convention	En cours

## 7.2.3 - Objectif opérationnel n°7 : La prévention des risques, d'atteinte à l'intégrité de la peau / gestion des plaies

Les équipes soignantes sont sensibilisées, vigilantes et très réactives à la prévention du risque escarre. Par conséquent, le taux de prévalence est très faible dans l'établissement (nombre de résidents porteurs d'escarre un jour donné).

L'établissement dispose de procédures sur la prévention des escarres ainsi qu'une fiche d'évaluation du risque de formation d'escarre. Le risque est évalué en équipe pluridisciplinaire lors des transmissions dans les unités.

Les procédures de prévention englobent toutes les modalités de prévention telles que :

- La fiche de latéralisation ;
- Les matelas anti escarre ;
- Les coussins anti escarre ou les coussins de positionnement ;
- Les règles d'hygiène des soins et soins de prévention ;
- Les compléments nutritionnels.

La formation des IDE sur le thème « plaies et cicatrisation » fait partie du projet de formation annuelle

Axes d'Amélioration	Indicateurs de Réalisation	Délai
Etendre la formation « plaies et cicatrisation » et les différentes techniques de positionnement à toutes les équipes soignantes	Plan de formation Nombre d'agents formés par an	
Favoriser l'évaluation à l'échelle de mesure du risque d'escarre de BRADEN par la formation des équipes et à l'accessibilité du logiciel de soins « Easy soins »	Idem Audits réguliers Supports mis à disposition des agents	

#### 7.2.4 - Objectif opérationnel n°8 : Conservation de l'autonomie physique et prévention des risques de chutes

Une attention particulièrement importante des équipes est apportée à la prévention des chutes. Le nombre de chutes en 2018 reste important malgré une diminution sensible ces 3 dernières années. Toutefois, ces chutes concernent surtout un groupe restreint de résidents déambulants et en particulier à l'Unité Sécurisée « Ty Coz 2 ».

Il existe une procédure spécifique de signalement de chutes via le logiciel « Easy soins ». Celles-ci font systématiquement l'objet d'une fiche de signalement d'évènement indésirable. Ces fiches sont analysées périodiquement afin de rechercher des solutions pour éviter de nouvelles chutes.

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

- Bilan du comportement du résident lors de son admission ;
- Adaptation du chaussage si nécessaire ;
- Aide à la marche et séances de kinésithérapie ;
- Installation au fauteuil de positionnement pour éviter tout risque de glissement ;
- Mobilisation active et/ou passive suivant les besoins ;
- Mise en place ponctuelle d'un atelier marche et équilibre.

**La contention physique**, dite passive, se définit selon la Haute Autorité de Santé (HAS), par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté. Toutes les contentions font l'objet d'une prescription et sont réévaluées périodiquement par l'équipe médicale.

Il s'agit essentiellement de contentions au fauteuil pour éviter les chutes itératives, et/ou de Cocoon, dispositif installé dans le lit.

Avant la mise en place d'une mesure de contention, d'autres alternatives devront être tentées (activités occupationnelles, adaptation de l'environnement ...).

Axes d'Amélioration	Indicateurs de Réalisation	Délai
Etude sur les médicaments favorisant les chutes		
Engagement du kinésithérapeute libéral et de l'ergothérapeute dans la politique de prévention des chutes		
Evaluation de l'équilibre du résident par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant		

<p>pour déclencher la rééducation par le kinésithérapeute.</p> <p>Réactualisation des ateliers marche et équilibre avec l'ergothérapeute, le kinésithérapeute et les animatrices</p> <p>Réflexion à mener sur la mise en place d'un poste d'animateur APA (activités physiques adaptées) afin d'assurer un travail régulier sur l'instabilité posturale et l'aide à la marche en lien et en complément du kinésithérapeute libéral</p> <p>L'utilisation de moyens techniques (qualité des locaux, éclairage, revêtement au sol, réaménagement de la chambre ...) et de matériel adapté (aide technique à la marche, déambulateur...)</p> <p>Matériorigilance et formations des soignants à l'utilisation des dispositifs de contention</p> <p>Etat des lieux et préconisations réalisées par l'ergothérapeute, en particulier sur l'unité sécurisée.</p>	<p>Nombre d'ateliers équilibre par an</p>	
--	---	--

### **7.2.5 - Objectif opérationnel n°9 : Prévention des risques liés aux troubles nutritionnels et à la déshydratation**

Pour chaque résident, une évaluation de son comportement alimentaire est réalisée selon les observations fournies par le personnel, avec pesée mensuelle. L'ensemble de ces données est tracé dans le dossier du résident. A partir de ces données, sur prescription médicale et selon les résultats éventuels obtenus lors d'analyses biologiques sanguines adaptées (albumine, pré-albumine, électrolytes, etc...) une prise en charge adaptée est réalisée (prise en charge de la dénutrition protéino-énergétique, prise en charge de la déshydratation hydro-électrolytique – les protocoles concernant ces prises en charge sont formalisés).

Une politique de prévention et de formation des équipes concernant les troubles nutritionnels a été mise en place ces dernières années par :

- Un audit sur la prise en charge nutritionnelle des résidents fait par la diététicienne prestataire de l'établissement en lien avec l'équipe médicale et l'encadrement infirmier, suivi de formations /actions des équipes soignantes à la prise en charge nutritionnelle de la personne âgée
- La mise en place de protocoles définissant des recommandations décisionnelles pour enrichir l'alimentation du résident en dénutrition, après concertation en équipe pluridisciplinaire
- La mise en place de protocoles d'alimentation en hyper enrichi, sous prescription médicale
- La formation/action aux différents régimes et différentes textures, avec étude de cas
- La réactualisation des fiches de traçabilité (surveillance de la prise alimentaire, de l'hydratation, du poids mensuel et du suivi des selles...)
- Le bilan nutritionnel (indice de masse corporel IMC) dès l'admission.

Axes d'Amélioration	Indicateurs de Réalisation	Délai
Proposer systématiquement à l'entrée du résident : - Un bilan dentaire - Un bilan nutritionnel - Une réévaluation au moins une fois/an  Pouvoir bénéficier d'un avis ou de l'expertise d'une diététicienne en cas de besoin  La formation du personnel sur les modalités de prise en charge bucco-dentaire et les techniques de nettoyage Formalisation des pratiques sur l'hygiène bucco-dentaire  Mise en place d'une convention avec un cabinet dentaire pouvant prendre en soin des personnes à mobilité réduite	Mise en place de 2 référents en santé orale : « Protocole en hygiène dentaire » Nombre de bilan bucco-dentaires réalisées par an  Nombre d'avis demandés suite à un bilan bucco-dentaire  Nombre d'agents formés  Convention signée	2020

### 7.2.6 - Objectif opérationnel n°10 : Amélioration des pratiques de promotion de la continence

L'incontinence dépistée à l'admission fait l'objet de mesures adaptées, et l'établissement ne recourt pas systématiquement aux protections. L'accompagnement aux toilettes est fréquent mais encore insuffisant.

Les besoins sont étudiés au cas par cas en équipe, en lien avec les résidents.

Le choix de type de protections relève d'une constatation d'équipes validée par l'IDE coordinatrice, avec un tableau de suivi par résident sur 24 heures.

Des formations /actions des équipes jour/nuit sont mises en place annuellement avec la société prestataire permettant un bilan d'évaluation de la bonne utilisation des produits sur 24 heures.

Axes d'Amélioration	Indicateurs de Réalisation	Délai
Réflexion à mener sur les pratiques favorisant le maintien de la continence des résidents		2021

### 7.2.7 - Objectif opérationnel n°11 : Prévention sensorielle

Les équipes sont sensibilisées à la prévention sensorielle qui passe en premier lieu par :

- Ne pas oublier les lunettes ou l'appareil auditif du résident et/ou de toucher la personne lorsque le soignant entre en relation avec elle

Les équipes ont été formées à la communication non verbale au travers de matériels de stimulation afin de permettre au résident de conserver une ouverture sur l'extérieur.

Axes d'Amélioration	Indicateurs de Réalisation	Délai
Améliorer les pratiques de prévention sensorielle par la formation et l'achat de matériel stimulant les sens dans un espace ressource ouvert aux résidents, par secteur	Matériel acheté, utilisé	

## 7.3 - Objectif stratégique n°3 : Prises en charge spécifiques

### 7.3.1 - Objectif opérationnel n°12 : L'accompagnement en fin de vie et les soins palliatifs, la prise en charge de la douleur

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

La participation active de la famille et des proches est favorisée, avec un soutien de l'association de soins palliatifs ASP Armorique (si souhaité) et en prenant en compte les éventuelles directives anticipées dans le respect de leur projet d'accompagnement.

Il existe une convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs de territoire qui intervient en fonction de la demande des équipes soignantes et médicales, un protocole individuel de prise en charge du résident est établi en collaboration avec les différentes équipes internes et externes.

Le personnel est régulièrement sensibilisé à cette thématique.

L'EHPAD est doté de compétences spécifiques pour accompagner les résidents en fin de vie (psychologue, ergothérapeute, ainsi que les bénévoles de l'ASP...)

L'EHPAD peut bénéficier en cas de nécessité d'une place en Unité de soins palliatifs de territoire

Axes d'Amélioration	Indicateurs de Réalisation	Délai
S'assurer de la possibilité offerte aux résidents de rédiger leurs directives anticipées	Procédure d'admission rédigée en 2019, à évaluer et modifier le cas échéant (Pilote : Gestionnaire des résidents)	2020
Déployer les compétences et poursuivre les formations sur les soins palliatifs, la prise en charge de la douleur et de la fin de vie	55% des soignants en 5 ans	

### 7.3.2 - Objectif opérationnel n°13 : Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée et de son entourage

Les équipes soignantes sont sensibilisées aux différentes formes d'expression de la souffrance psychique (verbales ou non verbales).

Cette souffrance psychique exprimée par le résident et le cas échéant par les aidants, est entendue et prise en compte par les soignants. Les éléments d'évolution de comportement ou d'évènement sont notés dans les transmissions sur le logiciel « Easy soins » et débattus en équipes pluridisciplinaires.

Des consultations au CMP sont programmées, en lien avec les Médecins traitants et le Psychiatre. La visite régulière d'une infirmière psychiatrique complète le dispositif.

L'établissement dispose d'un temps de psychologue autorisé par la convention tripartite à 0,50 ETP (équivalent temps plein).

Compte tenu du nombre de résidents accueillis et afin de répondre à leurs besoins, ainsi qu'à ceux des aidants et des familles, le psychologue exercera à temps plein au 1er janvier 2020.

**A destination des résidents**, la psychologue propose des suivis sous forme d'entretiens, pour les résidents qui en ressentent le besoin, et à leur demande, ou suite à une orientation des professionnels, ou à des réunions diverses notamment les transmissions soignantes en présence de la psychologue. En fonction des besoins repérés par les soignants puis par la psychologue, et suite au premier entretien, cette dernière analysera et proposera un suivi adapté (intervention ponctuelle, régulière, sur demande ...). Des propositions d'activités thérapeutiques (individuelles ou collectives) pourront être proposées au cas par cas.

Dès l'arrivée du résident au sein de l'EHPAD, la psychologue le rencontre rapidement afin de faciliter les relations à venir et afin de réaliser un premier constat sur son adaptation (généralement dans la semaine de son entrée).

Les entretiens individuels sont évidemment à privilégier pour les résidents. Toutefois, si ceux-ci semblent en demande d'échanges collectifs ou si la psychologue estime que cela leur serait bénéfique, ce type d'accompagnement pourra leur être proposé.

**En ce qui concerne la famille**, un suivi psychologique leur est proposé dès l'arrivée de leur proche. En particulier si la famille est en souffrance et a un besoin fort d'être soutenue et accompagnée. Dans tous les cas, la famille est informée qu'une psychologue se tient à leur disposition, en complément bien sûr du soutien que peuvent leur apporter les autres professionnels. La psychologue viendra d'ailleurs se présenter dès que possible afin de faciliter la démarche. Le soutien se fait tout au long du séjour du résident.

Des groupes de paroles pour les familles pourront être proposés à rythme régulier, sur un thème libre permettant aux proches de se décharger émotionnellement en présence d'autres personnes vivant les mêmes problématiques, ou sur des thèmes en particulier, principalement sur demande.

Axes d'Amélioration	Indicateurs de Réalisation	Délai
<p>Etablir un protocole sur la prévention/repérage du risque suicidaire et prise en charge de la crise suicidaire.</p> <p>Organiser des temps d'échange avec les équipes soignantes, la psychologue et / ou les équipes mobiles de psychiatrie sur les repérages des situations de souffrance psychique</p>	<p>Rédaction, validation et diffusion du protocole</p> <p>Rédaction d'un cahier des charges pour une formation organisée par l'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé (EMPSA EPSM Etienne Gourmelen)</p>	<p>Fiche objectif CPOM n°3</p>

### 7.3.3 - Objectif opérationnel n°14 : Améliorer la prise en charge des résidents en retour d'hospitalisation

L'HAD (Hospitalisation à domicile) de Cornouaille est intervenue pour des prises en charge médicalisées complexes de résidents de retour d'hospitalisation malgré l'absence de convention avec l'établissement.

Axes d'Amélioration	Indicateurs de Réalisation	Délai
<p>Conventionner avec l'HAD de Cornouaille</p>	<p>Réunion avec l'équipe de l'HAD à l'EHPAD en octobre 2019 suivie de la signature de la convention.</p> <p>Présentation du dispositif par l'HAD aux IDE de l'établissement le 25 novembre 2019</p>	<p>Fiche objectif CPOM n°2</p>

### 7.3.4 - Objectif opérationnel n°15 : Les personnes atteintes d'un syndrome démentiel et/ou de troubles chroniques du comportement et la formalisation des liens avec les établissements psychiatriques

Plus de la moitié des résidents présente un syndrome démentiel et / ou des troubles chroniques du comportement. L'EHPAD dispose d'une « Unité dédiée à la prise en charge Alzheimer ou maladies apparentées » de 18 places avec une liste d'attente importante. Pour faire face aux évolutions des personnes accueillies, l'établissement doit proposer de nouvelles solutions d'accompagnement

La psychologue a notamment un rôle à jouer dans la prise en soins des personnes atteintes d'un syndrome démentiel. En effet, elle est chargée d'évaluer les fonctions cognitives globales par la réalisation de bilans neuropsychologiques (l'outil de base est le MMS, mais l'association avec d'autres tests est privilégiée). Le bilan est effectué avec l'accord de la personne, un suivi étant ensuite mis en place donnant lieu à une réévaluation annuelle (ou plus tôt si besoin).

La psychologue évalue également les troubles psycho-comportementaux liés à ces pathologies neurodégénératives, et leurs répercussions sur la charge de travail des soignants. Elle utilise pour cela le NPI-ES, qui est à effectuer en équipe pluridisciplinaire. Le NPI-ES permet également d'ouvrir la discussion sur les problématiques rencontrées.

Afin d'accompagner, de comprendre, et d'apaiser les résidents, des activités thérapeutiques (par exemple : stimulation cognitive, atelier réminiscence, séance sensorielle) seront proposées, au cas par cas et toujours en lien avec le projet de vie individualisé. Les familles auront un rôle à jouer dans la connaissance de l'histoire de vie et des centres d'intérêts précis du résident afin d'adapter la prise en soins.

### **7.3.5 - Objectif opérationnel n°16 : Les personnes en situations de handicap (personnes handicapées vieillissantes)**

Le Projet Régional de Santé 2018-2022 de la région Bretagne indique que « *les établissements doivent poursuivre leur adaptation à un public de plus en plus âgé et dépendant ainsi qu'à des publics spécifiques (personnes handicapées vieillissantes, personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives) au travers notamment de la contractualisation, et ceci en lien avec les filières hospitalières et la constitution des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) ».*

Axes d'Amélioration	Indicateurs de Réalisation	Délai
Mettre en place une convention avec l'Etablissement et Service d'Aide par le Travail ESAT du pays de Châteaulin pour la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes	Convention et / ou Partenariat	
Améliorer les échanges avec l'EHPAD « La Vallée de l'Aulne » à Châteaulin qui dispose d'une unité dédiée à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes	Idem	

## 8 – Projet social (professionnalisation et qualité de vie au travail)

---

Le projet social doit être porteur de valeurs fortes et partagées, et traduire la politique sociale de l'établissement sur cinq ans. Il s'intègre dans le projet d'établissement au même titre que le projet de vie, le projet d'animation et le projet de soins. Le volet social doit accompagner les objectifs stratégiques définis dans ce projet.

Comme le projet de vie et le projet de soins visent à une prise en charge globale du résident, le projet social doit prendre en compte les personnels dans leur globalité.

Les objectifs définis dans ce projet 2020-2024 sont établis en recherchant une amélioration des conditions de travail, une utilisation optimale des ressources humaines dans le respect de la réglementation sur le temps de travail. Ils servent de socle au dialogue social.

Ils doivent s'articuler avec d'autres dispositifs pour leur donner du sens et notamment avec la politique qualité de l'établissement.

Cette démarche s'appuie sur l'ensemble de l'encadrement médical, paramédical, administratif, et technique. Elle doit permettre de mobiliser tous les acteurs, en tenant compte de leurs spécificités, autour d'un projet commun et d'accompagner les évolutions internes et externes afin d'améliorer la performance de l'EHPAD au service des résidents et des personnes accueillies.

L'établissement a connu plusieurs périodes de turbulences depuis quelques années. Suite à une dégradation de la situation financière, constatée par le Conseil d'Administration, un contrôle de la Chambre Régionale des Comptes (CRC) a été engagé en 2016. Ce contrôle portait notamment sur les exercices 2012 et suivants. Le constat concernant les dépenses de personnel était alarmant, avec un dépassement des effectifs autorisés (6,17 ETP contractuels et 17,67 ETP en contrat aidé). Le rapport met en évidence un fort taux d'absentéisme lié en partie à une dégradation des relations de travail. Les primes diverses et primes de service versées ne respectaient pas les réglementations en vigueur. Le fonctionnement médical, notamment les contrats, les appellations et la rémunération n'étaient pas statutaires.

Depuis l'entrée en vigueur de la convention de direction commune avec le Centre Hospitalier de Douarnenez, plusieurs chantiers ont été engagés.

A titre d'exemple, au printemps 2019, l'EHPAD a répondu à un Appel à candidatures porté par l'ARS et l'Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) pour intégrer un Cluster sur la qualité de vie au travail. La candidature de l'établissement n'a pas été retenue, mais l'ARS a accordé le financement fin 2019 d'un accompagnement dans le cadre d'une démarche QVT. Cet accompagnement prévu en 2020 sera réalisé par un consultant du Lab'Action QVT de Bretagne : Ergonova (dispositif animé par l'ARACT).

