



Membre fondateur du groupement

ACCES
ACcueil CEvenol Solidaire

E.H.P.A.D. Résidence SOUBEIRAN

PROJET D'ETABLISSEMENT 2022 – 2027

Septembre 2022

EHPAD RESIDENCE SOUBEIRAN – SIRET 77593458100015

Quartier de la Gare – 30270 SAINT JEAN DU GARD

☎ 04 66 85 30 73 – email : contact@residence-soubeiran.fr

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	1
INTRODUCTION	2
1.1 Gestionnaire de l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN.....	3
1.2 E.H.P.A.D. La Résidence « SOUBEIRAN »	6
1.3 Identification de la structure	8
II. MISSIONS.....	9
2.1 Enjeux et perspectives	9
2.2 Autorisation	9
2.3 Evolution de la dépendance et des pathologies.....	10
2.4 Cadre réglementaire	10
2.5 Schéma départemental en faveur de l'autonomie	16
2.6 Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022	17
2.7 Groupement de coopération sociale et médico-sociale (G.C.S.M.S.).....	18
III. PUBLIC ACCOMPAGNE.....	19
3.1 Données démographiques.....	19
3.2 Typologie des résidents	20
3.3 Provenance des résidents.....	20
3.4 Evolution de la santé des résidents.....	21
IV. OFFRE DE SERVICES ET SON ORGANISATION	22
4.1 Fondements.....	22
4.2 Garantie des droits aux bénéficiaires.....	22
4.3 Nature de l'offre de service	22
4.4 Organisation interne de l'offre de services	24
4.3 Prestations « Animation » et « Vie sociale ».....	30
4.4 Prestations de « Soins » et « Accompagnement en Soins Thérapeutiques non Médicamenteux »	33
4.5 Personnalisation de l'accompagnement.....	37
4.6 Participation des résidents et des familles à la vie de l'E.H.P.A.D.	39
4.7 Ancrage des activités sur le territoire : partenariats et ouverture	40
V. PRINCIPES D'INTERVENTION.....	42
5.1 Principes d'intervention.....	42
5.2 Gestion des paradoxes	46
VI. PROFESSIONNELS ET COMPETENCES MOBILISES	47
6.1 Composition et aspects conventionnels.....	47
6.2 Compétences et qualifications.....	49
6.3 Management	50
VII. OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT	55
7.1 Objectifs d'évolution du projet d'établissement	55
7.2 Circulation de l'information	59
7.3 Suivi et l'actualisation du projet d'établissement.....	59
CONCLUSION	60
ANNEXES.....	61

INTRODUCTION

PROJET D'ETABLISSEMENT, UN OUTIL QUI CONFORTE LES DROITS DES USAGERS

L'article L.311-8 du C.A.S.F. stipule que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* »

Cet article se situe dans la section « droits des usagers » de la loi du 2 janvier 2002 dans laquelle figure l'ensemble des outils au service de ces droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, Conseil de la Vie Sociale (C.V.S.) ou autre forme de participation, charte des droits et libertés, recours à une personne qualifiée.

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.

FINALITES DU PROJET D'ETABLISSEMENT

La rédaction du projet d'établissement est une obligation réglementaire (dispositions de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles) instituée par la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle s'impose pour les établissements sociaux et médico-sociaux (article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) avec une réactualisation tous les 5 ans.

Au-delà d'une obligation réglementaire, l'élaboration ou la réactualisation du projet d'établissement s'inscrit dans une démarche globale visant à mobiliser les ressources dans un sens partagé et connu de tous, et adaptées aux caractéristiques de la population accueillie.

Le projet d'établissement débouche sur la mise en œuvre cohérente et programmée d'actions articulées entre elles, dans le cadre des orientations définies pour la performance et l'efficacité de l'établissement, au regard de son environnement spécifique et de l'ensemble du tissu social et médico-social.

UN DOCUMENT DE REFERENCE

Le présent document est avant tout :

- Un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires ;
- Un outil fédérateur pour l'ensemble du personnel qui accompagne la personne au quotidien autour de valeurs communes qui structurent la prise en charge ;
- Un document traduisant une dynamique tant par son processus d'élaboration qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes ; il est également évolutif au regard du suivi dont il fait l'objet.

Annexes

Annexe n° 1-Liste des abréviations

Annexe n°2- Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

I. HISTOIRE ET PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

1.1 Gestionnaire de l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN

■ PRESENTATION DU GESTIONNAIRE

L'Association a été créée en **Octobre 1901** : il s'agissait d'un « comité d'initiative » qui en 1902 se transforme en association dite « *société philanthropique qui avait pour but de créer un asile destiné à recueillir, soit à titre gratuit, soit moyennant une pension modique, les vieillards indigents de la commune* ».

Une souscription publique est ouverte et recueille 7 000 francs.

La location d'une maison dans le village est réalisée (pour 4 à 6 pensionnaires) et l'inauguration a lieu en Mai 1902.

Le **18 Novembre 1904**, « l'asile des vieillards » est reconnu d'Utilité Publique.

En 1916, à son décès, **Monsieur Louis SOUBEIRAN** lègue une grande partie de ses biens à « l'asile des vieillards », qui ne déménagera qu'en 1917 car les lieux sont occupés par un « hôpital temporaire » où étaient soignés les blessés de la Grande Guerre.



Quelques faits marquants historiques :

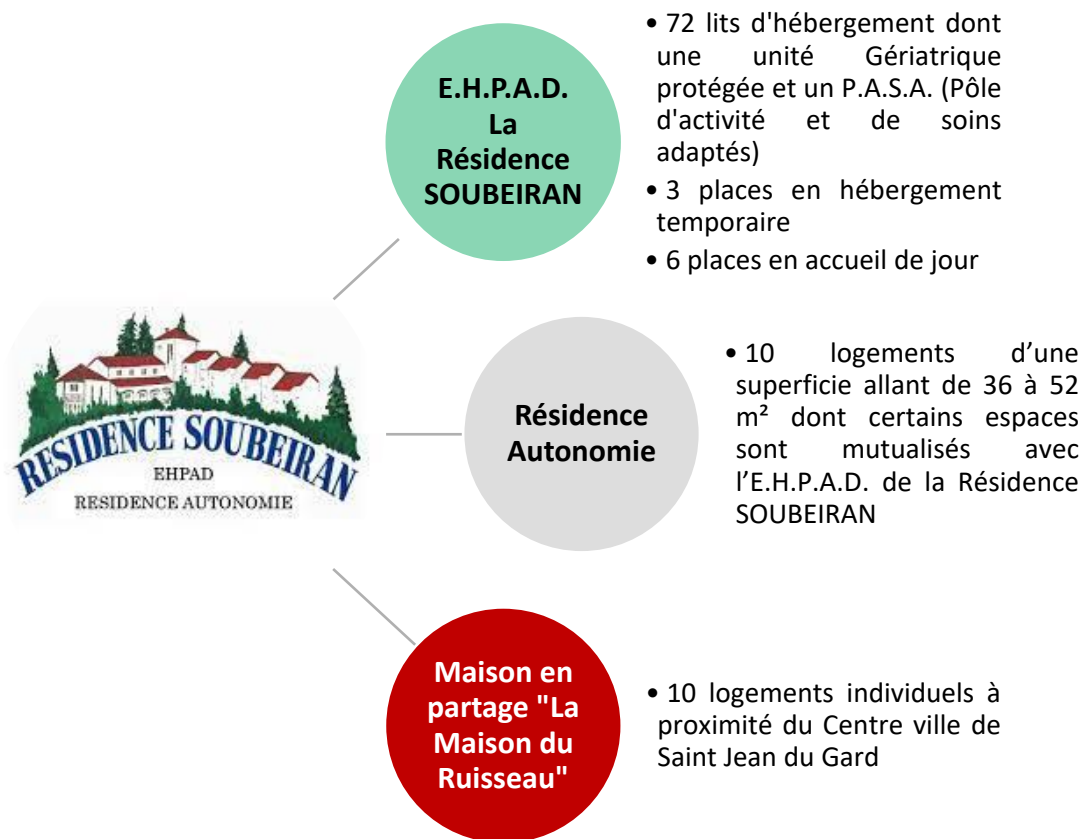
- ✓ en 1926 : ouverture de l'asile aux étrangers de la commune ;
- ✓ en 1947 : on envisage la création des toilettes à l'intérieur de l'établissement (réalisé en 1951) ;
- ✓ en 1953 : construction des premières salles de bains ;
- ✓ jusqu'à la fin des années 60 : il y a deux dortoirs (hommes et femmes séparés), une salle de bains, un WC, une chambre à 4 lits et ceci pour environ 30 pensionnaires ;
- ✓ en 1971 : projet d'agrandissement ;
- ✓ en 1975 : changement effectif de nom : « l'asile des vieillards » devient la « Résidence SOUBEIRAN » et inclus des foyers logements ;
- ✓ en 1976 : 1^{ère} convention collective ;
- ✓ en 1980 : création d'une section de 9 lits de cure médicale ;
- ✓ en 1981 : ouverture du foyer restaurant ;
- ✓ en 1984 : extension de la section de cure médicale de 9 à 15 lits ;
- ✓ en 1990 : nouvelle extension de la section de cure médicale de 15 à 20 lits sur 57 lits autorisés ;
- ✓ en 2004 : signature de la 1^{ère} convention tripartite pluriannuelle ; la maison de retraite SOUBEIRAN devient l'E.H.P.A.D. résidence SOUBEIRAN ;
- ✓ en 2005 : avenant d'extension pour la création de 3 places d'accueil de jour ;
- ✓ fin 2005 : projet de création d'une unité sécurisée pour l'accueil de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ;
- ✓ en 2008 : élaboration et proposition d'une convention tripartite 2^{ème} génération ;