Afin de permettre l'adaptation des services et une réponse individualisée aux besoins de chaque résident, l'EHPAD Les Collines Bleues s'assure de la **qualification du personnel** intervenant en son sein, et si besoin est, de l'actualisation de cette qualification. Il s'engage ainsi dans une politique de développement des compétences de l'ensemble des équipes.

Certes, l'établissement s'assure de leurs **compétences techniques** mais surtout et avant tout de leurs **qualités humaines et relationnelles**, de leur capacité à écouter les désirs et les besoins de chaque résident et à y apporter une réponse adaptée.

Le personnel doit assurer une **information claire** et la plus large possible sur l'offre des services internes et externes à l'institution.

L'établissement s'engage à promouvoir une **culture de bientraitance** auprès de l'ensemble de leurs intervenants et ainsi à garantir une considération quotidienne des besoins physiologiques, psychologiques et spirituels de la personne âgée.

Le personnel travaillant à l'EHPAD « Les Collines Bleues » est titulaire de formations qualifiantes correspondant aux normes attendues et bénéficie de la formation continue et diplômante.

C'est sur l'ensemble de ces qualifications et compétences que le projet d'établissement s'appuie.

L'établissement dispose d'une équipe pluridisciplinaire qualifiée permettant d'accompagner le résident dans sa globalité (organigramme cf. annexe n°3) :

- Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social
- Médecin gériatre
- Diplôme universitaire évaluation de la qualité des soins et gestion des risques
- Diplôme de Psychologue
- Ergothérapeute (Diplôme d'Etat)
- Infirmiers diplômés d'Etat
- Animation sociale (Diplôme d'Etat)
- Aides-soignants (Diplôme d'Etat)
- Aide-médecin psychologique (Diplôme d'Etat)
- CAP cuisine, agent polyvalent restauration
- CAP blanchisserie, employé de collectivité, coiffure, services à la personne
- CAP mécanicien, peintre, habilitation électrique, SSIAP 1
- BEP services à la personne, carrières sanitaires et sociales, secrétariat
- Baccalauréat général, BTS comptabilité, informatique, Master direction structures médico-sociales et services à la personne

Cependant, le fonctionnement de l'établissement repose sur un nombre important d'agents sans formation, en particulier dans les services de soins (agent des services hospitaliers).

Devant les difficultés récentes de recrutement de personnel qualifié, en particulier aide-soignant, la formation du personnel en place s'est imposée. Malgré la très grande bonne volonté, les seuls acquis professionnels reposent sur les savoirs faire des collègues diplômés.

## 8.1 - Les objectifs stratégiques du projet social

Le Projet Social s'appuie sur un recueil des attentes des professionnels de l'EHPAD, telles qu'exprimées dans le cadre d'un questionnaire diffusé en interne en novembre 2018 dans la cadre du groupe de travail sur les risques psycho-sociaux, renommé « espace de discussion sur le travail ».

Il prend également sa source sur les constats réalisés lors du diagnostic CPOM par l'équipe de direction, la mise à jour des fiches de poste et fiches de tâches, la cartographie des effectifs, et les éléments remontés au COPIL « projet d'établissement ».

Dans ce cadre, sur la base des travaux réalisés et en cours, **6 axes de progrès ont pu émerger** :

- Formaliser le processus d'accueil et d'intégration du personnel ;
- Sécuriser les parcours et promouvoir le développement professionnel ;
- Anticiper l'évolution des emplois et des effectifs ;
- Promouvoir un management par la confiance ;
- Améliorer la santé et la qualité de vie au travail
- Développer la prévention des risques professionnels et des risques psycho-sociaux

Ces axes sont déclinés en plans d'action qui feront l'objet de points d'étape annuels précisant pour chacun, le calendrier de mise en œuvre, les ressources nécessaires, les indicateurs et le dispositif d'évaluation.

## 8.2 - Axe de progrès n°1 : Formaliser le processus d'intégration du personnel

Objectifs / actions :

- Améliorer le processus de recrutement, notamment en ciblant les profils recherchés et en mettant ceux-ci en adéquation avec les besoins de la structure.
- Organiser le processus d'accueil du nouvel agent et de l'élève stagiaire par la formalisation de l'entretien d'embauche et la mise à disposition d'un livret d'accueil.
- Améliorer l'intégration du nouvel agent
  - o Accompagnement par un collègue référent et présentation à l'équipe
  - o Mise en place de modalités du temps de doublure
  - o Formalisation d'un entretien bilan à 7 jours de travail
- Encourager et « capitaliser » les démarches d'immersion inter services

### **8.3 - Axe de progrès n°2 : Sécuriser les parcours et promouvoir le développement professionnel :**

- Accompagner les évolutions des métiers
- Faire évoluer les dispositifs de formation et d'adaptation à l'emploi
  - o Plan de formation formalisé chaque année
  - o Nombre de formations par an
  - o Pourcentage d'agents formés par an toutes formations confondues
- Revoir les organisations pour renforcer la qualité de la prise en soins des résidents
  - o Nombre de réunions de service
  - o Nombre de réunions inter-service
  - o Nombre de groupes de travail
- Valoriser les compétences et les potentiels
- Accompagner les professionnels dans leur parcours
- Mettre en place des formations communes avec les EHPAD de l'hôpital de Douarnenez et du Cap-Sizun

#### Objectifs / actions :

- Accompagnement des professionnels tout au long de leur carrière
- Harmonisation des pratiques via l'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles)
- Prise en compte de l'allongement des carrières et mise en place d'une stratégie de la gestion des âges, évolution des emplois et effectifs
  - o Cartographie des prévisions de départ en retraite à la limite d'âge
  - o Pyramide des âges
- Facilitation de la mobilité

### **8.4 - Axe de progrès n°3 : Anticiper l'évolution des emplois et des effectifs**

#### Objectifs / actions :

- Identifier les besoins en personnel à moyen et long terme
- Elaborer un Programme pluriannuel de promotion professionnelle :
  - AS : sélection interne de 2 ASH chaque année
  - Programmer la formation ASG pour les agents travaillant en unité sécurisée
  - animateur : sélection interne formation BPJEPS volet animation sociale en 2020
  - Certificat de compétences en coordination de soins infirmiers : IDEC responsable du pôle soin en 2020 et IDEC responsable du pôle hébergement en 2021
  - Cadre de santé pour l'IDEC responsable du pôle soin en 2022
  - Réflexion à mener sur le métier d'animateur APA (activités physiques adaptées)

### **8.5 - Axe de progrès n°4 : Promouvoir un management par la confiance**

#### Objectifs / actions :

- Privilégier le dialogue social de qualité avec les organisations syndicales et dans les groupes de travail
  - o Mise en place d'une commission planning et rédaction d'une charte de bonnes pratiques à l'élaboration des plannings (création des cycles de travail fin 2019)
  - o Elaboration d'un guide de gestion du temps de travail (2020-2021)
- Garantir l'équité entre les agents dans la gestion du temps de travail
- Promouvoir l'esprit d'équipe, notamment en recherchant des solutions en équipe pour prévenir des conflits
- Donner du sens à la fonction de cadre de proximité
- Accompagner les cadres de proximité dans leurs fonctions par la formation :
  - o Projet de formation en 2020 pour l'équipe de direction/encadrement : Management et gestion des conflits
- Favoriser une démarche participative des équipes
- Faciliter les organisations de travail du service administratif : formation classement archivage et organisation du travail (méthode TRAPEEC).

## **8.6 - Axe de progrès n°5 : Améliorer la santé et la qualité de vie au travail**

Objectifs / actions :

- Optimiser les organisations du travail : déroulé des cycles de travail au 1<sup>er</sup> janvier 2020
- Améliorer les conditions de travail des agents
  - o En facilitant l'accès au restaurant du personnel
  - o En tenant compte des contraintes inhérentes aux horaires variables
    - Eviter le recours aux horaires coupés et l'alternance jour / nuit
    - Respect de la réglementation sur les amplitudes horaires
- Proposer des quotités de temps de travail attractives
- Mettre en place la démarche qualité de vie au travail (QVT) : accompagnement Ergonova en 2020

## **8.7 - Axe de progrès n°6 : Développer la prévention des risques professionnels et des risques psycho-sociaux :**

- Formation « formateur PRAP » en 2020 pour la secrétaire du CHSCT et l'ergothérapeute...

### **Objectifs en lien avec le CPOM :**

- Fiche objectif n°9 « Renforcer l'attractivité de l'établissement »
- Fiche objectif n°10 « Développer la prévention des risques professionnels et des risques psycho-sociaux »

### **Focus sur la démarche du Centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez :**

L'établissement pourra s'appuyer sur la réflexion collective engagée en juin 2019 par le Centre hospitalier de Douarnenez sur le projet d'amélioration de l'attractivité.

Quatre thématiques ont été identifiées lors du premier comité de pilotage réuni en octobre :

- La politique d'accueil du nouvel arrivant
- La politique de mobilité, de gestion de l'absentéisme et de gestion des plannings
- Les conditions matérielles et l'environnement de travail
- La communication interne et externe.

Chacune de ces orientations sera investiguée dans le cadre de groupes de travail pluri professionnels spécifiques qui auront la charge, sur leurs sujets respectifs, de faire des propositions et de travailler sur leurs modalités d'application.

En complément de cette démarche, une enquête plus largement consacrée à l'évaluation de la qualité de vie au travail sera diffusée dès le premier trimestre de l'année 2020 à l'ensemble des professionnels du Centre hospitalier de Douarnenez ; celle-ci permettra l'expression des personnels et viendra alimenter le plan d'action définitif qui sera soumis aux instances du mois de juin 2020.

## 9 – Démarche qualité et gestion des risques

---

La qualité est « *l'aptitude, pour une organisation, à répondre aux besoins de l'utilisateur, de sa famille et des acteurs avec lesquels elle entre en coopération en vue de maintenir ou d'améliorer la santé, l'autonomie sociale et la dignité de tout usager* ».

La démarche qualité consiste à clarifier les missions de chacun, les objectifs de l'établissement et les valeurs sur lesquelles repose le travail des professionnels mais également les risques encourus par les personnes âgées ou les professionnels.

Le concept de qualité dans le domaine de la santé en général est indissociable de la transparence et de la publication des informations pour le public.

Le temps n'est plus au résident face aux soignants seuls détenteurs du savoir.

Le résident, citoyen à part entière, a besoin d'être informé de manière compréhensible et éclairée.

Ces exigences s'adressent à l'ensemble du système de santé qu'il soit ambulatoire, hospitalier ou médico-social. L'avènement d'internet a rendu cette évolution encore plus spectaculaire, et a fait ressortir l'enjeu avec d'autant plus d'acuité.

Chacun constate en effet sur internet et les réseaux sociaux une profusion d'informations, dont certaines peuvent être fantaisistes, voire dangereuses, au risque de semer le trouble ou la méfiance vis-à-vis du système de santé. Il sera déterminant pour l'établissement et les professionnels de **donner aux résidents et à leurs familles une information toujours plus claire, pertinente et accessible sur la qualité de l'organisation de l'établissement** et la pertinence des soins.

Les enjeux de la qualité en EHPAD sont les suivants :

- Le respect des règles éthiques, notamment celles relatives aux droits et libertés des résidents ;
- La satisfaction des besoins, implicites ou explicites, des personnes, c'est-à-dire d'abord de la personne âgée (qualité de vie, des aides et soins) et des familles ;
- Une maîtrise accrue des organisations et de leurs maillons faibles permettant une meilleure sécurité de fonctionnement ;
- Une amélioration de la gestion des ressources humaines ;
- Une bonne image de l'établissement, fondée sur une qualité évaluée ;
- Une maîtrise accrue des coûts financiers liés à la non qualité.

**L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)**, clé de l'amélioration continue de la qualité, « *consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (HAS) et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques* » (décret n°2005-346 du 14 avril 2005).

La démarche d'EPP passe par l'application quotidienne des **protocoles et procédures**, puisqu'ils constituent la norme à atteindre. Mais elle se traduit également par l'ajustement des prises en charge lors des réunions de services ainsi que des transmissions en discutant des difficultés rencontrées.

En outre, **l'analyse des événements indésirables (EI)** permet de mettre en place une démarche de prévention et de gestion des risques.

Cette évaluation des pratiques professionnelles permet :

- De baser la pratique sur des références toujours actualisées ;
- D'éviter les variations non justifiées de la pratique entre les différents intervenants tout en permettant la prise en compte des spécificités de chaque résident / personne accueillie ;
- De dépasser les cloisonnements et mettre en évidence les dysfonctionnements, les zones de non communication ou d'incompréhension.

### **9.1 - Etat des lieux de l'existant :**

- Photographie de la démarche d'amélioration continue de la qualité (ou en annexe)
- Création des FAQ en 2009 (bilan de leur utilisation et de leur pertinence)
- Comité qualité arrêté en 2015
- Désignation d'un référent qualité en 2018 positionné en responsable qualité en 2019
- Gestion documentaire déficiente... (une formation d'organisation du classement et de l'archivage engagée en 2019 est poursuivie en 2020)
- Absence de guide des protocoles et des procédures
- Actualisation du Plan bleu

### **9.2 - Rôle du responsable qualité (cf. fiche de poste) :**

Référent de l'établissement en matière de qualité, il est la personne ressource dont le rôle est multiple et transversal en apportant son aide dans les différentes étapes de la démarche qualité de l'établissement.

Garant de la déclinaison de la politique qualité et gestion des risques, il veille au suivi des fiches objectifs CPOM, et des recommandations de l'évaluation interne et de l'évaluation externe.

**9.3 - La politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques 2020-2024** présente les orientations et les intentions générales prises par l'EHPAD « Les Collines Bleues » afin :

- D'améliorer la qualité de la prise en soins des résidents et personnes accueillies ;
- De garantir la sécurité de toutes les personnes résidant ou intervenant dans l'établissement ;
- De répondre aux exigences réglementaires.

L'établissement se fixe les priorités suivantes :

#### **9.3.1 - Placer le bien-être du résident et de la personne accueillie au centre des réflexions de l'établissement**

et s'assurer du respect des droits des résidents et des personnes accueillies conformément à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

- Mettre en évidence les chartes → Affichage dans les services (EHPAD et Accueil de jour)
- Mettre à jour régulièrement les documents de la loi du 2 janvier 2002 (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge...)

#### **9.3.2 - Promouvoir une culture de la Bienveillance au sein de l'établissement**

à travers des formations mais également par la construction d'un guide à destination des professionnels et / ou d'une charte de Bienveillance interne.

- Proposer des formations complémentaires à « Savoir être – Savoir dire » afin d'aborder tous les aspects des bonnes pratiques professionnelles ainsi que de la Bienveillance.

#### **9.3.3 - Donner les moyens aux professionnels de s'engager et de s'impliquer dans la démarche qualité**

par des actions de formation, d'information et par la poursuite des groupes de travail mis en place depuis de la réorganisation des services en 2018

- Mettre en place un Comité de Pilotage (COPIL) qualité, chargé de la remontée d'informations auprès du personnel ainsi que la diffusion des comptes rendus

#### **9.3.4 - Mettre en place des actions favorisant la communication et la coordination**

entre les acteurs et les services (réunions de coordination, construction de protocoles, procédures etc.)

- Planifier sur les emplois du temps, un temps de consultation des documents institutionnels.

### **9.3.5 - Améliorer en continu la qualité de la prise en charge globale et du service rendu**

aux résidents et aux personnes accueillies en favorisant :

- La réalisation de démarches d'évaluation :
  - Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP),
  - Audits (hygiène, lingerie, restauration etc.)
  - Evaluations externes et internes, Enquêtes de satisfaction etc.
- La création d'un plan d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques (PACQ-GR) et son évaluation régulière,
- L'accès aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles et leur appropriation via la participation aux réunions du Groupement de coopération sanitaire CAPPS (Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Bretagne).
- La réalisation de diverses formations (savoir-être / savoir dire, soins bucco-dentaires, relation avec les familles etc.)

### **9.3.6 - Garantir la sécurité de toutes les personnes présentes dans l'établissement (résidents, personnes accueillies, personnels, familles, visiteurs, prestataires de service etc.) en évitant la survenue d'évènements indésirables et / ou en minimisant la gravité des risques avérés en procédant :**

- Au recueil, à l'analyse et au traitement des évènements indésirables, à la gestion des plaintes et des réclamations
- A l'élaboration d'une cartographie des risques,
- A l'élaboration du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) qui prendra en compte les Risques Psycho-sociaux (RPS)
- En travaillant sur les normes d'accessibilité

### **9.3.7 - Continuer à mener les projets de rénovations et d'aménagements de l'établissement**

qui permettront de garantir une même qualité de confort à chaque résident et d'optimiser les espaces.

#### **Orientations en lien avec le CPOM :**

- Fiche objectif n°6 « Mettre en place une politique relative à la prévention de la maltraitance »
- Fiche objectif n°7 « Développer une démarche qualité structurée et cohérente »
- Fiche objectif n°8 « Elaborer un plan global de gestion des risques »
- Fiche objectif n°12 « Améliorer le système d'information »

Dans le cadre de la déclinaison du projet d'établissement, et au regard des contraintes de calendrier, l'établissement devra élaborer et mettre à jour régulièrement le PACQ-GDR (plan d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques) afin de se préparer aux prochaines évaluations qui auront lieu en **2021** pour l'évaluation interne et **2023** pour l'évaluation externe.

## 10 – La démarche de questionnement éthique

---

La qualité rejoint l'éthique quand la mise en responsabilité de l'individu dans la prise en charge de sa santé par un accompagnement attentionné des professionnels et la meilleure réponse thérapeutique ou sociale en fonction des moyens disponibles deviennent des questions récurrentes dont tous les acteurs doivent s'emparer dans un contexte de forte innovation.

Le déploiement d'une démarche de questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux revêt un enjeu important au regard des situations d'interventions professionnelles et de la vulnérabilité des personnes bénéficiant des prestations.

On peut définir l'éthique comme « *la réflexion sur les bénéfiques ou les maléfiques du progrès pour les individus ou pour la société* » (Paul Sicard, président honoraire du Comité consultatif national d'éthique). Cette définition fait écho et prolonge celle de Paul Ricoeur, qui voit l'éthique comme la visée de « *la vie bonne pour soi, pour autrui dans des institutions justes* ».

L'éthique n'est ni un dogme, ni une doctrine, ni une science. Elle ne propose pas de normes et ne fournit aucune réponse sur la bonne conduite ou la réponse à apporter dans une situation particulière. « *Adopter une démarche éthique, c'est remettre l'humain au centre des préoccupations et, par la réflexion donner du sens à nos actions et à nos décisions* » (Annick Gresset-Veys).