- ✓ En Janvier 2009 : après approbation en Assemblée Générale en Novembre 2008, la gestion des foyers logements est séparée de l'E.H.P.A.D. Elle a pris effet au 1^{er} Janvier 2009 ;
- ✓ En Juin 2009 : l'Association RESIDENCE SOUBEIRAN dépose un dossier de demande d'extension et de restructuration de l'E.H.P.A.D. : augmentation de capacité de 60 lits et places à 81 lits et places ; Les anciens foyers logements répartis dans les locaux de l'E.H.P.A.D. vont permettre de mettre fin aux chambres dites « double ».
- ✓ En Novembre 2009 : Le dossier passe en commission et fait l'objet d'un arrêté d'autorisation. Le Foyer Logement est rebâti à neuf dans la partie extension pour une capacité de 10 studios non habilités à l'aide sociale ;
- ✓ En 2010 : signature de la convention tripartite 2^{ème} génération de l'E.H.P.A.D. qui porte sur la période 2010-2014 et qui fixe d'autres objectifs généraux et spécifiques ;
- ✓ Toujours en 2010 : l'Association devient membre fondateur d'un groupement de coopération médico-sociale « ACCES » et coopère avec les établissements suivants :
 - E.H.P.A.D. Notre Dame des Pins à ST PRIVAT DES VIEUX
 - E.H.P.A.D. SAMDO ROCHEBELLE à ALES
 - E.S.A.T. – FOYER OCCUPATIONNEL LES OLIVETTES à ALES.
- ✓ En Novembre 2011 : démarrage du projet d'extension (dépôt de permis de construire et démarrage des travaux le 02 Novembre 2011) ;
- ✓ En Avril 2012 : entrée de 3 Associations supplémentaires au sein du G.C.S.M.S. :
 - SAMDO Association Les Familles à la GRAND' COMBE
 - E.H.P.A.D. SAMDO POMAREDE aux SALLES DU GARDON
 - I.M.E. Les Châtaigniers à ALES.
- ✓ En Décembre 2012 : Fin de l'extension ; visites de conformité et de sécurité validées ;
- ✓ Fin 2012 : signature de l'avenant à la convention tripartite 2^{ème} génération qui porte sur la période 2013-2014 lié à l'extension-restructuration ;
- ✓ En Janvier 2013 : Démarrage des travaux de restructuration qui s'effectuent en 8 phases de 06 à 07 semaines chacune environ ; durée des travaux : 1 an environ (cette opération s'est effectuée en opération « tiroir ») ;
- ✓ En Février 2014 : Fin des travaux de restructuration ; visites de conformité et de sécurité validées ;
- ✓ Fin Avril 2014 : Fin des travaux du P.A.S.A. L'inauguration a eu lieu le 04 Juin 2014.
- ✓ Mars 2015 : Visite de conformité pour le P.A.S.A. en vue de sa labellisation. La superficie de l'établissement passe ainsi de : 4000 m² à 6200 m² environ ;
- ✓ Courant 2015 : L'établissement a manifesté aux autorités de tarification que sont l'A.R.S. D.T. 30 et le Conseil Général du Gard son souhait de s'engager et signer une convention « troisième génération » pour une nouvelle période de 5 ans ;
- ✓ En 2016-2017 : Rénovation totale de la cuisine et des Salles à Manger.
- En 2018, l'E.H.P.A.D. contractualise avec le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé un Contrat Pluriannuel de Moyens pour une durée de 5 ans.
- ✓ En 2019 : création d'une maison en partage « La Maison du Ruisseau » pour une capacité de 10 logements individuels adaptés et accessibles pour les personnes âgées ou à mobilité réduite, labellisée par le Conseil Départemental du Gard ;
- ✓ En 2019 : signature d'une convention de partenariat entre l'E.H.P.A.D. et la Résidence Autonomie SOUBEIRAN ;
En 2020 : réaménagement du parc pour permettre l'accès entre les espaces extérieurs de l'Unité Gériatrique Protégée et du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (P.A.S.A.) ;
- ✓ En 2021 : création d'une cuisine thérapeutique au sein du P.A.S.A. ;
- ✓ En 2022 : rénovation du bâti : création d'un bureau de direction, d'une salle de formation/salle du personnel, bureau de télé-médecine, lieu accueil familles.

Aujourd'hui, L'Association RESIDENCE SOUBEIRAN est donc gestionnaire de plusieurs dispositifs sur 2 sites distincts :

- L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.), d'une capacité de 81 lits et places dont 72 places en hébergement permanent dont une unité Gériatrique Protégée et un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (P.A.S.A.), 3 places en hébergement temporaire et 6 places en Accueil de Jour.
- La Résidence Autonomie, d'une capacité de 10 appartements de 36 à 52 m² ;
- La Maison en Partage, d'une capacité de 10 appartements de 30 à 63 m².

Afin de favoriser la coordination des parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie sur le territoire, l'Association RESIDENCE SOUBEIRAN se place au cœur d'un dispositif de ressources avec une offre de prestations complémentaires :



▪ VALEURS DE L'ASSOCIATION

Les valeurs de l'Association s'inscrivent dans une réelle culture de la bientraitance. La notion de « Bientraitance » fait partie de la philosophie de l'Association et l'amélioration permanente de la prise en charge et l'accompagnement des résidents sont au centre des préoccupations quotidiennes de l'Association et de ses acteurs.

Les droits des usagers sont au cœur de l'accompagnement. C'est d'ailleurs ce qui a été souligné dans l'appréciation globale de l'évaluation externe réalisée en Septembre 2014 sur L'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN : « Sous l'impulsion de sa Directrice et de son Président, deux humanistes pragmatiques, les actions conjuguées d'une équipe pluridisciplinaire engagée dans le quotidien, l'établissement obtient une réussite remarquable vis-à-vis des personnes accueillies, des familles et des partenaires ».

En 2021, l'évaluation externe qui s'est déroulée sur La Résidence Autonomie SOUBEIRAN démontre l'implication de l'Association dans la démarche de bientraitance : « L'équipe de Direction de l'établissement est engagée dans la démarche d'amélioration continue de la qualité. Cet engagement volontariste, ainsi que les structures de pilotage mises en place, ont permis la mise en œuvre d'une démarche qualité et de gestion des risques, y compris professionnels, opérantes. [...] Enfin, la culture de la bientraitance est un axe remarquable de la Résidence Autonomie Soubeiran. Les pratiques observées témoignent d'une grande cohérence et d'une très bonne articulation entre les valeurs énoncées dans le projet d'établissement, l'organisation mise en place et la pratique professionnelle effective.

Les valeurs de l'Association RESIDENCE SOUBEIRAN s'inscrivent également dans de nouvelles orientations stratégiques : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (G.C.S.M.S.) & Partenaires : « ...convaincus que « tout seul » on ne peut rien, vouloir agir en partenariat, c'est mettre en commun tout ce qui peut être partagé : compétences, formations, professionnalisme, vigilance dans la capacité d'adaptation à de nouvelles réalités, sans perdre la spécificité de chaque association ».

L'Association s'emploie donc à développer un véritable travail en réseau et s'investit dans le choix et la qualité de ses partenariats.

1.2 E.H.P.A.D. La Résidence « SOUBEIRAN »

L'établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.) « Résidence SOUBEIRAN » a une capacité de 81 lits et places dont :

- ✓ 72 places en hébergement permanent
dont 14 places en Unité Gériatrique Protégée
dont 14 places en Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
- ✓ 3 places en hébergement temporaire
- ✓ 6 places d'accueil de jour.

L'établissement accueille indistinctement toutes personnes quelques soient ses convictions culturelles, politiques et culturelles. La variété des services et activités proposés permet l'accueil de personnes atteintes de troubles ou pathologies diverses.

Les activités de l'établissement sont organisées en unités de vie accueillant des résidents de profils différents :

- ❖ Une Unité Gériatrique Protégée (UGP) pour personnes pouvant présenter des pathologies démentielles (de type Alzheimer ou autres), dont la dépendance est importante,



- ❖ Un Pôle d'activité et de soins adaptés (P.A.S.A.) ou sont proposées des activités adaptées à visée thérapeutique pour les résidents de l'EHPAD.

L'établissement propose aussi des modalités d'accueil complémentaires à l'hébergement permanent telles que :

- ❖ L'accueil de jour : il s'adresse à tous les profils du fait de l'organisation en 2 unités spécifiques de l'établissement.
- ❖ L'hébergement temporaire : il est programmé et peut être accordé au sein de l'établissement sur une période de 3 mois maximum consécutif ou non.

■ LOCALISATION ET SITUATION ARCHITECTURALE

La Résidence SOUBEIRAN est située au cœur d'un quartier verdoyant en zone rurale dans le village de Saint Jean du Gard, à une distance de 500 mètres de l'Hôtel de Ville

Elle est implantée sur une surface totale d'environ 74 527 m². Le bâtiment est de R+4 sur une surface de 6 200 m² environ et entouré d'un parc et d'un parking de 30 places.


La commune, située en zone rurale, se situe au croisement de la vallée borgne et la vallée française et est limitrophe avec le département de la Lozère. Elle est traversée par le Gardon de Saint Jean. L'environnement est montagneux et boisé.

Saint Jean du Gard bénéficia jadis d'une puissante économie industrielle, centrée sur la soie, qui déclina dans les années 1970 et 1980. La ville de Saint Jean du Gard vit maintenant en grande partie du tourisme.

La commune de Saint Jean du Gard est rattachée à la Communauté d'Agglomération d'Alès qui compte 72 communes et 133 546 habitants.

L'implantation de la Résidence SOUBEIRAN sur la commune de Saint Jean du Gard lui permet de bénéficier du plateau technique et de sécurité du Bassin Alésien, et depuis 2015, d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire sur la commune de Saint Jean du Gard.

1.3 Identification de la structure

ORGANISME GESTIONNAIRE		
DESIGNATION	ASSOCIATION RESIDENCE SOUBEIRAN	
STATUT JURIDIQUE	Etablissement associatif Loi 1901 privé non lucratif reconnu d'utilité publique	
PRESIDENT	Frédéric MANEN	
ETABLISSEMENT		
DESIGNATION	Etablissement Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.) RESIDENCE SOUBEIRAN	
DIRECTEUR	Caroline HAYNAU-HENNEBELLE	
DATE DE CREATION	2009	
NUMERO FINESS	30 078 357 8	
NUMERO SIRET	775 934 581 000 15	
TARIFICATION	Tarif global sans PUI habilité 100 % aide sociale	
COORDONNEES	Adresse	QUARTIER DE LA GARE – 30270 SAINT JEAN DU GARD
	 :	Tél : 04 66 85 30 73 Fax : 04 66 85 13 21
	Email :	contact@residence-soubeiran.fr

II. MISSIONS

2.1 Enjeux et perspectives

La mission de l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN, dans le respect de la réglementation propre aux E.H.P.A.D., est d'offrir un accueil gérontologique diversifié et d'accompagner des personnes de plus de 60 ans, dont le maintien à domicile s'avère difficile voire impossible en raison de leur état de santé physique ou psychique.

Aujourd'hui, la mission principale de l'établissement est de « *Prendre soin des personnes âgées et les accompagner durant les années de vieillesse en leur garantissant des conditions de vie, d'accompagnement et de soins dans le respect de leur intégrité et dignité* » tout en veillant à leur sécurité.

Notre établissement est avant tout un lieu de vie garant de la sécurité mais surtout du bien vivre des personnes accueillies.

Cette mission qui est une des plus belles qui soit confiée à une collectivité territoriale est aussi l'une des plus exigeante puisqu'elle induit d'accompagner les personnes âgées dans une vieillesse digne et heureuse jusqu'à la fin de leur vie.

Afin de garantir l'intimité, la liberté d'expression et la dignité des résidents, l'ensemble du personnel veille à concilier personnalisation de l'accompagnement et vie en collectivité.

Au titre de cette mission, l'établissement fournit à ses résidents un ensemble de prestations relevant :

- De **l'hébergement** ; telles que la mise à disposition d'une chambre et son entretien, la blanchisserie, la restauration, l'organisation d'animations adaptées et des prestations associées.
- Du **soin** ; ce qui recouvre en particulier les activités des professionnels soignants et médicaux (aides-soignants, infirmiers, médecin...).
- De l'accompagnement dans la **dépendance**, qui inclut notamment la fourniture d'équipements et de consommables liés à la perte d'autonomie et l'intervention d'une équipe qualifiée.

2.2 Autorisation

L'établissement est autorisé à exercer sa mission en vertu des documents de référence suivants :

- L'arrêté de prorogation d'autorisation à la suite des résultats de l'évaluation externe, à compter du 4 janvier 2017 et pour une durée de 15 ans.
- En 2018, l'E.H.P.A.D. contractualise avec le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé un Contrat Pluriannuel de Moyens pour une durée de 5 ans.

2.3 Evolution de la dépendance et des pathologies

L'augmentation de la dépendance reste une réalité au sein des établissements, les prises en charges deviennent de plus en plus complexes face à des résidents présentant des polyopathologies, des démences ou des troubles psychiatriques.

Le **G.M.P.** (G.I.R. Moyen Pondéré) de l'établissement reflète le niveau général du degré de dépendance des personnes âgées accueillies par l'établissement.

Les résidents de l'E.H.P.A.D. ont également pour dénominateur commun un niveau moyen de dépendance élevé ; ce dernier se traduisant pour la très grande majorité d'entre eux par la nécessité d'être accompagnés au quotidien.

Le **P.M.P.** (PATHOS Moyen Pondéré) est un indicateur synthétique de charge en soins médicaux et techniques pour une population donnée. Il correspond à la somme des points de niveaux de soins dans les huit postes de ressources pondérés par un coefficient variable selon les postes, exprimés en moyenne par individu. Un même PMP peut recouvrir des situations cliniques très différentes (*prédominance locomotrice ou mentale du handicap*).

Les personnes âgées dépendantes, fragiles par nature, présentent pour une grande majorité d'entre elles une polypathologie ; rendant plus complexe le travail effectué par l'équipe soignante de l'établissement. Par ailleurs, compte-tenu de leur grande vulnérabilité, elles tendent à être exposées, notamment :

- ✓ Aux risques de chute,
- ✓ Aux troubles du comportement (*en particulier des pathologies de type « Alzheimer »*),
- ✓ À la douleur,
- ✓ À la dénutrition,
- ✓ À l'apparition d'escarres,
- ✓ Aux risques infectieux.

Ces deux références que sont le G.I.R. et le P.A.T.H.O.S. sont utilisées comme critères pour permettre à l'établissement de disposer de dotations annuelles de fonctionnement de la part de l'Agence Régionale de Santé d'une part, du Conseil Départemental du Gard d'autre part.