La démarche éthique implique de peser, avant toute décision, le bénéfice / risque pour la personne. Dès la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, les établissements de santé se sont vus confier la mission de mener en leur sein une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale.

En 2003, afin de faciliter l'exercice de la réflexion et le développement de la formation à l'éthique des professionnels de santé, à la demande du ministre de la santé, le rapport Cordier, intitulé « *Ethique et professions de santé* » évoque la nécessité de développer la formation éthique des professionnels des établissements de santé et préconise la création d'un espace éthique par région. Cet espace éthique doit être un lieu d'échanges pour les membres de la communauté soignante, ouvert à d'autres disciplines que la médecine. La loi relative à la bioéthique du 6 août 2004 crée les Espaces de Réflexion Ethique Régionaux (ERER).

En Bretagne, cette mission est menée par l'Espace de réflexion éthique de Bretagne (EREB) créé le 16 avril 2014. Celui-ci a développé un réseau de réflexion éthique en santé de Bretagne (RRESB) afin de rassembler les comités d'éthique des établissements membres de l'EREB. Les objectifs de ce réseau sont multiples :

- Faciliter les échanges entre comités d'éthique et établissements de santé médico-sociaux de la région ;
- Mutualiser les compétences dans le domaine de la réflexion éthique et disposer de personnes ressources au niveau régional ;
- Développer des axes de travail communs ou particuliers, en relation avec les unités de recherche des universités signataires ;
- Accompagner le développement des comités et cellules d'éthique des établissements de santé et médico-sociaux ;
- Aider à organiser des manifestations destinées soit aux professionnels travaillant dans les établissements de santé ou médico-sociaux, soit au grand public ;
- Favoriser la formation des professionnels travaillant dans les établissements de santé ou médico-sociaux de la région en éthique, notamment en organisant des actions de formation continue ;
- Développer l'évacuation des pratiques au regard de l'éthique, notamment en ce qui concerne le respect des droits des usagers, les relations soignant-soigné, la qualité et la pertinence des soins, et des enjeux de santé publique ;
- Apporter un éclairage aux instances décisionnelles régionales sur des sujets relevant de son domaine de compétence ;
- Donner une visibilité à la réflexion éthique dans la région.

L'EHPAD Les Collines Bleues fait partie des établissements adhérents à l'EREB. Il participe régulièrement aux réunions organisées par celui-ci.

L'établissement se fixe comme objectif **la création et l'animation d'un comité d'éthique** ou groupe de réflexion éthique.

Le groupe de réflexion ou comité d'éthique est une instance pluridisciplinaire, et pluraliste composée de professionnels de l'établissement et de personnes choisies pour leur compétence et leur intérêt pour les problèmes éthiques. Le comité comprend des membres permanents et des personnes extérieures sollicitées pour leur expertise.

L'établissement pourra s'appuyer sur les retours d'expérience de l'EPSM et de l'EHPAD d'Ergué-Gabéric (ETYCOZ), ainsi que sur les travaux menés par le Centre hospitalier de Douarnenez (rédaction d'un projet de règlement intérieur).

Cette démarche devra être diffusée auprès des EHPAD rattachés à l'hôpital de Douarnenez et en convention de direction commune dans le cadre de la Commission qualité inter EHPAD.

**Objectifs en lien avec le CPOM :**

- Fiche objectif n°7 « Mettre en place une politique relative à la prévention de la maltraitance »

## 11 – Projet de service Accueil de jour « Ty Deiz »

---

Afin de répondre aux attentes du Plan Alzheimer 2008-2012, l'EHPAD « les Collines Bleues » a créé en 2012 un Accueil de jour de six places afin de répondre à de nouveaux besoins. En effet, l'apparition de nouvelles attentes de la population française âgée, conjuguée aux effets liés à l'allongement de la durée de vie, favorisent le développement de pathologies longues et souvent invalidantes, demandant dès lors une prise en charge adaptée.

La création de l'Accueil de jour en 2012 s'est donc pleinement inscrite dans la continuité de la politique de l'établissement en matière de prise en charge des populations accueillies. Cet accueil séquentiel permet de prendre en charge de manière adaptée et individualisée des habitants du bassin de Châteaulin souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés et de soulager les aidants familiaux.

Les objectifs étant :

- ✚ Pour la personne accueillie : sociabilisation, stimulation
- ✚ Pour sa famille : moments de répit, soulagement, informations et écoute

### PRESENTATION DE L'ACCUEIL DE JOUR

#### A) Définition

L'Accueil de jour « Ty Deiz » s'intègre dans la démarche du Conseil Départemental et de l'ARS visant le maintien à domicile des personnes âgées. Il a une capacité de six places, ouvertes aux personnes extérieures à l'établissement.

La circulaire n°2002/222 du 16 avril 2002 définit l'accueil de jour : « *il s'agit d'accueillir des personnes présentant une détérioration intellectuelle, et vivant à domicile pour une ou plusieurs journées par semaine, dans des structures autonomes ou rattachées à une autre structure telle qu'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dans des locaux dédiés à cet accueil. Ils s'inscrivent pleinement dans une politique de soutien à domicile.* »

L'accueil de jour constitue un des services à disposition des personnes en perte d'autonomie, vivant à domicile, et de leur famille, au même titre qu'un service de soins infirmiers à domicile ou un service d'aide et d'accompagnement à domicile. Sa spécificité consiste à accueillir les personnes hors de leur domicile, et à leur prodiguer un accompagnement et des soins adaptés, et ce en petit groupe.

#### B) Missions

L'accueil de jour répond à cinq besoins principaux :

- ✓ **Resocialiser la personne** dans le cadre du soutien à domicile. Rompre la monotonie du quotidien et la sortir d'un isolement quelquefois dramatique. Il représente un véritable outil de prévention par l'évaluation globale du patient et de sa prise en charge à domicile.
- ✓ **Préserver l'autonomie** des personnes par un projet individuel d'aide et de soins.
- ✓ **Repérer les modifications comportementales** susceptibles d'être liées à une pathologie intercurrente.
- ✓ **Aider les familles** qui, face à des parents psychologiquement dépendants, sont désemparées et au bord de l'épuisement. La prise en charge à raison d'une, deux, voire trois fois par semaine de leur parent leur permet de « souffler » et d'être ainsi plus disponibles ensuite pour le prendre en charge. L'investissement de l'entourage tant physique que psychologique est tel qu'il met en péril la santé physique et mentale de l'aidant familial.
- ✓ Offrir une **étape à mi-chemin entre le « chez-soi » et la vie en institution** permettant un temps d'adaptation à la collectivité et la déculpabilisation progressive des familles. Ainsi, le centre de jour participe à la prévention des crises pouvant survenir à domicile et retarde de ce fait l'entrée définitive en institution.

Prestations offertes : pour répondre aux besoins des personnes accueillies, l'accueil de jour assure les services suivants :

- Accueil des familles et des personnes,
- Accompagnement, animations (lecture de journaux, ateliers culinaires, ateliers mémoire, gym douce, relaxation, sorties...),
- Activités à vocation thérapeutique (atelier cuisine, musique),
- Restauration et participation à la préparation des repas (repas du midi, goûter),
- Soins de nursing et administration de médicaments si nécessaire.

### **C) Population accueillie**

L'accueil de jour s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans :

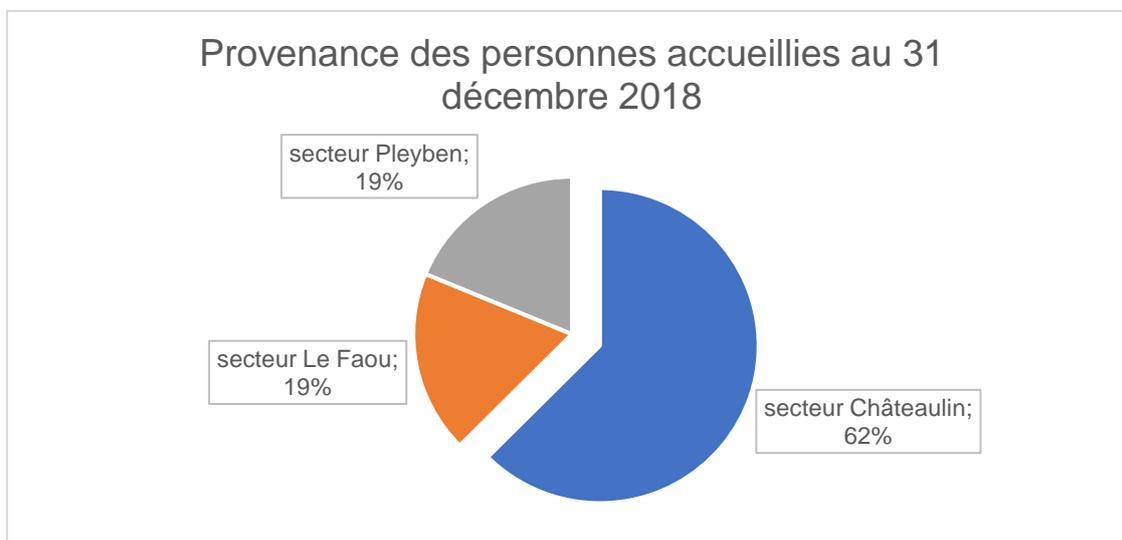
- Prioritairement aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, au stade léger à modéré de la maladie ;
- Aux personnes âgées en perte d'autonomie physique, qui sont désireuses et qui peuvent bénéficier d'un projet de soutien à domicile (capacité d'attention, capacité à participer aux activités proposées...)

Actuellement, la capacité d'accueil est de 6 places par jour. Ty Deiz accueille :

- 16 femmes et 5 hommes
- Moyenne d'âge de 80 ans
- La majorité de ces personnes vivent seules à domicile, ou sont isolées socialement.

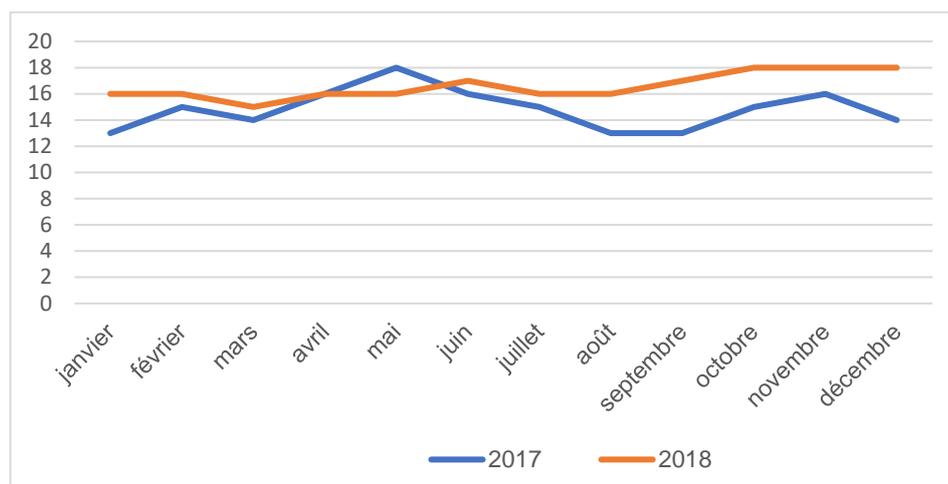
Initialement, l'Accueil de jour devait desservir les communes de : Cast, Châteaulin, Dinéault, Plomodiern, Plonévez-Porzay, Port Launay, Quéménéven, Ploeven, Saint-Coulitz, Saint Nic, Saint-Ségal, Pont-de-Buis Quimerch.

Par la suite, l'accueil de jour a accepté des usagers provenant de communes plus éloignées géographiquement : Briec, le Cloître-Pleyben, Le Faou, Lopérec, Etern, Langolen, Châteauneuf du Faou.



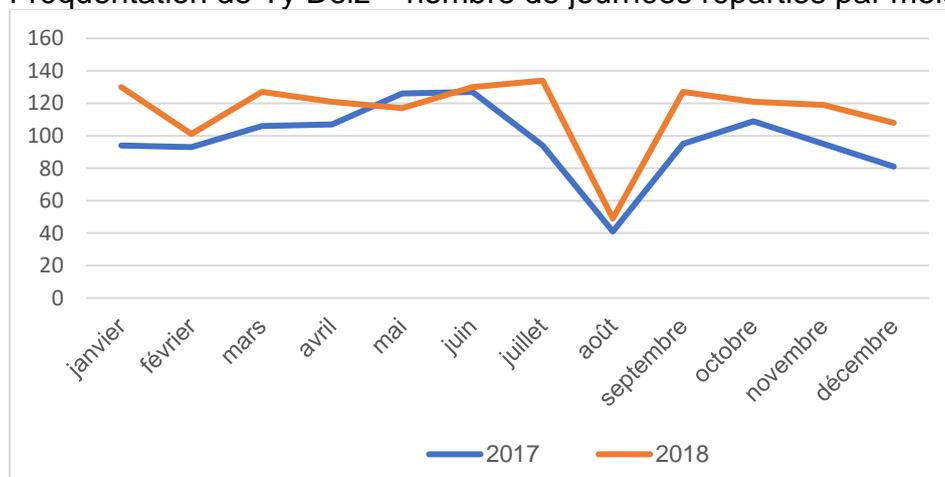
## D) Fréquentation de l'accueil de jour

Fréquentation de Ty Deiz – nombre de personnes présentes réparties par mois :



Une politique de revalorisation de l'Accueil de jour, en difficulté depuis le début de l'année, a été développée afin d'offrir aux populations un service correspondant à leurs attentes. Ces actions, visant à améliorer la prise en charge sur la base d'une approche médicale, devraient permettre à l'Accueil de jour de trouver une stabilité pour les personnes accueillies. Ce d'autant plus que l'ouverture de la structure sur une durée plus longue dans l'année et plus étendue dans la semaine répondra aux obligations de prise en soin des personnes accueillies et permettra aux familles et aux aidants de s'inscrire durablement dans le dispositif. La relocalisation en centre ville va redynamiser la structure en répondant plus justement aux attentes des familles et de leurs parents.

Fréquentation de Ty Deiz – nombre de journées réparties par mois



La baisse de la fréquentation l'été et en hiver s'explique par la fermeture de l'établissement sur ces périodes. C'est d'ailleurs pour cette raison que l'EHPAD des Collines Bleues a étendu la plage d'ouverture de l'Accueil de jour, notamment en cessant la fermeture l'été cette année.

### LA DELOCALISATION DE L'ACCUEIL DE JOUR EN CENTRE VILLE

L'évolution démographique du département, et plus particulièrement du secteur « personnes âgées » prévoit, dans un avenir proche, un fort vieillissement de la population :

- la population de 60 à 74 ans qui représente actuellement 18% passera à 26% en 2030
- les plus de 75 ans passeront de 15% actuellement à 19% en 2030

La délocalisation de l'Accueil de jour en centre-ville correspondait d'abord à une demande de la part des familles, des personnes accueillies et des partenaires extérieurs (notamment le CCAS de Châteaulin).

En effet, lors de sa création en 2012, l'Accueil de jour était localisé dans les locaux de l'EHPAD « les Collines Bleues ». Or le site sur lequel se trouve l'EHPAD est isolé et difficile d'accès. Il n'est desservi que par une seule route très pentue, rendant les déplacements des usagers difficiles.

Certaines familles étaient réticentes à l'idée d'inscrire leur parent à l'Accueil de jour, du fait de l'image qu'elles se faisaient d'un EHPAD.

Le nouvel emplacement de l'Accueil de jour en centre-ville permet ainsi de développer de nouvelles activités avec les personnes accueillies. Des déplacements réguliers en ville (au marché, à la Poste, à la banque...) favorisent le maintien de l'autonomie de la personne dans les actes de la vie quotidienne.

L'Accueil de jour, délocalisé en centre-ville se situe à présent au : **1 place de la Résistance, 29150 Châteaulin.**

C'est un lieu confortable et rassurant, avec des espaces ouverts, reproduisant les pièces d'un espace privatif : coin salon, coin salle à manger, cuisine ouverte, WC adapté, bureau et espace activités.

L'organisation de l'espace doit avoir du sens pour les personnes accueillies, en leur donnant des repères stables. L'ensemble des éléments présente des caractéristiques ergonomiques permettant la libre circulation.

Un soin particulier est apporté à l'aménagement et à la luminosité, afin de créer une atmosphère paisible et accueillante.

Un espace extérieur clos et aménagé permet aux personnes accueillies de profiter du beau temps en toute sécurité, sous surveillance, et de participer aux activités telles que le jardinage, pétanque... Pour accéder à l'intérieur du local, en dehors des heures d'entrée et de sortie, une sonnette permet d'informer le personnel. Les personnes accueillies ont ainsi le sentiment d'être en sécurité.

## **ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'ACCUEIL DE JOUR**

### **A) Fonctionnement**

Actuellement, l'Accueil de jour fonctionne du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30, soit environ 300 jours par an. Il est fermé les samedis, dimanches et jours fériés, ainsi qu'une en hiver.

L'infirmière coordinatrice de l'EHPAD est responsable de la gestion de l'Accueil de jour.

Les horaires :			
<b>1<sup>er</sup> soignant</b>	9h15		16h30
<b>2<sup>ème</sup> soignant</b>		9h30	16h45
<b>L'accueil des personnes accueillies</b>	De 9h30	à	16h30

### **B) Admission**

**Critères d'accueil** : l'Accueil de jour est réservé en priorité aux personnes stabilisées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, vivant à domicile ou dans leur famille. La capacité à s'intégrer à la vie collective de l'Accueil de jour et une certaine mobilité sont des prérequis nécessaires à l'admission.

### Procédure d'admission :

- ✓ L'admission de la personne est faite à la demande du conjoint, des enfants ou d'un membre de la famille après avis médical.
- ✓ Avant l'accueil, la personne est reçue par l'IDE coordinatrice, et une visite est programmée avec les proches.
- ✓ Une période d'essai d'un jour est prévue avant l'admission, afin de permettre une prise en charge progressive de la personne et d'anticiper d'éventuelles difficultés.
- ✓ Un contact préalable avec le secrétariat ou le service d'accueil, la semaine précédant l'admission est nécessaire, pour une bonne coordination et planification du fonctionnement de l'accueil de jour.
- ✓ Au moment de la prise en charge dans l'accueil de jour, une évaluation détaillée des troubles des usagers sera effectuée par les agents du service, afin de pouvoir les appréhender et d'en apprécier l'évolution.

### L'accueil de jour enregistre pour chaque personne accueillie :

- Son nom et prénom,
- Le rythme de sa fréquentation hebdomadaire,
- La date d'entrée et de sortie de l'accueil de jour,
- Le(s) motif(s) de fin de suivi,

### **C) Ressources humaines**

L'Accueil dispose de personnel qualifié et compétent dans l'accompagnement et les soins à prodiguer aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

Le personnel affecté dans le dispositif a reçu une formation adaptée et spécifique pour la prise en soin des profils de population accueillie. Des mises à niveau régulières de ces formations sont prévues.