Les tarificateurs ont validé un G.M.P. de 704 en septembre 2017 au sein de l'établissement, et un PMP de 275 en juin 2017. Une prochaine évaluation est prévue en 2023 dans le cadre du renouvellement du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

2.4 Cadre réglementaire

Le cadrage des institutions médico-sociales a été actualisé par la Loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les objectifs des services et établissements sont énoncés par l'article L 116-1 du Code de l'Action Sociale et Familiale (C.A.S.F.) :

« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature ».

La Loi du 2 Janvier 2002-2 met l'accent sur la garantie des droits et des libertés individuels des usagers au travers notamment de l'obligation, pour les ESSMS, d'élaborer et de mettre en place un certain nombre de documents qui ont pour objectif de :

- Garantir le respect des droits fondamentaux,
- Renforcer les droits des personnes accompagnées,
- Favoriser la personnalisation des prestations, la prévention et la gestion des risques : deux principes d'actions forts étayant la promotion de la qualité dans le secteur médico-social,
- Instaurer des outils de la Loi 2002-2, au nombre de sept. Leur présence garantit l'effectivité des droits fondamentaux et la prévention des risques de maltraitance.

L'ensemble des outils réglementaires sont disponibles au sein de l'E.H.P.A.D. comme ci-après :

- **Livret d'accueil** : il est remis à tout bénéficiaire afin de garantir l'exercice effectif de ses droits de prévenir tout risque de maltraitance. La circulaire D.G.A.S./S.D. n° 2004-138 du 24 mars 2004 vient préciser les points à inclure.
- **Règlement de fonctionnement** : Il définit les droits et libertés individuels des usagers, mais également les devoirs et obligations nécessaires en vue du respect du fonctionnement de la structure.
- **Contrat de séjour** : « Un contrat de séjour est conclu et élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service ».
- **Désignation de « personnes qualifiées »** : une liste de personnes qualifiées est établie par le Président du Conseil Départemental et le Préfet afin de soutenir les usagers dans la défense de leurs droits. L'arrêté du 03 mai 2021 désigne les personnes habilitées pour le département du Gard à intervenir en qualité de personnes qualifiées dans les établissements sociaux et médico-sociaux.
- **Charte des droits et libertés de la personne accueillie ou accompagnée** : elle énumère en 12 articles les droits fondamentaux des usagers.
- **Expression et participation des usagers par l'enquête de satisfaction annuelle**, ou autres formes de participation, qui permettent le dialogue autour de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement. Conformément à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles, l'E.H.P.A.D. possède son **Conseil de la Vie sociale (C.V.S.)**.

Le Projet d'établissement s'inscrit dans un cadre législatif et réglementaire déterminé.

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

Ce projet est établi pour une durée de 5 ans, après consultation du conseil de la vie sociale et validation par l'organisme gestionnaire.

Le projet rédigé ne peut être dissocié de l'existant, il est le prolongement d'une démarche qualité qui s'inscrit dans le temps, il s'appuie sur des savoirs et des compétences acquis en adaptation permanente à l'évolution législative, aux recommandations.

L'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN considère la réactualisation de son projet d'établissement 2022-2027 comme une étape décisive qui s'inscrit dans le processus global d'amélioration continue de la qualité pour répondre aux obligations d'auto-évaluations et évaluations H.A.S., et satisfaire ainsi aux conditions de renouvellement de l'autorisation.

Il s'agit d'une opportunité à saisir pour inscrire l'établissement dans une dynamique de progrès, visant à favoriser l'implication des professionnels, dans une perspective d'amélioration continue des pratiques individuelles et collectives.

Rappel du cadre réglementaire en lien avec « Les résidents » :

- La loi du 02 janvier 2002 : rénovant l'action sociale et médico-sociale soumettant les établissements et services à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations.
- Loi n°2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.
- Décret n°2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale (CVS) et autres formes de participation.

Rappel du cadre réglementaire en lien avec « Les E.H.P.A.D » :

- La loi du 02 janvier 2002 : rénovant l'action sociale et médico-sociale soumettant les établissements et services à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations.
- L'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles : les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D). sont tenus de passer, en application de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil Général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie représentée par le Directeur général de l'A.R.S.
- Décret n°2006-122 du 6 février 2006 relatif au contenu du projet d'établissement ou de service social ou médico-social en matière de soins palliatifs.
- Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.
- Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.
- Circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2014/94 du 28 mars 2014 relative aux orientations de l'exercice 2014 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.
- Circulaire DHOS/02 n°2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques.
- Instruction N° DGOS/R4/DGCS/2010/275 du 15 juillet 2010 relative aux modalités d'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Rappel du cadre réglementaire en lien avec « Les professionnels intervenant auprès du résident » :

- Décrets n°90-255 du 22/03/1990, n°96-288 du 29/03/1996, n°2005-97 concernant l'accès au titre de psychologue.
- Décret n°2002-410 du 26 mars 2002 portant création du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale.
- Décret du 29 juillet 2004 relatifs aux actes professionnels infirmiers.
- Décret n° 2013-1090 du 2 décembre 2013 relatif à la transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.
- Décret n° 2016-74 du 29 janvier 2016 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social et modifiant le code de l'action sociale et des familles (anciennement aide médico-psychologique).
- Arrêté du 28 septembre 2011 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme professionnel d'aide-soignant.
- Circulaire N°DGCS/SD3A/2012/404 du 7 décembre 2012 et Décret N° 2011 -1047 du 02 septembre 2011 relatifs aux missions des médecins coordonnateurs.

Evaluations de la qualité des prestations :

Pour garantir une démarche d'amélioration continue, la Loi du 2 Janvier 2002 soumet les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (E.S.S.M.S.) à la procédure d'autorisation et d'évaluation (interne et externe) de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées ou validées par la Haute Autorité de Santé (H.A.S.).

La dernière évaluation externe a été réalisée en 2014 avec avis favorable.

Depuis septembre 2020, la Haute Autorité de Santé a entamé l'élaboration d'un nouveau dispositif d'évaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico- Sociaux. Le décret du 12 novembre 2021 précise le cycle des évaluations externes fixés à présent tous les 5 ans, selon une programmation pluriannuelle définie par arrêté des autorités ayant délivré l'autorisation.

L'objectif de ce nouveau dispositif d'évaluation est de valoriser les démarches mises en œuvre par les ESSMS pour améliorer leur qualité d'accompagnement, dans le cadre d'une approche centrée sur la personne et dans le respect de ses droits.

La réactualisation du projet d'établissement 2022-2027 s'inscrit ainsi dans la perspective de la prochaine évaluation H.A.S., prévue à partir de l'année 2023.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles ci-après sont également des outils de référence pour les professionnels élaborées par la Haute Autorité de Santé, les sociétés savantes en Gériatrie et Gérontologie :

- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social, février 2009
- Pour un accompagnement de Qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement, janvier 2020
- Programme Qualité de vie en E.H.P.A.D., janvier 2012
- L'accompagnement à la santé de la personne accompagnée, juillet 2013
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes, mars 2015
- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques, décembre 2015
- Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – volet E.H.P.A.D., février 2016

- Les « comportements-problème » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés, juillet 2016
- Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – volet Résidence Autonomie, décembre 2016
- L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénératives et Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (P.A.S.A.), décembre 2016
- L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-en Unités d'Hébergement Renforcé (U.H.R.), décembre 2016
- Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées – volet E.H.P.A.D., décembre 2016
- Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées – volet Résidence Autonomie, décembre 2016
- Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux, mai 2017
- Accompagner la fin de vie des personnes âgées en E.H.P.A.D., décembre 2017
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap, mars 2018
- Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en E.H.P.A.D., juin 2018
- Qualité de vie en résidence Autonomie, décembre 2018
- Le projet personnalisé, une dynamique de parcours d'accompagnement (volet Résidence Autonomie), mars 2019
- COVID-19 – Fin de vie des personnes accompagnées par un établissement ou service social ou médico-social, mai 2020
- L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, novembre 2020

D'autres publications, guides et fiches repères ont été publiés et permettent de faire évoluer les pratiques afin d'améliorer la qualité des interventions et de l'accompagnement :

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, juillet 2008
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations concernées, juillet 2008
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé, décembre 2008
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service, ouverture de l'établissement à et sur son environnement, mai 2010
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, octobre 2010
- Qualité de vie en E.H.P.A.D. (volet 1) : de l'accueil de la personne à son accompagnement, février 2011
- Qualité de vie en E.H.P.A.D. (volet 2) : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, octobre 2011
- Qualité de vie en E.H.P.A.D. (volet 3) : la vie sociale des résidents en E.H.P.A.D., janvier 2012
- L'évaluation interne : repères pour les E.H.P.A.D.s, janvier 2012
- Qualité de vie en E.H.P.A.D. (volet 4) : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, novembre 2012
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement, mai 2014,
- Le soutien aux aidants non-professionnels, novembre 2014

L'E.H.P.A.D. s'attache à promouvoir et à prendre en compte l'ensemble de ces recommandations et à en assurer la bonne information auprès de ses salariés ainsi qu'auprès des différents intervenants libéraux avec lesquels il travaille.