L'IDE coordinatrice intervient ponctuellement lors des admissions et des pré-visites ainsi que pour le suivi de la prise en soins ; elle est également responsable de la gestion du personnel soignant. Celui-ci est composé de deux aides-soignantes (ou d'une aide-soignante et d'un agent des services hospitaliers les mercredis et remplacements de vacances et formations). De plus, les outils et dispositifs de l'EHPAD sont mis à disposition de l'Accueil de jour.

### Rôles et missions des professionnels :

- ✓ **Elaborer un projet individuel d'aides et de soins adaptés**, en tenant compte de l'environnement social de chaque personne accueillie et du stade d'évolution de sa maladie ;
- ✓ **Stimuler les fonctions cognitives** au travers des activités de la vie quotidienne ;
- ✓ Savoir communiquer avec les personnes désorientées, y compris au travers de techniques de communication non verbales ;
- ✓ **Repérer les modifications comportementales** susceptibles d'être liées à une pathologie intercurrente ;
- ✓ **Maintenir, voire restaurer la capacité d'effectuer seule les actes essentiels de la vie**, grâce à des soins et aides appropriés ;
- ✓ **Détecter des troubles de l'alimentation et de la nutrition**, et les signaler au médecin traitant ;
- ✓ Savoir **prévenir ces troubles** ;
- ✓ **Stimuler ou maintenir voire restaurer**, au travers de diverses activités, **les capacités de la personne** démente, afin d'éviter une aggravation de sa perte d'autonomie ;
- ✓ **Préserver ou rétablir des contacts sociaux** de la personne ;
- ✓ **Faire participer** les personnes accueillies à des activités répondant aux objectifs précédents.

Les professionnels pourront également fournir des conseils aux familles, tant sur des aides techniques utiles au domicile, que sur des prestations auxquelles la personne a droit (conseil et orientation vers les services ad hoc).

Les activités de stimulation cognitive, à orientation mnésique, au sein d'un Accueil de jour, ne doivent être réalisées que sur indication médicale.

L'équipe assure également des soins de confort, d'intendance, des travaux domestiques.

#### **D) Transports**

Pour les personnes accueillies, le trajet domicile - accueil de jour est pris en charge par l'établissement. Il s'effectue en taxi. La possibilité reste offerte aux familles qui le désirent, d'assurer elles-mêmes le transport de leur proche.

## **FONDAMENTAUX POUR L'ELABORATION DES PROJETS DE VIE**

Le mode de vie proposé au sein de cet Accueil de jour s'inscrit dans une dynamique « communautaire ». Ce qualificatif, même s'il semble un peu connoté, permet de mieux cerner les valeurs de référence et les finalités affichées.

Selon la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, l'équipe s'engage à mettre en place des valeurs telles que :

- ✓ La prise en charge de la personne âgée accueillie, en tenant compte de ses habitudes de vie et du cadre d'une vie collective,
- ✓ La mise à disposition de la personne âgée accueillie de l'aide nécessaire afin qu'elle bénéficie d'un maximum de bien-être et de confort, dans le but de préserver au maximum son autonomie,
- ✓ La garantie de ses droits fondamentaux,
- ✓ Faire preuve de courtoisie, de convivialité, de respect, de discrétion et de disponibilité envers les personnes accueillies et leur famille.

L'équipe s'engage à faire preuve de professionnalisme, d'une grande déontologie afin d'offrir aux personnes accueillies un cadre d'activité agréable.

Elle met en exergue les principes appliqués à l'ensemble des personnes accueillies : le travail en équipe, promouvoir la bienveillance, la prise en compte de la douleur et s'engage à accorder une attention particulière à l'accueil, l'animation, la restauration, la prise en charge des personnes présentant des troubles du comportement, le maintien de l'image corporelle.

La préservation de l'autonomie est au cœur du projet de l'accueil de jour. La participation à la vie quotidienne de l'unité devient un objectif prioritaire par rapport à la simple consommation de services.

L'essentiel de l'activité va se centrer autour du repas qui, même s'il n'est pas toujours préparé au sein de l'unité, sera au cœur de la journée.

L'après-midi sera consacré, après un court instant de repos, à des activités destinées à stimuler ou maintenir, voire restaurer les capacités de la personne accueillie à travers : les petits travaux manuels, la gym douce, les promenades, etc.

Une collation ponctuera l'après-midi.

Viendront ensuite les préparatifs du retour à domicile, quelques soins d'hygiène seront à prévoir.

Ce projet, à destination des personnes âgées accueillies, se complète par une démarche spécifique avec la famille, tant pour l'aider par des conseils dans la prise en charge à domicile que pour la faire participer aux activités développées au sein de l'accueil de jour.

Le projet de soins s'inscrit dans le projet global de l'accueil de jour, au même titre que le projet de vie et le projet d'animation.

Il est spécifique à chaque personne accueillie et complète le dossier administratif et le recueil biographique.

## Les objectifs du projet de soins pour les personnes accueillies :

Il vise les objectifs suivants :

- Prévenir ou ralentir le déclin des capacités cognitives et motrices de la personne à travers des activités quotidiennes, des animations ...
- Permettre aux personnes âgées de conserver une autonomie maximale le plus longtemps possible en l'aidant dans les actes de la vie quotidienne.
- Soulager les familles et leur apporter un soutien dans le cadre de l'accompagnement qu'elles effectuent auprès de leur proche.
- Assurer la prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres troubles apparentés dans le cadre d'un service de proximité.
- Répondre aux recommandations du schéma départemental gérontologique en créant des services alternatifs à l'hébergement classique et permettre ainsi le maintien des personnes à leur domicile le plus longtemps possible.

## Les modalités du projet de soins :

Pour chacune des personnes accueillies en accueil de jour, l'atteinte de ces objectifs passe par la définition d'un projet de soin adapté visant à :

- Maintenir l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne
- Accomplir des rôles sociaux
- Lutter contre l'isolement et le repli sur soi, renforcer le goût de la communication
- Stimuler ses fonctions cognitives
- Apporter un bien-être physique et psychologique
- Satisfaire des besoins gustatifs

Pour y parvenir, divers axes sont développés :

- Le maintien des activités quotidiennes
- La mise en place d'ateliers divers
- La participation à la vie du service

En fonction de l'évolution de la pathologie, les soignants orientent la personne accueillie vers un groupe plus adapté, en accord avec le médecin référent et la famille.

## La surveillance médicale et prise en charge des soins :

L'accueil de jour n'est pas un lieu de dispensation de soins. Seule la distribution des médicaments du midi sera assurée par le personnel, sous réserve qu'il dispose d'une copie de la prescription médicale.

Mise en place d'une équipe pluridisciplinaire intervenant ponctuellement dès 2020 :

- Le médecin coordonnateur assure la supervision médicale de l'accueil de jour en lien avec les médecins de ville
- Le psychologue assure :
  - L'évolution des fonctions cognitives des personnes accueillies
  - L'accompagnement des personnes accueillies et de leurs proches.
- L'ergothérapeute participe à la conception et la réalisation d'ateliers thérapeutiques mémoire, réminiscence et gymnastique adaptée.
- Maintien d'une équipe pluridisciplinaire intervenant quotidiennement :
- L'IDE coordinateur est chargé de la mise en œuvre du projet de service et de l'organisation de l'accueil de jour.
- Les deux soignants assurent au quotidien l'accompagnement des personnes accueillies et participent à l'élaboration et la réalisation des ateliers à visée thérapeutiques ainsi qu'aux ateliers à caractère occupationnel.

## Intégration de l'accueil de jour dans l'offre du maintien à domicile au sein du territoire de santé :

L'accueil de jour vise à offrir une alternative entre le maintien à domicile et l'hébergement temporaire et/ou définitif

C'est également un lieu d'échanges avec et pour les aidants.

- Les objectifs sont les suivants :

- 1- Information aux familles chaque année : Goûters des familles une fois par an en fin d'année
- 2- Participation aux réunions du CLIC : présentation de l'accueil de jour (2020-2024)
- 3- Rappel de l'existence et des missions de l'accueil de jour aux secteurs de ville (2020-2024)
- 4- Liens avec le réseau du maintien à domicile (Appui Santé en Cornouaille, Plateforme de répit de Douarnenez) , ainsi qu'avec les différents accueils de jour de la région (2020-2024)

## **PROJET D'ANIMATION ACCUEIL DE JOUR 2020-2024**

L'Accueil de jour propose dans le cadre d'un projet individuel, un projet d'animation propre à chaque personne accueillie, à travers différents ateliers.

Il est important que pour chaque atelier, il y ait :

- Un projet d'atelier en lien avec le projet de vie individualisé dans lequel est précisé : le lieu, la durée, les objectifs principaux de l'atelier
- Une grille d'évaluation de groupe afin de pouvoir en objectiver la pertinence ou pas.
- Une grille d'évaluation individualisée chaque support ou média utilisé en temps d'atelier peut l'être en séance individuelle.

### Les activités à vocation thérapeutique :

- Lecture du journal

Permettre l'accès à l'actualité quotidienne, s'ouvrir au monde, se resituer dans la réalité, dans l'espace et le temps. S'appuyant sur la presse nationale, régionale ou locale, cette activité permet en outre de favoriser les échanges, l'écoute, le partage des impressions de chacun.

- Activité cuisine

Activité centrée sur les gestes simples, de la mise de table, à l'épluchage d'un légume, la confection d'une sauce, ou encore le débarrassage de la table, la préparation du repas, le nettoyage, le rangement de la vaisselle, la réalisation d'une pâtisserie pour le goûter. Cette activité permettra d'utiliser et de mettre en valeur les capacités de chacun, d'inciter à la prise d'initiative, de responsabiliser, de s'organiser et de préserver des gestes du quotidien.

- Activité Jardin, art floral

L'intérêt pour cette activité est de réactiver des sensations, odeurs, toucher, d'observer, perception des couleurs, des textures, faire ressurgir des souvenirs, permettre de garder le contact avec le cycle de vie et le rythme des saisons. En partant d'activités comme la préparation de jardinière fleurie, la réalisation d'un jardin de senteurs (plantes aromatiques odorantes), semis, cueillette (bouquets de fleurs séchées), la personne âgée aura l'occasion de manipuler la terre, les végétaux, de sentir, d'apprécier les couleurs, les variétés et de faire des choix.

- Jeux de sociétés, jeux de mémoire

En partant de jeux de plateaux classiques et des jeux plus traditionnels, les jeux collectifs permettent de préserver des capacités comme compter, patienter, mobiliser l'attention, faire appel à des connaissances de la culture générale, attendre son tour, respecter les règles. Ils permettent aussi de revivre des moments antérieurs.

- Atelier réminiscence

Après avoir choisi un thème en fonction de l'histoire de vie (métier, loisirs, époques marquantes...), il s'agira de favoriser l'émergence de souvenirs autour de ce thème, d'entretenir les échanges et le cas échéant d'animer des débats. Mais des sujets autour des saisons et des dates phares du

calendrier (Pâques, semaine bleue, semaine du goût, Noël ...) seront également à exploiter pour le repérage dans le temps.

- Activités manuelles

Axées sur le quotidien, ces activités pourront être travaillées en fonction des temps forts de l'année ou sur des thèmes choisis. Bricolage simple utilisant les techniques de découpage, collage, coloriage, peinture, craie grasse, modelage, sculpture, dessin, visant à produire des ouvrages qui pourront être éventuellement exposés ou gardés précieusement.

- Atelier gym douce

Ici à travers des dérouillages articulaires ludiques, des jeux de ballons ou encore d'adresse (pétanque, billard japonais, jeux de palets, de cible...), le but principal est de mettre le corps en mouvements. Préserver autant que possible l'autonomie physique en travaillant l'équilibre, la souplesse articulaire, la tonicité des muscles, les réflexes...

- Soins du corps, esthétique

Il sera proposé pour chaque résident volontaire de pouvoir se coiffer, se maquiller, se raser, se parfumer. A travers le massage, permettre à la personne de prendre conscience de son corps, L'objectif principal de cette activité reste centré sur la notion de plaisir et de bien-être, prendre soin de son corps. Pour le résident ce sera l'occasion de se réapproprier une image de soi valorisante.

- Atelier musique

Il s'agira d'utiliser les effets de l'audition ou de la réalisation musicale à des fins psychothérapeutiques. Le son, la musique et le chant sont utilisés comme médiateurs facilitateurs d'expression et de communication. La musique va permettre de mobiliser son corps par le biais des vibrations et de la résonance. La personne âgée pourra par ce biais exprimer son vécu émotionnel et communiquer par les sons et les bruits et développer ainsi ses potentialités et sa créativité. La musique est un médiateur intéressant, support de l'échange, l'écoute et la rencontre avec l'autre.

- Cinéma, photographie

Projection de séquences courtes de grands classiques du cinéma ou tout simplement se retrouver devant la télé, partager des émotions, évoquer des souvenirs, regarder des albums photos, se regarder en photo ou en diaporama.

### Les activités à caractère occupationnel :

Il s'agit là d'activités libres et spontanées qui s'organiseront principalement autour de la vie quotidienne. Complémentaires des ateliers à vocation thérapeutique, ces activités feront l'objet de projets ponctuels détaillés et évalués.

Ces activités s'appuieront sur le libre choix, en fonction des désirs et des besoins de chaque personne en corrélation avec les objectifs de chaque PVI. Les activités occupationnelles sont avant tout des activités socialisantes qui vont permettre de structurer la journée. Les principaux objectifs sont :

- La socialisation
- La stimulation des fonctions cognitives
- La valorisation et l'encouragement de l'acte vers un sentiment d'utilité
- Le plaisir et le bien être
- Le maintien du potentiel et du savoir faire

Le maintien du lien social est un objectif particulièrement important, pour lutter contre la désocialisation, les professionnels proposeront des sorties diverses comme aller au marché, faire des visites de musées, aller au restaurant, mais proposeront également des rencontres intergénérationnelles, ou encore des échanges avec d'autres accueil de jour.

Il est nécessaire pour le professionnel de toujours adapter, réadapter chaque exigence, en posant un cadre tolérant souple, rassurant, tenant compte des paramètres tels que le rythme, la fatigabilité, la désorientation spatio-temporelle, les difficultés de conceptualisation, de planification et de concentration.

L'ensemble des activités proposées s'inscrit dans un projet d'animation défini au regard des capacités des personnes (projet de vie individualisé).

Elles se déclinent chaque semaine sur un thème lié au calendrier, aux saisons, aux fêtes...

Complémentaire au projet de vie et au projet de soins, le projet d'animation doit définir les activités qui auront un sens et qui favoriseront l'autonomie, le sentiment d'utilité, le plaisir, la communication, ou les capacités cognitives.

Elles valoriseront l'individu tout en lui procurant du bien-être.

La personne accueillie a surtout besoin qu'on veille sur elle, qu'on l'occupe par des activités simples qui ne demandent pas ou peu d'apprentissage. Elle a besoin d'être dirigée et d'être aidée dans les différents actes de la vie quotidienne.

Le personnel encourage, stimule, aide, veille, mais en aucun cas, il ne se substitue ; l'accompagnement au quotidien consistant à faire un geste avec elle, et non pour elle.

L'explication de chaque geste redonne ici un sens, avec une attention particulière sur l'importance du toucher, des gestes et du rire.

Le climat du groupe doit être chaleureux et convivial, afin que les personnes accueillies puissent s'y sentir en confiance, rapidement intégrées, et soient heureuses de se retrouver et d'échanger.

## 12 – Projet de service Hébergement temporaire

---

Le décret n°2004-231 du 17 mars 2004 (codifié) et la circulaire du 29 novembre 2011 relatifs à l'accueil temporaire d'une part, les circulaires du 16 avril 2002 et du 30 mars 2005 concernant les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées d'autre part constituent le socle des dispositions réglementaires spécifiques à l'hébergement temporaire. Ces textes sont complétés du décret n°2016-1164 du 26 août 2016 concernant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD qui intègre l'hébergement temporaire dans les missions de ces établissements.

S'y ajoutent les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM ayant trait aux structures, notamment celle concernant le soutien des aidants.

La circulaire n°2002-222 du 16 avril 2002 donne la définition suivante de ce mode d'accueil séquentiel : « L'hébergement temporaire est une formule d'accueil limitée dans le temps. Il s'adresse aux personnes âgées dont le maintien à domicile est momentanément compromis du fait d'une situation de crise : isolement, absence ou fatigue des aidants, départ en vacances de la famille, travaux dans le logement.

Il peut également être utilisé comme un premier essai de vie en collectivité avant l'entrée définitive en établissement, ou servir de transition avant le retour à domicile après une hospitalisation, mais ne doit pas se substituer à une prise en charge de soins de suite ».

Le décret 2004-231 du 17 mars 2004 fixe réglementairement, les objectifs généraux prioritaires. Ils sont de deux ordres :

- Servir au développement et au maintien des acquis et de l'autonomie des personnes handicapées de tous âges et des personnes âgées accueillies et faciliter ou préserver leur intégration sociale ;
- Permettre l'organisation de périodes de répit tant pour la personne âgée que pour son entourage.

### **12.1 - En mai 2017, l'ARS Bretagne et les quatre conseils départementaux ont publié un référentiel de bonnes pratiques de l'hébergement temporaire pour personnes âgées.**

Ce référentiel a été élaboré à partir de la réglementation en vigueur et d'une analyse des principales études menées sur le dispositif, enrichies des réflexions d'un groupe de travail piloté par l'ARS Bretagne réunissant des représentants de l'ARS et des quatre conseils départementaux de la région, des représentants d'établissements et services médico-sociaux et sanitaires, des pilotes de MAIA et des représentants d'associations d'usagers.

Il s'adresse à l'ensemble des gestionnaires d'hébergement temporaire (en places ou en structures dédiées), aux pilotes de MAIA et plus largement à l'ensemble des partenaires de l'hébergement temporaire qui participent de la lisibilité et de la pérennité du dispositif.

Il vise à améliorer les modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les pratiques.

En 2019, les MAIA Est et Ouest Cornouaille ont associé les établissements proposant des places d'hébergement temporaire (HT) à une réflexion afin de proposer à l'échelon du territoire des pistes d'amélioration de l'offre en HT adaptée aux besoins des personnes âgées.