La prévention de la maltraitance

Le 04 mai 2021, le Défenseur des droits a publié en ligne un rapport sur « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en E.H.P.A.D. » qui identifie de nombreuses pistes d'amélioration destinées à permettre aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.) de mieux veiller au respect de leurs obligations à l'égard des résidents.

Ces six dernières années, le Défenseur des droits a été saisi de quelques 720 réclamations afférentes aux droits des résidents d'E.H.P.A.D.

A partir des saisines reçues mais aussi d'éléments d'information obtenus auprès de son Comité d'entente sur l'avancée en âge et des agences régionales de santé (ARS) concernant les signalements et les rapports d'inspection, le Défenseur des droits rappelle en détail ce que sont les droits fondamentaux des résidents – ce qui fait du rapport un document de référence en la matière – avant de formuler quelques 64 recommandations adressées au ministère des solidarités et de la santé, aux ARS et Conseils départementaux (CD) et aux organismes gestionnaires.

Certes, certaines d'entre elles sont proposées sous la forme de suggestions de modification des dispositions du Code de l'action sociale et des familles (C.A.S.F.) ; pour autant, ces recommandations peuvent alimenter dès à présent les plans d'amélioration de la qualité (P.A.Q.) des établissements.

Une autre loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants institue une définition législative de la maltraitance en établissement ou service social ou médico-social (E.S.S.M.S.).

L'article 23 de la loi insère un article L. 119-1 dans le Code de l'action sociale et des familles (C.A.S.F.).

Désormais, un acte de maltraitance se définit donc par la réunion de 4 critères :

- tout geste, parole, action ou défaut d'action ;
- visant toute personne en situation de vulnérabilité ;
- qui compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé ;
- et qui intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Le texte précise que :

- les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ;
- leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle ;
- les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

Cette nouvelle définition législative fait suite aux travaux de la conférence de consensus animée, en mars 2021, par la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance.

Elle est à distinguer de celle, plus restrictive, qui concerne l'obligation de signalement aux autorités judiciaire et administrative prévue par l'article 434-3 du Code pénal. Pour mémoire, cette dernière porte exclusivement sur les atteintes à l'intégrité physique ou psychique des personnes vulnérables.

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) :

L'E.H.P.A.D. La résidence SOUBEIRAN a signé son premier C.P.O.M. en 2018, pour une durée de 5 ans, de 2018 à 2022.

Pour rappel, cette généralisation des C.P.O.M. implique une programmation pluriannuelle et se formalise par un arrêté. L'objectif étant de mieux répondre aux enjeux d'accompagnement des usagers. Le C.P.O.M. est donc un outil :

- de déclinaison des politiques publiques au service du parcours de la personne accompagnée,
- de transformation de l'offre proposée par les établissements.

La contractualisation 2018-2022 du C.P.O.M. de l'E.H.P.A.D. La résidence SOUBEIRAN prévoyait en outre la réalisation de plusieurs objectifs :

- Objectif n°1 : Poursuivre les dispositifs mis en place pour la gestion des troubles psychiatriques et la gestion des troubles du comportement,
- Objectif n°2 : Actualiser les documents de la loi 2002-2,
- Objectif n°3 : Poursuivre les partenariats et optimiser les partenariats avec les hôpitaux,
- Objectif n°4 : Poursuivre les partenariats et optimiser les partenariats avec les acteurs du médico-social et notamment la MAIA,
- Objectif n°5 : Augmenter l'activité d'accueil de jour,
- Objectif n°6 : Poursuivre les partenariats et optimiser les partenariats avec l'Hospitalisation à domicile,
- Objectif n°7 : Augmenter le temps du médecin coordonnateur,
- Objectif n°8 : Perfectionner la Gestion Prévisionnel des Emplois et des Compétences,
- Objectif n°9 : Maintenir la qualité d'accompagnement des soins palliatifs,
- Objectif n°10 : Poursuivre l'appropriation des recommandations des bonnes pratiques professionnelles (R.B.P.P.).

Des objectifs complémentaires devaient être également déclinés :

- Mettre en place des dispositifs pour la prise en charge des soins palliatifs et de la fin de vie,
- Mettre en place des dispositifs pour la gestion des troubles du comportement.

Le renouvellement du prochain Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (C.P.O.M.) d'ici 2023, sera l'occasion de faire un état des lieux concernant la réalisation des objectifs précédemment cités.

L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales contenues principalement dans le :

- ☞ Schéma départemental en faveur de l'autonomie
- ☞ Plan Régional de Santé II OCCITANIE 2018-2022.

2.5 Schéma départemental des solidarités sociales 2022-2027

Le Schéma départemental des solidarités sociales 2022-2027, a été adopté par délibération du Conseil Départemental du Gard et s'articule autour de 11 orientations stratégiques dont 6 concernent le secteur des personnes âgées:

- ❖ **ORIENTATION 3 : Bien vieillir chez soi ou comme chez soi**
Objectifs stratégiques
 - 3.1 : Développer et renforcer la prévention de la perte d'autonomie
 - 3.2 : Soutenir les proches aidants
 - 3.3 : Agir sur l'habitat et les lieux de vie
- ❖ **ORIENTATION 5 : Des territoires innovants pour le lien social et la santé**
 - 5.2 : Apporter des réponses adaptées aux besoins de santé

- ❖ **ORIENTATION 8 : La gouvernance des solidarités sociales départementales**
Objectifs stratégiques :
 - 8.1 Un pilotage concerté
 - 8.2 Contractualiser et formaliser pour organiser

- ❖ **ORIENTATION 9 : Soutenir les professionnels**
Objectifs stratégiques :
 - 9.1 Sécuriser les fonctions et les métiers
 - 9.2 Valoriser les métiers du secteur social et médico-social
 - 9.3 Accompagner les mutations

- ❖ **ORIENTATION 10 : Associer, encourager l'innovation sociale**
Objectifs stratégiques :
 - 10.1 : La participation citoyenne pour renforcer la prévention et adapter les actions aux besoins sociaux
 - 10.2 : soutenir l'innovation sociale

- ❖ **ORIENTATION 11 : Observer et évaluer pour faire évoluer**
Objectifs stratégiques :
 - 11.1 : Observer l'évolution des besoins sociaux, améliorer la connaissance des publics
 - 11.2 : Engager des démarches d'évaluation
 - 11.3 : Produire des analyses partagées
 - 11.4 : un schéma « dynamique » et évolutif

Les modalités d'élaboration du schéma traduisent la volonté du Conseil Départemental du Gard d'aller au-delà de ses obligations en lien avec l'agence Régionale de santé qui joue un rôle prépondérant dans les grandes orientations sanitaires à une échelle plus globale.

Le projet d'établissement de l'E.H.P.A.D. Résidence SOUBEIRAN s'inscrit en conformité avec les objectifs et actions de ce Schéma.

Les réponses apportées par l'établissement aux actions du schéma actuel montrent la détermination de la Direction de l'établissement à répondre au plus près des politiques départementales et nationales.

2.6 Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022

En matière de vieillissement, le Projet Régional de Santé (P.R.S.) Occitanie Santé 2018-2022 cherche à encourager la prévention, la diversification et la consolidation de l'offre de soins, ainsi que la coopération au sein des structures.