Les échanges lors des réunions ont fait émerger, entre autres, les pistes d'action suivantes :

- Développer des supports de communication communs aux EHPAD sur l'HT ;
- Formaliser les liens avec l'ensemble des acteurs du domicile ;
- Développer les pratiques de visite à domicile ;
- Favoriser les échanges avec les médecins traitants ;
- Développer un outil commun pour la gestion des places et l'orientation ;
- S'appuyer sur les ressources existantes pour le volet aide aux aidants ;
- Aborder avec les institutions les problématiques d'inégalité d'accès financières à l'HT ;
- S'appuyer sur la filière gériatrique pour favoriser les orientations ;
- Travailler sur une trame commune de projet de service.

**12.2** - L'établissement vient de répondre, avec les EHPAD du Centre hospitalier de Douarnenez et l'EHPAD Saint-Yves à Pont-Croix, à l'appel à candidatures « **Identification de places d'hébergement temporaire en post hospitalisation pour personnes âgées en EHPAD** ».

Ce travail a été réalisé en prenant appui sur les travaux déjà menés en partenariat avec Appui Santé en Cornouaille et a conclu à un taux d'occupation prévisionnel possible de ces places s'élevant à 75%.

A été demandée la transformation des 2 places actuelles d'hébergement temporaire, et il est envisagé dans le cadre du CPOM le transfert de places d'hébergement permanent vers ce dispositif innovant.

Toutefois, l'EHPAD continuera à proposer des séjours temporaires « classiques » afin de répondre aux demandes de répit des aidants notamment pour ceux accompagnant les personnes fréquentant l'Accueil de jour.

**12.3** - Dans le cadre de sa proposition d'offre en hébergement temporaire, L'EHPAD Les Collines Bleues se fixe les **objectifs suivants** :

- Assurer un séjour à durée déterminée dans des conditions de sécurité et de confort ;
- Stimuler les fonctions cognitives au travers des activités de la vie quotidienne ;
- Préserver ou rétablir des contacts sociaux pour la personne accueillie ;
- Offrir du répit à l'aidant principal afin de « souffler » pendant quelques jours ou semaines ;
- Favoriser les échanges avec les autres résidents et personnes accueillies à la journée ;
- Éviter les risques de dérive vers un hébergement permanent en urgence ou mal préparé ;
- Permettre à la personne de se familiariser avec la structure et les équipes en prévision d'un éventuel retour en séjour permanent ;
- Créer une dynamique au sein des équipes de l'EHPAD et de l'Accueil de jour.

#### **12.4 - Indicateurs d'évaluation**

Le rapport d'activité retrace actuellement l'activité du séjour temporaire et comporte le nombre d'admission en hébergement temporaire et la répartition entre les hommes et les femmes.

Il sera enrichi à compter de 2020 (avec les données de l'année 2019) des éléments suivants : nombre de journées réalisées, taux d'occupation, nombre de demandes satisfaites et non satisfaites, dates de réservation, provenance et niveau d'autonomie des personnes...

## 13 – Projet de service Unité sécurisée « Ty Coz 2 »

---

L'unité sécurisée « Ty Coz 2 » dispose de 18 lits, dont un réservé à l'hébergement temporaire. « Ty Coz 2 » accueille des personnes âgées de 60 ans et plus, présentant des troubles cognitifs en lien avec une pathologie neurodégénérative (Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées).

Cette unité a pour objectif :

- Favoriser, maintenir les capacités préservées et les stimuler
- Adapter et personnaliser l'accompagnement face aux troubles du comportement
- Apporter des repères temporo-spatiaux
- Accompagner en respectant le rythme et l'individualité de chaque résident
- Favoriser la relation et la communication verbale et non verbale avec la personne
- Apporter un soutien aux proches en fonction de leurs attentes

En cohérence avec les objectifs posés, les professionnels constituant l'équipe doivent posséder des compétences et qualités communes.

### Qualités :

- Être volontaire pour travailler en secteur sécurisé
- Naturellement calme, pondéré, rassurant et patient
- Attentif à l'autre, tolérant
- Qualité d'adaptabilité pour faire face aux différents comportements

### Compétences :

- Adapter son mode de communication aux résidents
- S'organiser de manière autonome et travailler en binôme
- Se remettre en question, accueillir des idées nouvelles
- S'impliquer dans l'animation des différents temps du quotidien en collaboration avec les autres professionnels de l'équipe

Dans cette unité, les agents assurent des soins de confort (toilette, repas), et doivent aller au-delà en luttant contre les principaux symptômes de ces pathologies tels que les troubles cognitifs (mémoire, langage, fonctions exécutives, désorientation ...) et les troubles psycho-comportementaux (apathie, agitation, agressivité, anxiété/angoisse, comportement moteur aberrant).

Depuis son arrivée en poste en septembre 2019, la psychologue est la référente de l'unité. Elle accompagne les résidents, les soignants et les familles. Actuellement à mi-temps, son temps de travail passera à temps complet au 1<sup>er</sup> janvier 2020, ce qui permettra d'instaurer de nouvelles propositions, entre autres :

- Analyses des pratiques professionnelles
- Formations diverses
- Activités thérapeutiques auprès des résidents

### 13.1 - Le personnel

La prise en soins se voulant personnalisée est obligatoirement pluridisciplinaire : agent de service hospitalier, aide-soignant, infirmier, animateur, ergothérapeute, psychologue. L'inclusion des aidants notamment familiaux est indispensable à cette prise en soins spécifique. Le personnel se tient également à la disposition des familles en fonction de leurs compétences respectives et des besoins.

Le personnel de Ty Coz 2 est constitué de binômes d'aides-soignants, assurant une présence continue de 7h à 21h : un binôme le matin (de 7h à 14h) puis un autre binôme l'après-midi (de 14h à 21h). Le personnel de nuit n'est pas spécifique à l'unité, mais il effectue des rondes régulières. De plus, l'équipe de nuit s'installe au sein de l'unité pour leur pause et il s'agit de leur « poste de

surveillance ». Les déambulations la nuit peuvent être nombreuses au sein de l'unité, la présence de soignants est donc indispensable. L'équipe de nuit est composée de 3 AS/ASH et d'1 IDE.

#### Quelques formations attendues et exprimées par les soignants :

- Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés
- Activités adaptées
- Bientraitance
- Psychologie du vieillissement de la personne âgée
- Prévention des chutes
- Formation d'un(e) « référent(e) hygiène »
- Accompagnement des pathologies psychiatriques du sujet âgé

#### Axes d'amélioration :

- Afin de faciliter une meilleure identification des soignants, disposer à un endroit stratégique les photos (accompagnées des prénoms) des soignants présents à ce moment de la journée. Les soignants devraient également porter un badge indiquant leur prénom.
- Remettre un poste AS supplémentaire le matin du lundi au dimanche.
- Conditionner la prise de poste à Ty Coz 2 par la formation ASG.
- Mettre en place un groupe de soutien animé par la psychologue.

## **13.2 - La population accueillie**

### **13.2.1 - Admission du résident**

Actuellement, les dossiers sont reçus et analysés par le cadre de santé et le médecin coordonnateur. Chaque entrée est donc validée par le médecin coordonnateur. Les admissions en secteur sécurisé relèvent effectivement de prescriptions médicales. La recherche du consentement est indispensable, auprès du résident ou de la famille (ou représentants légaux) si le consentement éclairé ne peut être recueilli.

#### Axes d'amélioration :

- Réflexion collégiale pouvant être pertinente pour croiser les regards sur chaque situation : groupe soignant et médical, psychologue, ergothérapeute.
- Proposition de modification : Réflexion à engager sur la mise en place de visites à domicile ou à l'hôpital avant intégration dans le service. Ceci permettant de créer du lien et d'adapter l'accompagnement au vu des éléments transmis par le résident, sa famille et/ou ses aidants en ce qui concerne ses besoins, ses envies, ses centres d'intérêts... Cette visite pourrait être systématiquement réalisée à l'horizon 2024 pour les résidents de l'Unité sécurisée.

### 13.2.2 - Critères d'entrée et de sortie

Afin que chaque résident accueilli dans l'unité tire un maximum de bénéfices de l'accompagnement spécifique proposé, des critères d'admission et de sorties sont définis :

Critères d'entrée	Critères de sortie
<p>Maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées – vasculaire, mixte, Korsakoff</p> <p>Exclusion de toute situation psychiatrique aiguë, tolérance à l'accueil des personnes ayant une pathologie psychiatrique chronique vieillissante mais stabilisée.</p> <p>Bénéfices possibles de l'accompagnement spécifique pour le résident (ex : participation bénéfique aux activités)</p> <p>Déambulation autonome (avec ou sans aide technique)</p> <p>Tentatives de fuite/sortie inopinée</p> <p>Troubles du comportement légers à modérés dérangeants pour l'entourage (à évaluer avec le NPI-ES), pouvant entraîner une mise en danger de soi et d'autrui, mais correctement apaisés par les traitements médicamenteux</p>	<p>Plus de bénéfices constatés</p> <p>Perte d'autonomie, incapacités à faire les transferts avec perte d'autonomie à la marche, grabatisation</p> <p>Troubles du comportement sévères mettant en danger les autres résidents, les professionnels ou le résident lui-même, (score NPI-ES)</p> <p>Agressivité physique (orientation UHR, ou service de psychogériatrie par ex.)</p> <p>Apathie</p> <p>Diminution ou disparition des troubles rendant compatible l'accès au secteur ouvert</p> <p>Nécessité d'une prise en charge en soins palliatifs ou de fin de vie.</p>

#### Axes d'amélioration :

- Remplissage systématique de la grille NPI-ES environ 1 mois après l'arrivée du résident. Rythme des réévaluations à déterminer, particulièrement lorsque l'accompagnement devient compliqué (majoration des troubles). Le NPI-ES se réalise en équipe avec la psychologue.
- Évaluation cognitive lorsque cela est possible par la psychologue.
- Évaluation ergothérapeute, en soutien des équipes soignantes et selon les problématiques rencontrées (bilan à la toilette, aux transferts, et praxies).
- Faire un point complet en équipe pluridisciplinaire 1 mois après l'arrivée du résident (adaptation, participation aux animations, comportement, etc.). Puis mettre en place des réunions de suivi personnalisé avec présence du référent du résident.

Toute sortie de l'unité sécurisée fait et doit faire l'objet d'une décision pluridisciplinaire préalable, notamment lors des temps de transmissions entre 14h et 14h30, en présence du cadre de santé, du médecin coordonnateur et de la psychologue. Une sortie de l'unité sécurisée peut être difficile à accepter pour les proches du résident, un accompagnement spécifique peut alors être proposé par la psychologue. Un suivi par l'ensemble du personnel est également effectué lors du transfert de secteur, afin de s'assurer de l'adaptation du résident à son nouveau lieu de vie.

#### Axe d'amélioration :

- Communiquer aux soignants de l'unité les informations complètes relatives à l'accueil d'un résident lors des transmissions de 14h à 14h30, en présence du cadre de santé, du médecin coordonnateur et de la psychologue, quelques jours précédant l'arrivée du résident. Sauf situation d'urgence, l'accueil du résident doit se préparer en amont.

### **13.3 - Fonctionnement de L'unité Sécurisée**

#### Une journée type indicative :

##### Le matin

- 7h-7h15 : Transmissions entre l'équipe de nuit et l'équipe du matin
- Préparation du petit déjeuner
- 7h15-11h et plus : Réalisation des toilettes, en respectant le rythme/sommeil du résident et en recherchant une implication du résident dans sa participation (faire faire, guidage) et dans ses choix (vestimentaires par exemple).
- 11h30 : Arrivée des roulantes, récupérées à 13h, l'équipe de la restauration venant les chercher.
- 12h-13h30 : Repas : mise en place de la salle, servir les plats, être attentif au comportement des résidents, et au bon déroulé du repas, accompagner dans l'alimentation certains résidents, donner les médicaments.

##### Après-midi et soir

- 14h-14h30 : Transmissions entre les soignants de l'équipe du matin et celle de l'équipe de l'après-midi. La présence des infirmiers, du cadre de santé, du médecin coordonnateur est actuellement aléatoire car selon les besoins des différents services.
- 14h30-16h : Temps d'animation/ateliers, ménage.
- 16h : Collation
- 16h40 : Tour de change : protections et mises en pyjamas (manque de temps par la suite)
- 18h : Repas
- 19h40 : Coucher selon le respect du rythme du résident, en sachant que tous les résidents doivent, dans la mesure du possible, être couchés avant l'arrivée de l'équipe de nuit (21h)

##### Nuit:

- Il y a 2 rondes : les soignants sont principalement présents mais il y a des moments où les résidents sont seuls car les soignants s'occupent de tous les résidents de l'EHPAD. Il y a un respect maximal du rythme de sommeil du résident en évitant au maximum les réveils nocturnes pour les changes.

#### Axes d'amélioration :

- Lorsqu'un 3<sup>ème</sup> soignant sera alloué à l'unité, un repas thérapeutique hebdomadaire pourra être instauré.
- Les résidents les plus autonomes (et volontaires) pourraient aider à mettre la table, puis débarrasser.
- Augmenter la présence de la psychologue, en tant que référente de l'unité, aux transmissions.

### 13.4 - Structure architecturale

L'unité TY COZ 2 est située au 2ème étage de l'établissement. Son accès est sécurisé par un système de portes à fermeture automatique avec digicode. Elle comporte un grand couloir avec des chambres d'un seul côté. Ce couloir est séparé en deux par un espace de vie central. Cet espace de vie comporte deux pièces ; l'une où les résidents passent la grande majorité de leur journée (repas), une seconde moins utilisée mais dont le potentiel n'est pas à négliger.

A noter que l'unité est une structure dont l'architecture n'est pas totalement adaptée aux spécificités de l'accompagnement des résidents, notamment par l'absence de chemin de déambulation (en cercle par exemple), les résidents se retrouvant donc souvent face à des « culs de sacs » (fin de couloir, porte d'entrée sécurisée...). Dans le couloir, des mains courantes sont installées ainsi qu'un banc en bois pour sécuriser la déambulation.

**La première pièce est la salle à manger.** Des chaises, tables, et fauteuils y sont disposés. Une télévision est également installée. La pièce est investie par les résidents, les repas y étant servis, c'est une pièce appelant à l'activité. Cet espace dispose d'une belle luminosité puisqu'elle a de grandes fenêtres, proposant une vue agréable sur la nature.

Dans la salle à manger, la cuisine est ouverte et il n'y a pas d'espace de stockage. Une réflexion est actuellement en cours concernant le réaménagement de cette cuisine. L'évocation d'une cloison permettant de fermer la cuisine afin d'éviter les dangers est proposée et à discuter. Il ne s'agit cependant pas de bloquer complètement l'espace cuisine aux résidents. En effet, l'espace cuisine rappelant le « chez soi » permet par exemple de faire des ateliers cuisine entre résidents et soignants.

- Des propositions d'aménagement de cette cuisine ont été réalisées par l'ergonome et seront à étudier (création ou non d'une cloison, sécurisation des locaux...) afin de créer plus de convivialité, permettant aux résidents de participer à la préparation des repas, la mise des couverts, de la vaisselle, etc. Ces propositions seront amenées dans le dossier de réaménagement.
- Le renouvellement du mobilier (chaises, fauteuils usés et non adaptés au sujet âgé) est intégré dans le PPI 2019/2023.
- Actualisation de la décoration en accord avec la saison (soignants, animatrice + participation de personnes volontaires et si possible avec les résidents).
- Apporter davantage de repères spatio-temporaux.

**La seconde pièce, actuellement appelée « déambulatoire », va être renommée « espace détente »** car il a été constaté que les résidents y vont davantage pour s'apaiser, se calmer, loin de l'agitation de la salle à manger.

- L'ergothérapeute a rédigé un projet de réaménagement total de cette pièce. Ce projet pluridisciplinaire est partagé par l'ensemble des professionnels concernés : soignants de l'unité, ergothérapeute, psychologue, avec la collaboration de l'animatrice via le projet d'animation et le service technique.

La liberté de mouvement étant essentielle au bien-être psychique et physique du résident, il convient de favoriser les chemins de déambulations et l'autonomie par le réaménagement de l'unité (espace détente, cuisine, possibilité d'accès aux chambres en journée). Une ouverture vers l'extérieur donnant sur le jardin pour des promenades en autonomie serait également à prévoir. En effet, Ty Coz 2 dispose d'un très bel atout, un jardin autrefois sensoriel et thérapeutique.

Actuellement, le jardin n'est plus assez entretenu, ce qui ne permet plus de laisser les résidents y accéder librement, ceci est regrettable du fait que cela constituait un « espace de déambulation » tout à fait pertinent. Il convient de se réapproprié le lieu afin de proposer quelque chose aux résidents dès les beaux jours.

- Un projet de réhabilitation doit être mis en place avec des professionnels, en collaboration avec les soignants de l'unité, l'ergothérapeute, la psychologue, l'animatrice, et le service technique, chacun apportant ses propres compétences pour mener à bien ce projet.

### 13.5 - Personnalisation de l'accompagnement

La prise en soins personnalisée et pluridisciplinaire doit tenir compte des habitudes de vie, de l'histoire de vie du résident, ce qui implique :

- Un travail en amont de l'entrée pour la recherche des faits importants de l'histoire et des habitudes. Un recueil d'histoire de vie est d'ailleurs confié à la famille pour que celle-ci puisse nous apporter le maximum d'informations sur son proche.
- Une adaptation des agents au résident dans sa globalité (et non l'inverse) : l'EHPAD étant un lieu de vie, les résidents sont donc chez eux. Le deuil de la vie d'avant peut s'avérer difficile à effectuer, et l'adaptation à un nouveau lieu de vie peut être très complexe d'autant plus en raison de troubles cognitifs.

Le personnel devra donc s'adapter au rythme du résident, à ses besoins et désirs.

#### Axes d'amélioration :

- Des réunions pluridisciplinaires seront à organiser pour échanger sur des situations complexes.
- Des groupes d'échanges sur les pratiques professionnelles seront proposés par la psychologue.
- Des temps de « formation » seront également proposés grâce à l'arrivée récente de la psychologue et de l'ergothérapeute.
- La participation des soignants au réseau des Unités Protégées (instauré par l'EHPAD du Pays Dardoup de Plonévez-du-Faou) est à poursuivre. Ce temps permet d'échanger sur les pratiques et donne lieu à des réflexions communes.

Les projets de vie individualisés sont actuellement effectués de manière informelle puisqu'aucun projet de vie n'a été formalisé. C'est un autre point sur lequel nous allons devoir travailler dès 2020, de nouveaux professionnels vont d'ailleurs y être formés.

Ce sera l'occasion également de mettre un point d'honneur à la notion de « référent du résident » et de les remettre à jour. Le référent occupe une place particulière, il fait le lien entre le résident, sa famille, et toute l'équipe (cf. Fiche objectif CPOM n°5).

Les chambres constituant le lieu de vie du résident, les noms des résidents sont indiqués sur leur porte.