Dans le cadre du volet « Parcours vieillissement », cinq priorités opérationnelles sont fixées :

- ❖ Maintenir le plus longtemps possible l'autonomie à domicile de la personne âgée fragile ou à risque de fragilité,
- ❖ Favoriser un maintien à domicile choisi de la personne âgée en perte d'autonomie,

- ❖ Améliorer le recours à l'hospitalisation et les conditions de séjour de la personne âgée hospitalisée,
- ❖ Promouvoir la juste prescription en développant la pharmacie clinique,
- ❖ Adapter l'offre en établissements médico-sociaux à des prises en charge spécifiques.

Ces priorités sont également déclinées en plusieurs projets.

En cohérence avec les besoins des territoires, la politique de l'ARS Occitanie cherche à mobiliser les acteurs et les ressources existantes, afin de co-construire une organisation collective permettant de faire évoluer les modalités d'accompagnement proposées aux personnes en perte d'autonomie vers des « parcours de vie sans rupture ».

Toujours attentif à l'évolution des attentes de la société, à la nécessité d'adapter les réponses, à l'évolution des textes réglementaires mais aussi des populations accueillies, l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN s'inscrit dans la continuité des politiques publiques, schémas départementaux et régionaux, à travers les orientations stratégiques suivantes :

- ❖ Garantir la PEC de qualité adaptée aux besoins des personnes accueillies ;
- ❖ Proposer un accueil diversifié : de jour, de nuit, temporaire ou permanent ou même d'urgence ;
- ❖ Ouvrir la structure d'accueil sur l'extérieur ;
- ❖ Développer les technologies ;
- ❖ Développer l'E.H.P.A.D. « hors les murs » et faire bénéficier les personnes âgées d'offres et des technologies disponibles en E.H.P.A.D. ;
- ❖ Expérimenter des formes innovantes de prise en charge et d'accompagnement ;
- ❖ Développer la QVT et la professionnalisation.

2.7 Groupement de coopération sociale et médico-sociale (G.C.S.M.S.)

L'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN est signataire d'une convention de coopération avec le G.C.S.M.S. « ACCES », présent sur le grand bassin cévenol depuis 2010.

Ce groupement constitue un niveau supplémentaire de formalisation de la coopération et d'intégration des ressources. Ces formes de rapprochement sont privilégiées pour gérer des moyens communs, voire pour assurer directement la gestion d'établissements ou services sociaux et médico-sociaux, au même titre que des associations gestionnaires.

La Direction souhaite redynamiser ce groupement qui est aujourd'hui constitué de deux membres actifs, l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN et l'E.H.P.A.D. SAMDO ROCHEBELLE, et qui pourrait par la suite intégrer de nouveaux membres.

III. PUBLIC ACCOMPAGNE

L'établissement accueille des personnes seules ou des couples âgés d'au moins 60 ans, sauf dérogation.

Dans la limite des places disponibles, l'établissement reçoit d'autres personnes âgées sans autre discrimination que le respect des capacités de prise en charge de l'établissement, définies dans son projet institutionnel.

3.1 Données démographiques

Evolution du nombre de personnes âgées – dans le département du Gard

Si les dernières tendances démographiques se poursuivaient, le nombre de seniors de 75 ans ou plus augmenterait fortement entre 2015 et 2040, soit 472 000 seniors supplémentaires en 25 ans en Occitanie. En 2015, les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent 11 % de la population régionale, cette proportion atteindrait 16 % en 2040. Ce fort vieillissement s'explique par le « choc » du baby-boom. Les nombreuses personnes nées après-guerre et jusqu'au milieu des années 70, les baby-boomers, auront 75 ans ou plus à partir de 2022.

Pour les personnes âgées de 85 ans ou plus, l'évolution serait encore plus forte. Leur nombre doublerait sur la période, passant de 204 000 personnes en 2015 à 409 000 en 2040. Le plus fort de la hausse surviendrait à partir de 2032, année où les baby-boomers atteindraient ces âges. De 2032 à 2040, on compterait 135 000 personnes âgées supplémentaires d'au moins 85 ans issues de ces générations, soit en huit ans, les deux tiers de la hausse de l'ensemble de la période.

Le vieillissement de la population s'accompagnerait d'une progression du nombre de seniors dépendants, la dépendance augmentant avec l'âge. Ainsi en 2015, 191 000 seniors de 75 ans ou plus sont dépendants en Occitanie, c'est-à-dire qu'ils ont besoin d'aide pour accomplir les gestes essentiels de la vie quotidienne (toilette, déplacements, tâches domestiques...).

À l'horizon 2040, 306 000 seniors seraient dépendants, soit 115 000 de plus en 25 ans (+ 60%). Le taux de dépendance resterait sensiblement le même sur la période de l'étude : 1 senior sur 3 serait en situation de dépendance.

La dépendance sévère (besoin de prise en charge de la plupart des activités de la vie courante ou perte totale de l'autonomie motrice et/ou mentale) concernerait 86 000 seniors en 2040, soit 20 000 personnes sévèrement dépendantes de plus qu'en 2015. Le nombre de seniors sévèrement dépendants progresserait de 31 %. Toutefois le taux de dépendance sévère diminuerait mécaniquement, selon l'hypothèse d'amélioration de l'état de santé qui contribuerait à une espérance de vie sans incapacité, plus longue. Ce taux passerait de 11 % des seniors en 2015 à 8 % en 2040.

Evolution des besoins – dans le département du Gard

Près de 61 000 places en institution, c'est-à-dire en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.) ou en unités de soins de longue durée (USLD), sont installées dans la

région Occitanie en 2015. Un senior dépendant sur quatre y est hébergé, et un senior sévèrement dépendant sur deux.

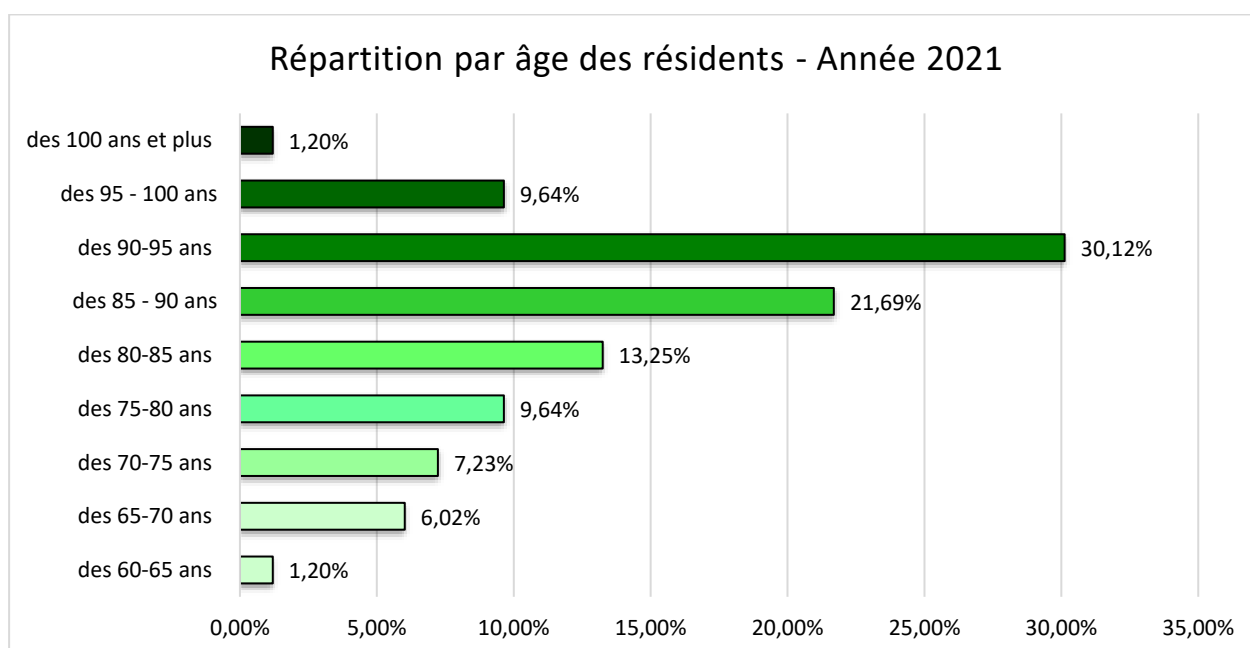
Dans l'hypothèse de l'absence de création de places d'hébergement permanent d'ici 2040, à l'exception de l'installation des 1 000 places déjà programmées, le nombre de places pour 100 seniors dépendants passerait de 32 à 20 entre 2015 et 2040. Les seniors en E.H.P.A.D. et USLD seraient plus souvent en situation de dépendance sévère en 2040, compte tenu de l'hypothèse de leur prise en charge prioritaire en institution.