#### Axes d'amélioration :

- Personnaliser les portes de chaque résident (exemple : y coller une photo plaisant au résident grâce à laquelle il pourrait plus facilement reconnaître sa chambre. Par exemple, pour un ancien pianiste : appliquer une image de piano ; mais avant tout, laisser le choix à la personne si elle est en capacité de le faire).
- Indiquer le nom du résident sur la porte même en cas d'hébergement temporaire.

Actuellement, la chambre du résident est fermée à clefs toute la journée (dès le lever et la toilette du résident effectués) jusqu'à 19h30. Les résidents doivent attendre cette heure précise pour pouvoir rejoindre leur chambre.

- Dans le respect des différentes chartes, et le respect de la liberté d'aller et venir, et ce malgré les contraintes que cela peut entraîner, il serait pertinent de pouvoir proposer aux résidents autonomes de disposer de leurs clés ou qu'elles soient disponibles dans un espace dédié,

afin qu'ils puissent aller et venir à leur guise chez eux. Ceci se déciderait en équipe pluridisciplinaire, au cas par cas.

### **13.6 - Animation et activités au sein de l'unité**

Les animations proposées résultent d'une réflexion partagée entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire et s'intègrent dans le projet de vie individualisé. Elles sont complémentaires des activités à but thérapeutique (cf. Projet d'animation).

A ce jour, peu d'activités à but thérapeutique sont proposées. Ainsi, les axes d'amélioration sont nombreux et seront à redéfinir dès 2020. En effet, la psychologue (référente de Ty Coz 2) et l'ergothérapeute ont pris leurs fonctions en septembre 2019. Ces nouvelles recrues vont permettre de redynamiser l'unité sécurisée en proposant des activités à visée thérapeutique, en plus de l'animation déjà proposée par l'équipe d'animatrices et les soignants.

Pour la psychologue, il serait intéressant de proposer une activité collective par semaine au minimum, ainsi que des activités individuelles en fonction des besoins, de manière plus aléatoire. Les activités thérapeutiques et collectives seraient fixes afin d'instaurer des repères. En fonction de la disponibilité des soignants, des activités en binôme (soignant/psychologue) pourront être proposées.

Des activités à visée thérapeutique seront également proposées par l'ergothérapeute, idéalement et dans la mesure du possible en binôme (soignant/ergothérapeute, psychologue/ergothérapeute).

Une réunion va être proposée par la psychologue et l'ergothérapeute à destination des soignants de l'unité avant la fin d'année 2019 afin de préparer l'année 2020. Cette réunion portera sur les attentes, connaissances et les besoins en termes d'animation et d'activités afin de les accompagner au mieux dans cette démarche. L'animation et la réalisation d'activités à visée thérapeutique ou non étant un des objectifs premiers de l'unité, afin de stimuler les fonctions cognitives et de maintenir le plus longtemps possible les capacités préservées et donc l'autonomie. Cette réunion sera pluridisciplinaire et accueillera l'animatrice, le cadre de santé, l'IDEC et le médecin coordonnateur.

#### Exemples d'activités à visée thérapeutique qui pourront être proposées :

- Médiation animale / zoothérapie
- Musicothérapie
- Art-thérapie
- Activités sensorielles (basées sur l'approche Snoezelen)
- Stimulation cognitive (psychologue, ergothérapeute)
- Atelier réminiscence (psychologue, ergothérapeute)
- Mise en route du chariot d'activités flash
- Cuisine "thérapeutique"
- Projet Snoezelen à remettre en place

Des évaluations devront être effectuées à la suite de chaque activité, et ce pour chaque résident. La grille sera à définir en équipe pluridisciplinaire. Des intervenants extérieurs formés pourront également être sollicités.

L'ensemble des professionnels pourront ainsi proposer des activités ou de l'animation lors des moments les plus pertinents :

- Le matin après le petit-déjeuner
- En début d'après-midi
- Avant 17h30 pour prévenir la majoration des troubles du comportement souvent présente à ces heures.

Les professionnels y participant s'appuieront sur des émotions positives, la mémoire sensorielle, procédurale qui sont longtemps conservées malgré l'âge et les troubles cognitifs, tout en se basant sur la connaissance du résident et de ses souvenirs heureux lorsque cela est nécessaire (participation importante de la famille dans le recueil d'informations relatives à l'histoire de vie, à inclure dans les projets de vie).

- Proposition de diffusion d'huiles essentielles / odeurs selon les moments de la journée, (apaisantes ou stimulantes).

Il est important de préciser que les résidents ne sont pas enfermés dans cette unité. Ils peuvent participer aux animations organisées par l'EHPAD et se joindre aux résidents du secteur ouvert. Il ne s'agit pas de les isoler socialement.

### 13.7 - La places des familles

La présence des familles est importante, et permet d'éviter une rupture du lien avec le monde extérieur, de rassurer le résident déjà fragilisé par l'entrée en EHPAD. Elle est également indispensable au recueil des éléments de vie pour l'accompagnement spécifique des soignants. Elles seront amenées à participer à l'élaboration du projet individualisé de leur proche.

Il manque actuellement un salon des familles, il est observé que les familles se mettent souvent à l'écart des autres résidents dans la salle à manger. La chambre du résident étant fermée à clefs, et il a été constaté que la plupart des familles n'osaient pas forcément demander l'ouverture de la chambre. De plus, les chambres ne proposent que peu de mobilier pour recevoir.

#### Axes d'amélioration :

- Proposer aux familles qui le souhaitent la mise à disposition de la clef de la chambre de leur proche (après réunion pluridisciplinaire).
- Solliciter davantage les familles pour qu'elles amènent du petit mobilier dans les chambres et de la décoration personnelle pouvant rappeler des souvenirs et le "chez soi".

Une réflexion est en cours concernant la mise en place d'un salon des familles, afin que celles-ci puissent se retrouver en toute intimité et ainsi partager des moments ensemble, à tout moment de la journée y compris lors des repas.

- Solliciter l'opinion des familles : organiser une réunion ou concertation sur le réaménagement de l'unité en les impliquant (permet de souder les liens familles/EHPAD).
- Puis aménagement d'un salon des familles : lieu qui sera à déterminer.
- Proposition de groupes de paroles pour les familles, par la psychologue, ou soutien individuel.

La visite des bénévoles de l'ASP va débuter fin 2019 pour les résidents qui en manifestent le besoin, ce qui est bénéfique pour le maintien des liens sociaux. Ceci se fera en concertation avec le cadre de santé, le médecin coordonnateur, avec l'accompagnement de la psychologue.

## 14 – Assise territoriale et partenariats

---

L'établissement évolue dans un environnement propice à la coopération et à la mutualisation.

De par son rapport privilégié avec le Centre hospitalier de Douarnenez, il bénéficie de compétences lui permettant de remplir à bien ses missions.

L'EHPAD dispose de l'autonomie administrative et financière dans le cadre du régime d'autorisation conjointe des autorités de contrôle et de tarification : Conseil départemental et Agence Régionale de Santé.

Etablissement public, ses opérations comptables sont soumises au contrôle du Trésorier.

L'EHPAD Les Collines Bleues travaille en collaboration avec les partenaires suivants :

- Centre hospitalier de Douarnenez ;
- Etablissements adhérents de l'association AGGIR 15 (groupements de commande, formations mutualisées) ;
- Etablissements adhérents de la FHF (projet site internet, médiation de la consommation) ;
- Etablissements adhérents de la FNADEPA ;
- Etablissements membres de l'Union hospitalière de Cornouaille ;
- Appui Santé en Cornouaille : fusion des dispositifs de coordination MAIA, Plateforme territoriale d'appui, ... devenus Dispositif d'appui à la coordination (DAC) depuis la loi de juillet 2019) ;
- Groupement de coopération médico-sociale et sociale Comète (participation à la création du service de mandataires judiciaires à la protection juridique des majeurs EMJI 29) ;
- CLIC de Châteaulin.

### 14.1 - La Commission qualité inter EHPAD

Le 12 octobre 2018, s'est tenue aux Collines Bleues la première Commission Qualité Inter EHPAD. Elle réunit trimestriellement les EHPAD de Ty Marhic et des Jardins du Clos de Douarnenez, Saint-Yves de Pont-Croix, La Baie d'Audierne, et Les Collines Bleues de Châteaulin.

A l'initiative des établissements, cette commission a formalisé un travail en réseau engagé depuis plusieurs années par les deux EHPAD du Centre hospitalier Douarnenez et les EHPAD du Cap Sizun.

Elle permet la confrontation des pratiques et notamment le partage d'outils essentiels à l'amélioration des pratiques professionnelles et de la démarche qualité.

Plusieurs travaux ont été engagés :

- Questionnaire de satisfaction commun aux cinq EHPAD sur la restauration (un questionnaire spécifique pour les résidents et un autre spécifique pour les familles)
- Mise à jour du Plan bleu – volet canicule
- Réflexion sur la dotation du chariot d'urgence

Afin de diffuser la culture qualité, des retours d'expérience sont également présentés en Commission :

- Elaboration du projet de vie personnalisé
- Collation nocturne...

En 2020, les EHPAD ont décidé d'organiser une formation en commun sur le service du repas suite aux résultats des questionnaires de satisfaction.

Une démarche plus globale sur la formation sera également engagée :

- Définition d'axes structurants (recensement des besoins, plan de formation pluri-EHPAD...)
- Modalités relatives à l'organisation (élaboration de procédures communes...)

### 14.2 - Objectifs du projet d'établissement :

L'établissement s'engage à sensibiliser les différents partenaires institutionnels aux moyens de satisfaire les exigences suivantes :

- Développer une démarche privilégiant la qualité de vie en EHPAD ;

- S'inscrire dans une politique de professionnalisation du personnel.

L'établissement s'engage :

- À développer **une réflexion et des actions communes et harmonisées** pour faire bénéficier l'ensemble des personnes âgées de prestations de qualité et faire progresser la prise en charge gériatologique ;
- À défendre collectivement auprès des différents partenaires et interlocuteurs les **intérêts des résidents** ainsi qu'à promouvoir des actions allant dans le sens d'une **amélioration du fonctionnement des établissements** ;
- À initier et développer des **actions de partenariat institutionnel**, notamment via le chargé de mission filière gériatrique et en lien étroit avec Appui Santé en Cornouaille dans le cadre du parcours des personnes âgées à domicile, en accueil de jour, hébergement temporaire, séjour permanent...(exemple : cartographie de l'offre gériatrique de Cornouaille diffusée en février 2019).

#### **Objectifs en lien avec le CPOM :**

- Fiche objectif n°1 « Définir la ou les filière(s) gériatrique(s) de référence »
- Fiche objectif n°2 « Améliorer la prise en charge des résidents de retour d'hospitalisation »
- Fiche objectif n°3 « Formaliser les liens avec les établissements psychiatriques spécialisés »
- Fiche objectif n°12 « Améliorer le système d'information »

## 15 – Démarche de retour à l'équilibre budgétaire

---

L'élaboration du présent protocole fait suite à un état des lieux de la situation financière et budgétaire dégradée de l'établissement depuis plusieurs années.

Cette démarche de retour à l'équilibre budgétaire est menée conjointement par :

- L'EHPAD « Les Collines Bleues » ;
- Le Conseil départemental du Finistère ;
- L'Agence Régionale de Santé Bretagne (ARS).

Les parties prenantes de cette démarche ont souhaité engager une dynamique de dialogue de gestion avec un quadruple objectif :

- Maintenir et accroître le niveau de prestations offertes aux résidents ;
- Garantir les emplois nécessaires à un accompagnement de qualité ;
- Poursuivre la politique de maîtrise des dépenses engagée en 2017 par l'établissement ;
- Intégrer dans le CPOM les engagements de l'EHPAD favorisant le retour à l'équilibre budgétaire.

Cette démarche permet la mise en place un dispositif globalement plus favorable que celui existant à ce jour au sein de l'établissement en matière de gestion financière, comptable et budgétaire.

Elle s'inscrit dans le cadre du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2020 – 2024 dont il constitue l'**objectif prioritaire** (fiche objectif n°11 du CPOM).

Cette démarche prend en compte les éléments suivants :

- Le rapport définitif de l'inspection de l'ARS Bretagne notifié en mars 2017 ;
- Le rapport d'observations définitives de la Chambre régionale des comptes de Bretagne sur la gestion de l'EHPAD notifié le 15 juin 2017 ;
- Les actions correctives menées par les directeurs par intérim en 2017 et 2018, et le directeur délégué nommé depuis le 3 avril 2018.

Compte-tenu des faibles marges de manœuvre au niveau des recettes (frais de séjour facturés à terme à échoir et taux d'occupation de 98% en 2017 et 2018), la stratégie qui sera déployée pour envisager le retour à l'équilibre se concentrera essentiellement sur la maîtrise des dépenses.

Afin d'atteindre les objectifs précédemment cités, l'EHPAD « Les Collines Bleues » s'engage à mettre en œuvre les actions suivantes.

### 15.1 - Actions au niveau de la gestion budgétaire et comptable :

- Respecter les cadres budgétaires de présentation des comptes ;
- Ne pas pratiquer l'insincérité budgétaire liée à l'inscription de recettes fictives ;
- Rattacher chaque charge à l'exercice comptable dont il relève ;
- Respecter les imputations relatives au périmètre des trois sections tarifaires ;
- Réaliser après chaque exercice clos une analyse financière afin d'établir un diagnostic précis et fiable de la situation budgétaire et financière ;
- Ajuster l'inventaire des biens meubles et immeubles avec l'état de l'actif tenu par le Trésorier (comptable public) ;
- Poursuivre le travail mené dans la création de « comptes ordonnateur » afin d'avoir la vision la plus fine possible des charges d'exploitation ;
- Mettre en place un contrôle strict des dépenses médicales dans le respect du périmètre du forfait global et des attributions des professionnels de santé libéraux ;
- Elaborer et suivre des tableaux de bord sur les thématiques suivantes : effectifs, paie, activité, absentéisme, formation... ;
- Réaliser des économies via des groupements de commandes avec des établissements de santé, sociaux, et médico-sociaux : diagnostic de performance énergétique et assurances statutaires en 2018, assurances IARD en 2019, mobilier et rideaux en 2020

- Réaliser des économies via la mutualisation engagée par le Centre hospitalier de Douarnenez dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de l'Union Hospitalière de Cornouaille (UHC) ;
- Consultation régulière des fournisseurs conformément à la réglementation relative à la commande publique (mise en concurrence régulière, négociation)
- Maîtriser l'évolution du tarif hébergement dans la mesure du possible afin de proposer une offre attractive en comparaison des tarifs pratiqués par les EHPAD du territoire (cf. rapport de la Chambre régionale des comptes indiquant que le prix de la journée d'hébergement aux « Collines Bleues » est le plus élevé dans un secteur de 20 kilomètres comprenant cinq EHPAD).

## 15.2 - Actions au niveau de la gestion des ressources humaines :

Poursuivre le travail engagé en 2017 sur la maîtrise des dépenses de personnel et les régularisations au niveau de la gestion des ressources humaines.

Au regard de la structure des charges dans les EHPAD - la masse salariale représentant deux tiers des dépenses d'exploitation – des mesures portant sur le nombre d'équivalents temps plein (ETP) et le versement de primes ou d'indemnités ont été prises depuis 2017 :

- Respect du tableau des effectifs autorisés par la convention tripartite 2006-2010 ;
- Arrêt du recours aux agents en contrats aidés ;
- Contrôle des conditions d'attribution de diverses primes ;
- Suivi de la gestion du temps de travail (procédure d'élaboration et de validation des plannings prévisionnels et réalisés, changement de logiciel de gestion du temps de travail) ;
- Création d'une commission plannings en lien avec le Centre hospitalier de Douarnenez ;
- Conditionnement de la promotion professionnelle des agents à la vacance de postes sur lesquels ils seraient susceptibles d'être formés (mettre fin à la pratique de former des agents qui au retour de leur formation ne peuvent pas être intégrés avec leur nouveau grade compte-tenu de l'absence de poste vacant) ;

De manière générale, l'établissement s'engage à respecter le cadre législatif du statut de la fonction publique hospitalière édicté par la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (Titre IV).

La démarche de rigueur budgétaire et ses déclinaisons sur le volet ressources humaines via l'élaboration de tableaux de bord internes et le renseignement des indicateurs ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) ne doit pas conduire à occulter les contraintes suivantes :

- Mesures catégorielles inhérentes à l'application statut de la fonction publique hospitalière dont relève l'établissement et qui s'imposent à lui : déploiement du parcours professionnel carrières et rémunérations (PPCR), avancements d'échelon et de grade, compte épargne-temps, GVT, reprise d'ancienneté à la titularisation, assurances statutaires pour les absences pour raison de santé des agents titulaires, validation des services de contractuels à la charge de l'établissement...
- Architecture : 50% de chambres doubles, insuffisance de salles de bains, isolation déficiente, accessibilité très difficile...

Ces éléments doivent être pris en compte dans les comparaisons d'indicateurs de gestion et de performance. En effet, les retours d'expérience des contrats de retour à l'équilibre financier dans les établissements de santé indiquent que les plans de redressement génèrent une augmentation de l'absentéisme ainsi qu'une démobilisation des cadres et des équipes à moyen terme, et à plus long terme, un déclin du sentiment d'appartenance et de l'attractivité de l'établissement.

La direction de l'établissement exercera une vigilance accrue dans le maintien des effectifs nécessaires et indispensables à un accompagnement digne et respectueux du rythme de vie des résidents et des personnes accueillies.

La direction reconnaît et tient à souligner les efforts consentis par les équipes depuis le démarrage de la réorganisation au 1er avril 2018.

## 16 – Développement durable

Devant l'urgence des enjeux environnementaux, le secteur sanitaire et médico-social se mobilise en s'appuyant sur l'engagement des agents qui fait écho à l'accélération de la prise de conscience citoyenne. Faces aux défis environnementaux que constituent les économies d'énergie, l'utilisation optimale des ressources, et la limitation des déchets générés par les activités humaines, les établissements sanitaires et médico-sociaux dont font partie les EHPAD sont en première ligne pour diminuer l'impact environnemental de leurs activités.

**16.1 - L'établissement a renseigné l'observatoire du développement durable** (résultat ci-dessous) :

22/08/2019 14:18

Page 1 / 10



### Mon Observatoire du Développement Durable

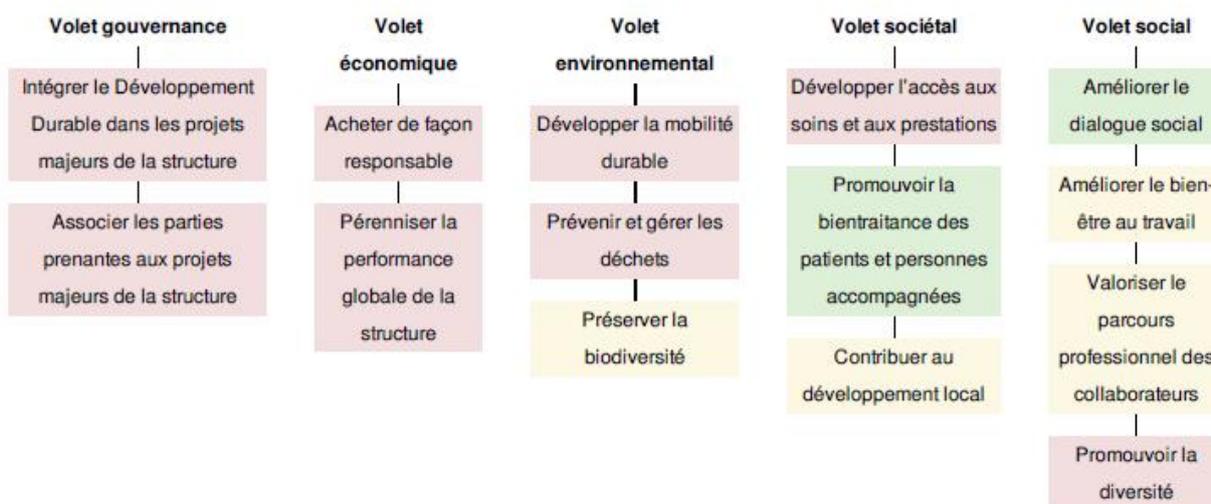
22/08/2019 14:18

#### Analyse globale

Au regard de vos réponses, vos actions en faveur du Développement Durable pourraient être, par ordre de priorité :



Catégorie	Remplissage
Volet gouvernance	100 %
Volet sociétal	100 %
Volet social	100 %
Volet environnemental	100 %
Volet économique	100 %



Sur la base de ces résultats, une réflexion a donné lieu à un premier plan d'action décrit en page suivante. Celui-ci sera réactualisé en fonction de l'état d'avancement des objectifs.

La priorité sera donnée à la **politique d'achats** qui devra progressivement intégrer des **critères éco-responsables** dans la phase de consultation des entreprises.

## 16.2 - Plan d'action développement durable 2020-2024

### **Luminaires (passage en LED) :**

Remplacement progressif de toutes les ampoules à halogène ou à incandescence au profit des ampoules LED.

### **Papier / carton :**

Benne de 17m<sup>3</sup> de collecte des déchets papiers et carton : Société PAPREC de Briec.

Pas de sac recyclable mais en polyéthylène transparent, séparer dans la benne les cartons et le papier. Rachat des matières premières en fonction des cours boursiers, ex : 90 € la tonne de papier. Le papier peut être déchiqueté. Le papier est recyclé en pâte à papier. Cela représenterait un coût d'environ 80 € par mois pour la location, puis le coût pour l'échange de la benne (90 € / h).

### **Anciennes radiographies :**

Ordre de Malte rachat sur le cours de l'argent présent dans les radiographies. Après dissolution du nitrate d'argent, le support plastique est recyclé. En attente de devis.

### **Essuie-mains :**

Limiter le nombre de feuilles d'essuie-mains utilisées en indiquant le coût estimé et éventuellement les économies réalisées : 1 457 € sur une année en passant de trois feuilles à deux feuilles (estimation).

Création d'une affichette à coller sur les essuie-mains.

### **Verres écologiques :**

Supprimer les gobelets plastiques (57 000 verres achetés au 1<sup>er</sup> semestre 2019) au profit de verres écologiques et de verres plastiques réutilisables pour la distribution des médicaments. Favoriser, l'utilisation de verres en verre.

### **Tri sélectif :**

#### Cuisine

Suppression des sacs recyclables générant un refus de tri. Réflexion à engager sur les barquettes dans les services (dispositions sur les échelles et mise en containers par la cuisine).

Administration (y compris lingerie – magasin, ergothérapeute, psychologue, médecins, kinésithérapeute, cadre de santé)

Pour l'administration : Mise en place d'une grande poubelle permettant le tri et d'une petite poubelle pour les ordures dites ménagères.

Pour les autres bureaux : Petite poubelle de tri dotée d'un petit compartiment pour les ordures ménagères.

#### Services de soins

Mise à disposition dans toutes les salles à manger de poubelles, dépourvues de sacs, permettant le tri sélectif et une poubelle pour les ordures ménagères dotée de sacs noirs.

Circuit de collecte en cours de définition par le Cadre de Santé.

### **Cyclamed :**

Proposer aux agents la possibilité de déposer leurs médicaments usagers à la pharmacie de l'EHPAD.

### **Piles usagées :**

Informers les agents qu'ils doivent déposer les piles usagées dans la boîte prévue à cet effet à l'accueil.

### **Réflexion à mener sur l'adhésion au Comité pour le Développement Durable en Santé :**

Le C2DS compte près de 500 adhérents, établissements sanitaires et médico-sociaux de tout type d'activité et de tout statut juridique confondus. Son objectif est d'informer les acteurs du secteur sur les avantages des bonnes pratiques du développement durable. Pour cela, de l'information liée à l'actualité du développement durable en santé, des outils opérationnels et de mobilisation, et un éventail de formations sont mis à disposition des adhérents.

## 17 – Réflexion relative à la reconstruction

---

Au vu de la vétusté des locaux, un projet architectural est envisagé afin de permettre d'améliorer la sécurité et le confort des résidents. De plus, il est indispensable d'améliorer les conditions de séjour des résidents et les conditions de travail des professionnels.

A cet effet, un programme de rénovation des locaux privés et collectifs est prévu sur la période 2019-2023 (cf. annexe n°4). Cependant, ces actions ne permettront pas de supprimer les contraintes inhérentes à l'architecture des bâtiments.

Si l'établissement réussit à atteindre l'équilibre budgétaire, il s'engage à élaborer un plan pluriannuel d'investissement afin de proposer une offre d'hébergement compétitive et étudier les différentes options architecturales et financières (intégrant l'impact sur le prix de journée) inhérentes au projet de restructuration indispensable pour l'homogénéisation des conditions de séjour des résidents et l'amélioration des conditions de travail des professionnels.

Feuille de route « Grand Âge et Autonomie » du 30 mai 2018 :

« Afin de poursuivre les efforts de rénovation du cadre de vie des résidents d'EHPAD tout en limitant leur reste à charge, l'Etat financera un plan de soutien à l'investissement en EHPAD d'au moins 100 millions d'euros par an à partir de 2019.

Ces crédits doivent notamment permettre de répondre au besoin de rénovation dans les établissements les plus anciens ».

### 17.1 - Evaluation de l'existant :

Les contraintes architecturales pèsent fortement sur la prise en soins des résidents et sur l'organisation du travail :

- Chambres de confort inégal (86 résidents habitent dans des chambres doubles)
- Absence de salle de bains dans certaines chambres
- La falaise (chute de pierres, coût de l'assurance élevé, source de conflits avec le voisinage)
- L'accessibilité (contraintes pour l'arrivée des secours)
- L'isolement (liaison difficile avec le centre-ville de Châteaulin : fort dénivelé positif pour arriver à l'établissement)
- Espaces extérieurs pas assez utilisés par les résidents en raison des dénivelés

Au regard de ces éléments, un **projet de reconstruction sur un autre terrain s'avère indispensable** pour pouvoir continuer à répondre aux besoins des résidents et offrir des conditions de travail satisfaisantes au personnel.

La vente du bâtiment actuel devra être intégrée dans le plan de financement.

### Le projet de reconstruction doit répondre aux objectifs suivants :

- Poursuivre l'humanisation du cadre de vie des personnes âgées pour permettre une prise en charge plus digne, plus respectueuse de l'intimité, de la sécurité et des souhaits des résidents ;
- Améliorer les conditions de travail du personnel en allégeant sa charge de travail
- Réaliser les travaux nécessaires en maîtrisant l'évolution du tarif hébergement payé par les résidents et leurs familles

Ce projet devra intégrer les **évolutions architecturales suivantes** :

- Les propositions du COPIL Projet d'établissement se trouvent en annexe n°5

## 17.2 - Hypothèses relatives à la construction d'un établissement neuf sur un autre terrain

Deux hypothèses peuvent être envisagées :

- **1<sup>ère</sup> hypothèse :**

L'établissement souhaite maintenir la capacité d'hébergement permanent.

Par conséquent, le dédoublement des chambres doubles augmenterait significativement la surface.

Avantage :

- Intégration de l'Accueil de jour dans les nouveaux locaux

Risques :

- Augmentation importante de la superficie des bâtiments sans création de postes en raison de l'application de la récente réforme de la tarification.
- Incertitude quant au maintien d'un taux d'occupation élevé en raison de la capacité importante

- **2<sup>ème</sup> hypothèse :**

L'établissement souhaite diminuer la capacité d'hébergement permanent mais en conservant la capacité totale actuelle par redéploiement en places de SSIAD et de PASA conformément aux orientations de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et du Projet régional de santé Bretagne (PRS).

*PRS Bretagne 2018-2022 : « Permettre aux personnes âgées d'exercer leur libre choix de vivre le plus longtemps possible nécessitera la mise en œuvre d'une politique territorialisée de l'offre (services, habitat, transport) au bénéfice de la personne âgée dans un parcours résidentiel (domicile, habitat intermédiaire de type Accueil de jour / Hébergement temporaire, établissement médicalisé) et le développement d'actions et services innovants en faveur des aidants ».*

Avantages :

- Intégration de l'Accueil de jour dans les nouveaux locaux
- Création de nouveaux services répondant aux besoins de maintien à domicile et de passerelles entre le domicile et l'institution

Risques :

- Augmentation mécanique du tarif hébergement du fait de la réduction des places
- Baisse mécanique des dotations dépendance et soins pour les mêmes raisons

### Simulation de transfert de places :

<b>Capacité actuelle</b>	<b>Capacité projetée</b>
<b>162</b> places d'hébergement permanent	<b>120</b> places d'hébergement permanent
<b>2</b> places d'hébergement temporaire	<b>4</b> places d'hébergement temporaire
<b>6</b> places d'Accueil de jour	<b>6</b> places d'Accueil de jour
<b>0</b> places de SSIAD	<b>26</b> places de SSIAD
<b>0</b> places de PASA	<b>14</b> places de PASA
<b>170 places au total</b>	<b>170 places au total</b>

Pour le territoire de Châteaulin, cette diversification de l'offre permettrait une réponse globale aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.

Au niveau des équipes, cela favoriserait la rotation du personnel entre l'EHPAD, l'Accueil de jour, le PASA, et SSIAD et donc la coordination des services.

Cette option comporte deux risques majeurs :

- Absence de maîtrise du calendrier et des résultats des appels à projet PASA & SSIAD
- Nécessité de calculer les impacts sur le tarif hébergement, ainsi que sur les dotations dépendance et soins afin d'ajuster au mieux les simulations de transfert de places

## 18 – Suivi et évaluation du projet d'établissement

---

L'évaluation permettra de vérifier si les objectifs poursuivis et mentionnés dans le présent projet ont été atteints, et par voie de conséquence, si l'établissement évolue positivement.

Les indicateurs renseignés chaque année dans le CPOM ainsi que dans l'ERRD (Etat réalisé des recettes et des dépenses) permettront de suivre le degré d'avancement de l'établissement dans sa recherche de l'équilibre budgétaire.

Les instances de l'EHPAD « Les Collines Bleues » seront tenues informées du degré d'avancement de ce présent projet (Conseil de la Vie Sociale, Comité Technique d'Etablissement, Conseil d'Administration).

Pour chaque objectif stratégique, des pilotes sont nommés et des groupes de travail constitués afin de s'assurer de la mise en œuvre opérationnelle des actions prévues dans le présent projet d'établissement et le CPOM.

Une démarche d'évaluation annuelle est prévue par :

- Une réunion annuelle du COPIL Projet d'établissement
- Une revue annuelle des objectifs du CPOM

La responsable qualité est chargée de la coordination de cette démarche, notamment par l'élaboration d'un tableau de suivi.

## Liste des annexes

---

Annexe n°1 : Note de service relative à la composition du Comité de pilotage « Mise à jour du projet d'établissement »

Annexe n°2 : Liste des fiches objectifs du CPOM 2020-2024

Annexe n°3 : Organigramme 2020

Annexe n°4 : Plan pluriannuel d'investissement 2019-2023 mis à jour en décembre 2020

Annexe n°5 : Propositions du COPIL Projet d'établissement relatives au projet architectural

Annexe n°6 : Liste des destinataires du projet d'établissement

 <p><b>EHPAD</b> Les Collines Bleues BP 77 29150 - Châteaulin 02.98.86.01.21 02.98.86.54.65</p>	<p><b>NOTE DE SERVICE</b> <b>N° 2019-29</b></p>	<p><b>MISE A JOUR DU COFIL</b> <b>PROJET D'ETABLISSEMENT</b></p>
<p>Validation direction le 04/09/2019</p>	<p><b>Diffusion : tous les services</b></p>	<p>Page 1/1</p>

Madame, Monsieur,

L'EHPAD « Les Collines Bleues » a élaboré un premier projet d'établissement en 2010 pour la période 2011-2015 et se trouve dans l'obligation de le réactualiser.

Cette démarche est indissociable du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM 2020-2024) et du protocole de retour à l'équilibre budgétaire couvrant la même période.

Le projet de service de l'Accueil de Jour sera intégré au projet d'établissement 2020-2024 afin d'apporter une cohérence globale.

En fonction des thématiques, le comité de pilotage pourra se diviser en sous-groupes de travail.

**Composition :**

- ✓ Le Directeur délégué, Mounir BELHAFIANE
- ✓ Le Médecin Coordonnateur, Gérard BURY
- ✓ Le Cadre Supérieur de Santé, Hervé MORVAN
- ✓ L'Infirmière Coordinatrice et référente Accueil de jour, Morgane BOSSARD
- ✓ La Responsable Finances et Matériel, Nelly KERVAREC
- ✓ La Responsable des Ressources Humaines, Paola JACOPIN
- ✓ La Responsable Qualité, Audrey FRANCIN
- ✓ La Psychologue, Marie-Céline MINET
- ✓ L'Ergothérapeute, Mathilde JOSSE
- ✓ Représentant Infirmier, Florence PETILLON
- ✓ Représentants des soins
  - Christelle PERENNOU
  - Nicole BOUGUEON
- ✓ Représentant des Services Techniques, Olivier DAVID
- ✓ Restauration, Daniel NOEL
- ✓ Hygiène, Stéphanie STERVINO
- ✓ Lingerie, Emmanuelle STEPHAN
- ✓ Magasin, Elisabeth LAGADEC ou Martial BERNARD
- ✓ Animation, Virginie CALVEZ ou Sandrine MOALLIC
- ✓ Représentants du personnel
  - Rosine PHILIPPE
  - Thierry LECOCQ

Calendrier	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mardi 15 janvier à 14h30</li> <li>- Jeudi 7 février à 14h30</li> <li>- Jeudi 7 mars à 14h30</li> <li>- Jeudi 4 avril à 14h30</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeudi 16 mai à 14h30</li> <li>- Jeudi 13 juin à 14h30</li> <li>- Jeudi 4 juillet à 14h30</li> <li>- Jeudi 5 septembre à 14h30</li> <li>- Jeudi 10 octobre à 14h30</li> </ul>

**Le Directeur délégué**  
**Mounir BELHAFIANE**



## Liste des objectifs du CPOM 2020-2024 Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

---

### Destinataires :

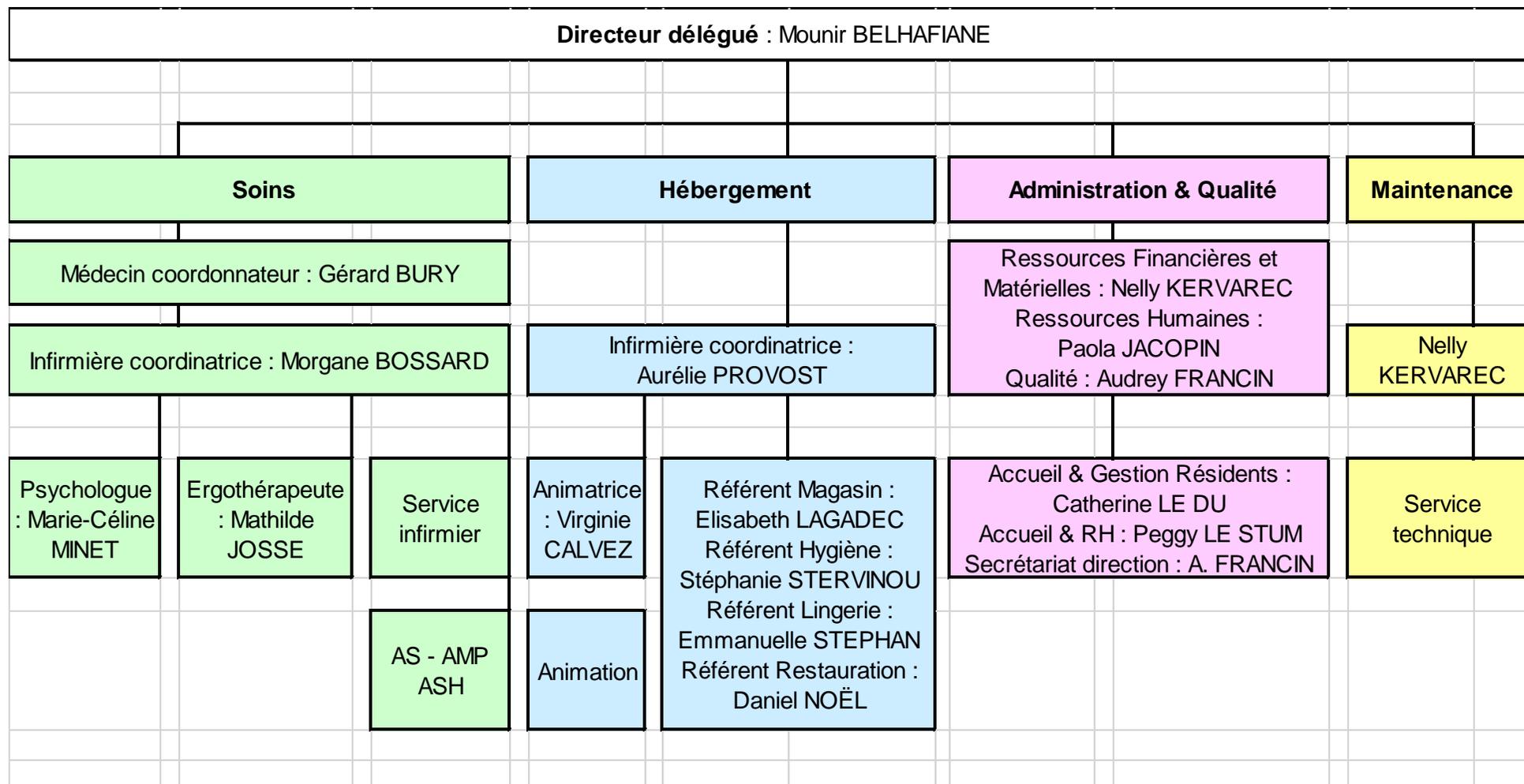
Membres du Conseil de la Vie Sociale / Membres du Comité Technique d'Etablissement  
Membres du Conseil d'Administration

Sur la base d'un diagnostic interne réalisé par l'établissement en mai et juin 2018, trois réunions de négociation (5 juillet 2018, 24 septembre 2018, 16 octobre 2019) avec le Conseil départemental et l'Agence Régionale de Santé ont permis de retenir les 12 fiches objectifs suivantes :

1. Définir la ou les filière(s) gériatrique(s) de référence
2. Améliorer la prise en charge des résidents de retour d'hospitalisation
3. Formaliser les liens avec les établissements psychiatriques spécialisés
4. Améliorer la sécurité du circuit du médicament
5. Formaliser les pratiques relatives à l'élaboration et au suivi du projet personnalisé à la place de Mettre à jour le projet d'établissement (sans objet en 2020 car terminé fin 2019)
6. Mettre en place une politique relative à la prévention de la maltraitance
7. Développer une démarche qualité structurée et cohérente
8. Elaborer un plan global de gestion des risques
9. Renforcer l'attractivité de l'établissement à la place de mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
10. Développer la prévention des risques professionnels et des risques psycho-sociaux
11. Stabiliser la trajectoire budgétaire de retour à l'équilibre en vue du projet de reconstruction à la place de décliner le protocole d'accord pour un retour à l'équilibre budgétaire 2019-2023
12. Améliorer le système d'information

Châteaulin, le 25 novembre 2019  
Le Directeur délégué  
Mounir BELHAFIANE

## Annexe n°3



Une convention de direction commune a été approuvée par le Conseil d'Administration de l'EHPAD le 13 décembre 2017, et par le Conseil de Surveillance du Centre hospitalier de Douarnenez le 15 décembre 2017.