Le nombre et la part de seniors dépendants à domicile augmenteraient à l'horizon 2040, du fait de la quasi-stabilité du nombre de places installées en institution. En 25 ans, on compterait ainsi 109 000 seniors dépendants de plus à domicile, dont 10 900 sévèrement dépendants.

Source : ARS Occitanie - 26 novembre 2020

3.2 Typologie des résidents

En 2021, 83 usagers ont été accompagnés par l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN.



En 2021, 24% des résidents ont moins de 80 ans, 35% des usagers ont entre 80 et 90 ans, et 41% ont plus de 90 ans.

La moyenne d'âge des résidents de l'établissement s'élève à près de 86 ans.

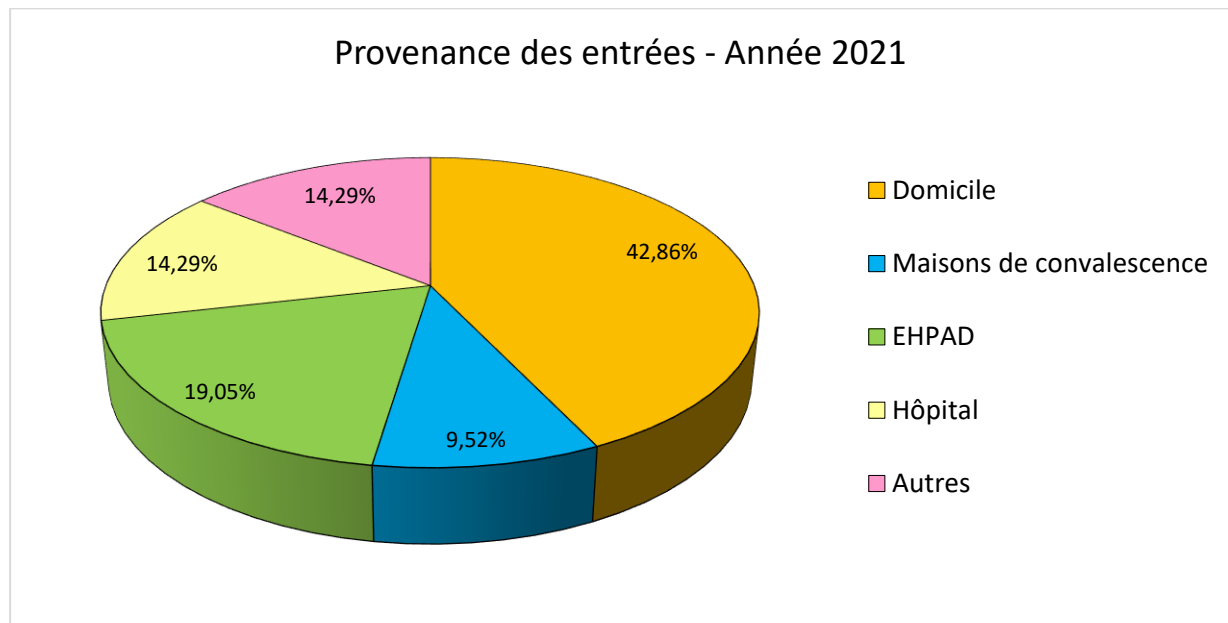
3.3 Provenance des résidents

En 2021, 53% des résidents accueillis sont originaires des cantons de Saint-Jean-du-Gard, les Vallées (Française et Borgne), 16% du département du Gard et 31% sont liés à une demande de rapprochement familial sur les départements de l'Hérault et autres.

Il y a eu 19 admissions entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021 dont 37% d'hommes et 63% de femmes.

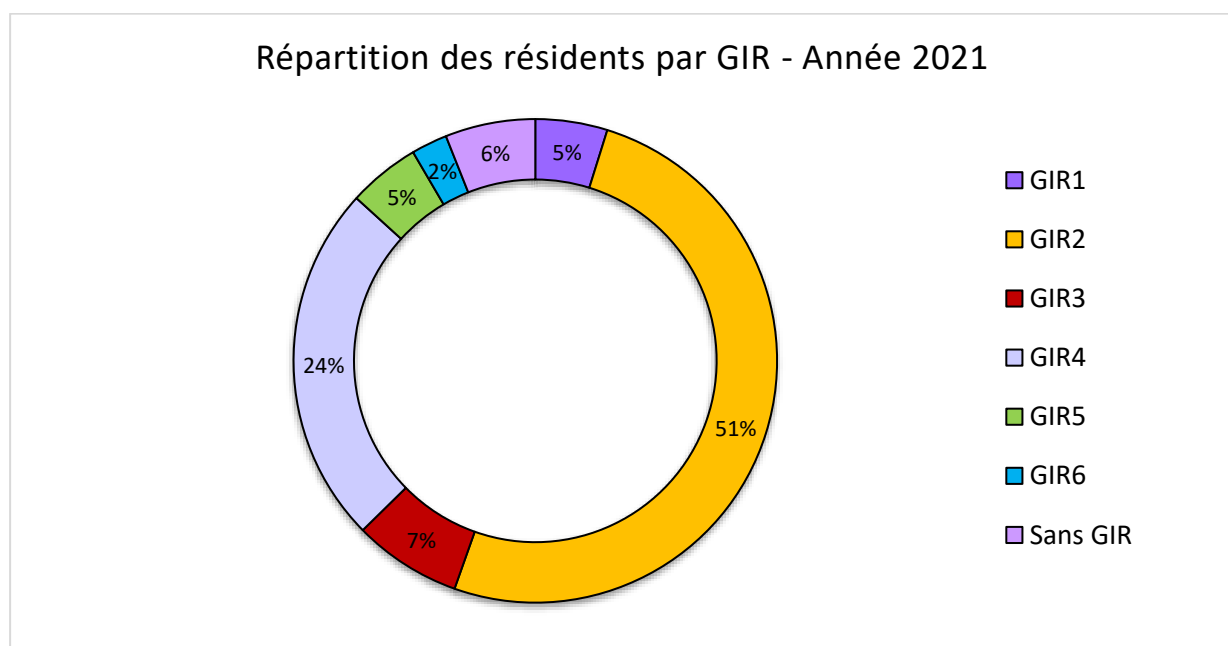
La moyenne d'âge à l'entrée est de 85 ans (82 ans pour les hommes et 86 ans pour les femmes).

Sur les 19 résidents accueillis en 2021, 43% viennent du domicile, contre 43% qui ont été orientées par un établissement de santé.



3.4 Evolution de la santé des résidents

L'étude de la répartition du G.I.R. ci-dessous montre une évolution du niveau de dépendance des personnes accompagnées tel que présenté ci-dessous :



Nous retenons ainsi qu'en 2021, 55% des résidents relèvent du G.I.R. 1 et 2, 31% relèvent du G.I.R. 3 et 4, et 7% relèvent du G.I.R. 5 et 6.

Les tarificateurs ont validé un G.M.P. de 704 en septembre 2017 au sein de l'établissement, et un P.M.P. de 275 en juin 2017. Une prochaine évaluation est prévue en 2023 dans le cadre du renouvellement du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

IV. OFFRE DE SERVICES ET SON ORGANISATION

4.1 Fondements

La nature de l'offre de l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN fait référence aux valeurs de :

- La Déclaration des droits de l'Homme ;
- La Charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- La Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap et de dépendance ;
- La Charte des droits et libertés de la personne handicapée en situation de dépendance et aux valeurs de l'Association ;
- Les repères éthiques tels que les Recommandations des bonnes pratiques professionnelles ;
- La Charte Alzheimer Ethique et Société de 2007 ;
- La réglementation dont la loi sur l'information et les libertés R.G.P.D.

4.2 Garantie des droits aux bénéficiaires

La Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie est remise à chaque bénéficiaire en annexe du Livret d'Accueil et du règlement de Fonctionnement.