L'équipe de direction est commune aux deux établissements signataires et comprend :

Un directeur qui assure la fonction de chef d'établissement du Centre hospitalier et de l'EHPAD ;

Un directeur délégué qui reçoit conformément aux dispositions réglementaires pour assurer la fonction de directeur de l'EHPAD.

### PLAN PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENT 2019-2023 (mise à jour du 3 décembre 2019)

Nature de l'investissement	2019	2020	2021	2022	2023	Coût indicatif
Diagnostic de performance énergétique	4 746,00 €					4 746,00 €
Diagnostic risques légionelles (suite à inspection ARS)	10 740,00 €					10 740,00 €
Prélèvement & analyse présence amiante	1 440,00 €					1 440,00 €
Mises aux normes du remplacement SSI avec avenant n°1	100 000,00 €	107 119,08 €				207 119,08 €
Mises aux normes des chambres froides	3 959,82 €					3 959,82 €
Mise aux normes installations sanitaires prévent° légionelles		144 000,00 €				144 000,00 €
Mise à niveau de la chaufferie (remplacement)			60 000,00 €			60 000,00 €
Chaudière local EMJI 29 (ex-logement de fonction)		4 480,60 €				4 480,60 €
Climatisation fixe Ty Coz 2 (Unité protégée)	11 249,92 €					11 249,92 €
Films solaires Ty Coz 2 (Unité protégée)	5 039,82 €					5 039,82 €
Films solaires Ty Coz 3 (complément réfection)	2 155,69 €					2 155,69 €
Stores extérieurs sur toiture restaurant Ty Nevez		12 313,90 €				12 313,90 €
Stores et isolation Tunnel Ty Nevez		7 827,37 €				7 827,37 €
Films solaires passerelle Ty Nevez		3 060,48 €				3 060,48 €
Films solaires Ty Creis 1			4 378,86 €			4 378,86 €
Films solaires Ty Creis 2			2 972,48 €			2 972,48 €
Films solaires salon de coiffure			3 428,80 €			3 428,80 €
Films solaires coin feu et bureau cadre			1 416,72 €			1 416,72 €
Rampe d'accès buanderie	2 800,56 €					2 800,56 €

Réfection Ty Coz 3	32 561,91 €					<b>32 561,91 €</b>
Salon des familles Ty Coz 2						€ -
Création d'un espace détente Ty Coz 2						€ -
Sécurisation cuisine Ty Coz 2						€ -
Réfection Ty Coz 2 (chambres)						€ -
Réfection Ty Nevez 0 (chambres et couloirs) & 1 (couloirs)		36 179,90 €				<b>36 179,90 €</b>
Réfection Ty Nevez 2 (chambres et couloirs)			25 325,93 €			<b>25 325,93 €</b>
Réfection Ty Kreis 1 (chambres et couloirs)				38 591,89 €		<b>38 591,89 €</b>
Réfection Ty Kreis 2 (chambres et couloirs)					32 561,91 €	<b>32 561,91 €</b>
Véhicule service technique		11 499,00 €				<b>11 499,00 €</b>
Chariots inox distribution	900,00 €					<b>900,00 €</b>
Chariot d'urgence		1 800,00 €				<b>1 800,00 €</b>
Mobilier extérieur			5 000,00 €	5 000,00 €	5 000,00 €	<b>15 000,00 €</b>
Douche au lit			4 400,00 €			<b>4 400,00 €</b>
Armoire à pharmacie		2 500,00 €				<b>2 500,00 €</b>
Lits tout électrique (20 par an sauf 30 en 2021)		30 000,00 €	30 000,00 €	45 000,00 €		<b>105 000,00 €</b>
Matelas à air ou mémoire de forme (10)		4 000,00 €	4 000,00 €			<b>8 000,00 €</b>
Fauteuils relax dans les chambres (20)		16 000,00 €	16 000,00 €	16 000,00 €		<b>48 000,00 €</b>
Mobilier reposoir et accompagnement fin de vie (familles)		5 000,00 €				<b>5 000,00 €</b>
Mobilier salle à manger Ty Kreis 2		11 323,33 €				<b>11 323,33 €</b>
Mobilier salle à manger Ty Coz 3		10 000,00 €				<b>10 000,00 €</b>
Mobilier salle à manger (lieu à définir)			10 000,00 €			<b>10 000,00 €</b>
Mobilier salle à manger (lieu à définir)			10 000,00 €			<b>10 000,00 €</b>

Mobilier salle à manger (lieu à définir)				10 000,00 €		<b>10 000,00 €</b>
Mobilier salle à manger (lieu à définir)					10 000,00 €	<b>10 000,00 €</b>
Dépenses non prévues	10 000,00 €	10 000,00 €	10 000,00 €	10 000,00 €	10 000,00 €	<b>50 000,00 €</b>

<b>TOTAL PPI</b>	185 593,72 €	417 103,66 €	186 922,79 €	124 591,89 €	57 561,91 €	<b>971 773,97 €</b>
------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------	---------------------

	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Montant des amortissements (durée moyenne de 10 ans)		18 559,37 €	37 880,37 €	15 292,28 €	7 959,19 €	5 756,19 €
Impact sur le tarif hébergement (hors matériel médical)		0,32 €	0,65 €	0,26 €	0,14 €	0,10 €

Investissements ajoutés en 2019
Investissements Plan bleu
Investissements amortis sur la section tarifaire soin
Investissements amélioration du cadre de vie des résidents
Investissements à chiffrer

### Comité de pilotage du projet d'établissement du 5 septembre 2019

Thème	Contraintes architecturales actuelles	Evolutions architecturales souhaitées
Accessibilité établissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès routier</li> <li>- Pente abrupte</li> <li>- Situation géographique sur la commune inadaptée</li> <li>- Difficultés pour passer entre les maisons et la chapelle</li> <li>- Accueil de jour délocalisé</li> <li>- Falaises, chutes de pierres, conflits avec le voisinage, coût de l'assurance</li> <li>- Isolement vis-à-vis de la Commune</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centraliser l'établissement au centre-ville</li> <li>- Permettre aux résidents d'aller facilement dans les commerces et aux écoles de pouvoir venir aisément</li> <li>- Terrain plat</li> <li>- Accès des commerces à pied</li> <li>- Accueil de jour au sein de l'EHPAD (entrée différente de l'EHPAD)</li> </ul>
Extérieurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de possibilités pour tous les résidents d'avoir accès aux jardins</li> <li>- Pas d'endroits extérieurs pour profiter</li> <li>- Espace fumeur peu accessible</li> <li>- Jardins pas adaptés</li> <li>- Jardin potager désuet</li> <li>- Pas assez de places de parking</li> <li>- Forts dénivelés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jardins accessibles</li> <li>- Endroit sécurisé et clôt</li> <li>- Séparer la circulation piétonne et véhicule</li> <li>- Espace extérieur couvert non-fumeur</li> <li>- Faciliter l'accès à une zone fumeur pour tous les résidents concernés</li> <li>- Jardins accessibles à tous, plats, sécurisés, dotés de matériels sportifs, d'animaux</li> <li>- Parcours d'activité santé seniors</li> <li>- Jardin potager adapté</li> <li>- Terrain de pétanque entretenu</li> <li>- Tables, chaises, bancs ombragés</li> <li>- Places réservées pour les livraisons, le SAMU, les pompiers et les ambulances</li> <li>- Places GIG-GIC en quantités suffisantes tant pour les visiteurs que pour les agents</li> <li>- Parking visiteur et personnel séparé</li> </ul>
Entrée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deux entrées</li> <li>- Fugues, sorties des résidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une seule entrée pour l'ensemble de l'EHPAD, permet un meilleur accueil des résidents, des familles, des intervenants extérieurs mais aussi une meilleure surveillance des entrées et sorties des résidents</li> <li>- Bracelets pour éviter que les résidents ne se mettent en danger</li> <li>- Une entrée différenciée pour l'accueil de jour</li> </ul>

<p>Configuration des services</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Services trop excentrés</li> <li>- Trop d'étages</li> <li>- Orientation difficile</li> <li>- Pas adaptés aux personnes déambulantes</li> <li>- Pas d'espace de convivialité pour les résidents</li> <li>- Architecture trop hospitalière</li> <li>- Pas d'accès à l'extérieur depuis les étages</li> <li>- Services trop grands</li> <li>- Salle à manger trop grande sur Ty Nevez</li> <li>- Coin famille inexistant</li> <li>- Salles à manger exiguës</li> <li>- Lieux de services non adaptés</li> <li>- Pas de salles de repos dans tous les services</li> <li>- Plateforme de pesée à transporter</li> <li>- Mobilier inadapté</li> <li>- Salle de soins loin des entrées des services</li> <li>- Pas assez d'ascenseurs</li> <li>- Pharmacie excentrée</li> <li>- Isolation défaillante</li> <li>- Luminosité insuffisante</li> <li>- Hygiène - désinfection</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir un bâtiment de plain-pied ou avec peu d'étages (R+2 maximum)</li> <li>- Couleur et thématique par services</li> <li>- Les locaux techniques doivent se situer autour des chambres afin de permettre des déplacements aisés ainsi que les transferts pour les repas et les salles communes</li> <li>- Espace de circulation permettant de répondre à un besoin de déambuler : parcours en boucle où les résidents vont déambuler sans obstacles et sous le regard et la surveillance des soignants</li> <li>- Salon où les résidents peuvent se donner rendez-vous pour discuter, boire un café entre résidents de tous les services (cafétéria, télévision, livres, actualité, webcam, canapés...)</li> <li>- Environnement plus chaleureux</li> <li>- Balcons et terrasses pour les résidents ne pouvant se déplacer seuls dans les jardins</li> <li>- Un coin cuisine dans tous les services afin d'amener des odeurs.</li> <li>- Cuisine thérapeutique et pièce famille avec salon TV et cuisine aménagée (frigo, café, thé...)</li> <li>- Regrouper les services : coiffeurs, boutiques, podologues...</li> <li>- Unités plus petites</li> <li>- Prévoir des salons pour que les résidents et les familles puissent profiter pleinement de leurs proches sans qu'ils restent dans les espaces communs ou les chambres</li> <li>- Un salon dans chaque service</li> <li>- Prévoir des salles à manger conviviales, spacieuses mais peu bruyantes</li> <li>- Salles de soin, réserves et vestiaires fermés par digicode</li> <li>- Prévoir une salle de repos identifiée dans tous les services avec les équipements nécessaires (cafetière, bouilloire, frigo...)</li> <li>- Plateforme de pesée dans chaque service</li> <li>- Mobilier adapté aux personnes âgées et aux handicaps (chaises avec accoudoirs, tables hautes pour les fauteuils roulants)</li> <li>- Salles de soins centrées dans les services</li> <li>- Ascenseurs réservés aux résidents et aux familles</li> <li>- Ascenseurs réservés au personnel</li> <li>- Centraliser la pharmacie</li> <li>- Meilleure isolation phonique et thermique</li> </ul>
-----------------------------------	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réflexion sur des puits de lumière</li> <li>- Pièces lave-bassin</li> <li>- C'est au bâtiment de s'adapter aux besoins organisationnels et pas l'inverse</li> </ul>
Unité sécurisée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Configuration inadaptée</li> <li>- Longs couloirs « cul de sac »</li> <li>- Espace de déambulation inadapté</li> <li>- Peu de places compte tenu du nombre de demandes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Configuration en cercle</li> <li>- Pièce de vie centrale</li> <li>- Accès à l'extérieur</li> <li>- Création d'une seconde unité sécurisée afin d'atténuer les contraintes de vie en collectivité</li> <li>- Réflexion sur la création d'un PASA pour proposer des activités de répit à la journée pour les résidents</li> </ul>
Couloirs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Longs couloirs</li> <li>- Lumières allumées</li> <li>- Étroits</li> <li>- Revêtement de sol bruyant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limiter la longueur des couloirs en plaçant les chambres de part et d'autre</li> <li>- Privilégier les détecteurs de mouvements</li> <li>- Equiper les portes de regards vitrés « hublot »</li> <li>- Les circulations intérieures doivent être horizontales et permettre le croisement aisé d'un fauteuil roulant et d'un lit ou de deux fauteuils (~ 2.20m)</li> <li>- Couloirs circulaires</li> <li>- Circulation convergente vers un lieu de vie</li> <li>- Revêtement de sol limitant les nuisances sonores</li> </ul>
Chambres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chambres exiguës</li> <li>- Chambres doubles (absence d'intimité)</li> <li>- Manutention difficile des résidents</li> <li>- Décoration désuète</li> <li>- Mobilier confort</li> <li>- Salles de bain communes</li> <li>- Robinetterie dangereuse</li> <li>- Fenêtres trop hautes ne permettant pas aux résidents de voir dehors</li> <li>- Portes des chambres impersonnelles</li> <li>- Lèves personnes non ergonomiques</li> <li>- Placards trop petits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir des rails plafonniers afin de recevoir des lèves-personnes (pour les chambres et les salles de bain) sauf pour les unités sécurisées accueillant des personnes déambulantes</li> <li>- Agrandir la superficie des chambres</li> <li>- Favoriser les chambres seules</li> <li>- Décoration agréable, harmonieuse</li> <li>- Salles de bain privatives et aux normes</li> <li>- Prévoir des mitigeurs et des détecteurs de mouvements</li> <li>- Fenêtres sécurisées permettant aux résidents de voir dehors que ce soit depuis leur lit ou en fauteuil</li> <li>- Portes de chambres semblables à des portes d'habitation dotées de boîtes aux lettres...</li> <li>- Surfaces murales aimantées pour disposer les photos et autres souvenirs</li> <li>- Télévision dans toutes les chambres</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilité d'envoyer des meubles personnels</li> <li>- Verrouillage des chambres non identique</li> </ul>
Bureaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bureaux psychologue, ergothérapeute, cadres éparpillés dans l'établissement</li> <li>- Pas de locaux d'archives</li> <li>- Manque de confidentialité</li> <li>- Pas de bureau spécifique pour recevoir les familles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centraliser les bureaux des encadrants à proximité des lieux de vie des agents en interaction permanente avec les résidents</li> <li>- Pièce archives lumineuse et fonctionnelle</li> <li>- Bureaux insonorisés</li> <li>- Bureaux dédiés aux entrées mais aussi aux départs permettant de garantir la confidentialité</li> </ul>
Deuil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chambre funéraire peu agréable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux proches de se recueillir dans un lieu accueillant, intime et équipé d'un petit salon</li> <li>- Prévoir un circuit respectant l'intimité du défunt</li> </ul>
Vestiaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sombres, mal aérés</li> <li>- Accessibles aux résidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir des sanitaires et des douches dans tous les vestiaires</li> <li>- Meilleur éclairage</li> <li>- Meilleure aération</li> </ul>
Réserves	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réserves trop petites</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir des lieux de stockage groupés et spécifiques (magasin, ergo-kiné, atelier, animation, services...)</li> </ul>
Paramédical et animation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salle de kinésithérapie et d'ergothérapie, salle d'animation excentrées</li> <li>- Pas d'individualisation des animations</li> <li>- Bureaux encadrants éloignés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centraliser ces services pour le confort des résidents et des agents</li> <li>- Salles mieux équipées</li> <li>- Mise à disposition de plusieurs lieux d'animation afin de pouvoir individualiser les besoins de chacun : musique, lecture, bibliothèque, jardinage...</li> <li>- Salle d'animation centrale pouvant servir aussi de salle de vie</li> <li>- Lieux d'animation dans chaque service</li> </ul>
Magasin, atelier, cuisine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuisances sonores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lieux accessibles aux livraisons et externes aux lieux de vie</li> </ul>
Communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseau internet et téléphonie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès wifi pour les résidents et dans l'établissement</li> <li>- Accès webcam</li> </ul>

<b>Liste des destinataires du projet d'établissement (envoi par voie dématérialisée)</b>	
<b>Destinataire</b>	<b>Date d'envoi</b>
Membres des instances de l'EHPAD Les Collines Bleues	
Conseil départemental du Finistère – Direction PA PH	
Agence régionale de santé – Délégation départementale du Finistère	
Equipe de direction du Centre hospitalier de Douarnenez	
Equipe de direction de l'EHPAD Les Collines Bleues	
Commission qualité inter EHPAD	
Association soutien présence (ASP) Armorique	
Appui Santé en Cornouaille	
Chargée de mission filières gériatriques	