Plus qu'une charte, les équipes sont très sensibles aux habitudes des bénéficiaires, elles respectent les choix et font leur possible pour être à l'écoute et individualiser la prestation.

Les informations d'ordre médical sont traitées dans le respect de la réglementation en vigueur.

L'établissement s'est mis en conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données (R.G.P.D.). La formalisation des droits et des modalités d'accès du bénéficiaire à son dossier, avec notamment les possibilités de recours à un médiateur, est incluse dans le contrat de séjour.

La participation des familles au sein de la Résidence est représentée à travers l'existence d'un Conseil de la Vie Sociale (C.V.S.), tel que défini par la loi 2002-02 et modifié par le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale (C.V.S.) et autres formes de participation.

4.3 Nature de l'offre de service

4.3.1 HEBERGEMENT PERMANENT

La Résidence accueille 72 résidents. Il n'y a pas de sectorisation des personnes en fonction de leur état de santé. L'accompagnement proposé tient compte des besoins de chaque résident.

15 résidents, présentant des pathologies démentielles avec des risques de déambulation à risque de fugue sont accueillis dans l'Unité Gériatrique Protégée (U.G.P.) située au premier étage. Dans cette unité, l'accompagnement est adapté aux pathologies des résidents.

L'établissement présente un taux d'occupation de 99% en 2021. Gage de viabilité pour l'établissement, la pleine occupation est aussi révélatrice d'une bonne image de marque et de la qualité des prises en charge qui y sont développées.

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

Le P.A.S.A est un lieu de vie au sein duquel sont organisées des activités adaptées, à visée thérapeutique pour les résidents de l'E.H.P.A.D. Les personnes peuvent y aller toute la journée ou bien sur une demi-journée en fonction de leurs souhaits.

Il peut accueillir jusqu'à 14 personnes. Les objectifs principaux de la prise en charge au sein du P.A.S.A. sont d'instaurer une régularité de la thérapie, s'appuyant sur une équipe formée, attentive, respectueuse et pluridisciplinaire et de rechercher une qualité de vie de la personne atteinte de troubles cognitifs.

Ce lieu est animé par les aides médico-psychologiques et les aides-soignants ayant eu la formation d'Assistant de Soins en Gérontologie (A.S.G.). L'ergothérapeute, la psychologue, et des intervenants extérieurs (arthérapeute, musicothérapeute, potier...), proposent des activités.

L'accueil est ouvert tous les jours de la semaine de 10h00 à 17h20.

Le P.A.S.A. peut accueillir tout résident nécessitant une prise en charge et un accompagnement spécifique, sur la base d'une évaluation réalisée par le médecin coordonnateur.

▪ Unité Gériatrique Protégée (U.G.P.)

L'Unité Gériatrique Protégée de l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN, accueille 14 résidents atteints de démences de type Alzheimer.

Les personnes âgées vivant en Unité Protégée sont atteintes d'une détérioration de leurs facultés intellectuelles voire de démences. L'atteinte du fonctionnement cognitif altère les capacités de discernement, d'orientation temporo-spatial, les comportements sociaux et la mémoire de la personne. Ainsi elle n'a plus la possibilité de juger correctement les situations de sa vie quotidienne ni son environnement de proximité. Dans ce contexte, elle peut se mettre en danger ou encore adopter des comportements sociaux inappropriés. L'unité protégée est un environnement sécurisé qui permet d'accueillir et protéger cette population en perte de repères.

4.3.2 HEBERGEMENT TEMPORAIRE

L'hébergement temporaire est proposé à toutes personnes souhaitant venir séjourner pour une période déterminée à la Résidence pour diverses raisons : retour d'hospitalisation, trêve hivernale.

Il aide également au maintien à domicile en permettant aux aidants familiaux des périodes de répit pouvant aller d'un jour à 3 mois. L'hébergement temporaire doit être programmé et préparé tant pour l'aidant et le bénéficiaire que pour l'équipe soignante.

4.3.3 ACCUEIL DE JOUR

L'accueil de jour est ouvert tous les jours de la semaine, du lundi au vendredi, de 10h00 à 17h20.

Il permet d'accueillir des personnes à la journée pour permettre un répit aux familles et de maintenir la personne à domicile.

Par ailleurs, la personne bénéficie pendant la journée de la socialisation et de la stimulation cognitive permises par les activités proposées.

4.4 Organisation interne de l'offre de services

Le secrétariat est ouvert du lundi au vendredi de 09h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00. L'établissement dispose d'une permanence téléphonique 24h/24h.

L'établissement est accessible aux familles et aux proches des résidents sans restriction d'horaires (hors contexte sanitaire).

L'accueil dans son sens le plus large est une préoccupation de la Direction de l'établissement et chaque membre du personnel est sensibilisé à l'importance de cette mission.

■ ADMISSIBILITE

L'admissibilité est organisée selon plusieurs étapes, précisées dans le protocole de pré-admission / admission.

Il appartient à l'établissement, dès le premier contact, de mettre en place un suivi du dossier de demande, de communiquer en toute transparence et sans délais les informations nécessaires à une prise de décision éclairée et d'apporter des réponses claires à toutes les interrogations.

L'admissibilité du bénéficiaire se fait, après évaluation conjointe du médecin coordinateur, de la Cadre de Santé, de la psychologue, de l'ergothérapeute, du coordinateur de vie sociale et de la Directrice afin d'effectuer une évaluation commune des besoins.

Lors des visites d'admissibilité, des explications claires, compréhensibles et adaptées à la situation du bénéficiaire lui sont transmises, notamment par le biais de la présentation et remise des documents et des outils de la loi 2002 – 2 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement).

L'instruction des dossiers de demande tient compte de nombreux critères (urgence, chronologie des demandes, pathologie, contexte familial, etc.). Les demandes d'entrée sont centralisées sur une liste d'attente. Une fois par an, la secrétaire téléphone ou envoie un courrier pour demander si maintien ou non de la demande.

Une fois le dossier accepté, un courrier est envoyé à la famille, en expliquant que le dossier est accepté et placé sur liste d'attente. A ce moment-là, la famille peut prendre rendez-vous pour venir visiter l'établissement.

En cas de refus, la décision est motivée et communiquée aux résidents et leur famille.

La visite des locaux est organisée par la secrétaire ou la Cadre de santé. Si aucune chambre n'est disponible lors de la visite, et afin de respecter l'intimité et le lieu privatif, l'accord est demandé à un résident présent de présenter sa chambre.

▪ ADMISSION

L'admission d'un nouveau résident, est un moment important pour ce dernier et sa famille. Elle ne se limite pas à l'instant d'arrivée du résident sur le site, mais à une période plus ou moins longue pendant laquelle le résident va s'intégrer à l'établissement avec l'aide du personnel de l'établissement.

La Cadre de Santé organise le premier entretien téléphonique ou la première rencontre. La psychologue, et ou le coordinateur social, fixe une rencontre à domicile avec la personne âgée et ses proches aidants afin de créer un lien et d'observer la personne dans son lieu de vie dans la mesure du possible.

L'admission a lieu en présence d'un membre de l'équipe nommé « Responsable de l'accueil au jour J », en fonction du planning.

Le « Responsable de l'accueil » est chargé de présenter la structure, l'équipe, le fonctionnement de l'E.H.P.A.D. et la gestion du quotidien, au résident et son référent familial.

Cette même personne devient référent du projet individualisé du résident accueilli, jusqu'à l'élaboration du premier projet d'accompagnement individualisé (P.A.I).

Le référent recueille alors auprès du bénéficiaire les informations administratives, médicales et sociales indispensables à la prise en charge, à savoir :

- Recueillir les désirs et habitudes de vie du résident à travers un questionnaire ;
- Recueillir les souhaits et consignes en cas d'aggravation de l'état de santé, en cas d'hospitalisation et en cas de décès ;
- Recueillir l'ordonnance médicamenteuse prescrite par le médecin traitant, afin que le résident puisse disposer de son traitement dès son arrivée.

Le recueil de ces informations via « MEDISYS », va ainsi permettre d'établir le projet d'accompagnement individualisé du résident qui sera élaboré dans les trois mois suivant l'admission.

Le psychologue ou le coordinateur social crée un nouveau P.A.I. sur le mode « en cours de rédaction » afin de commencer à saisir des éléments d'observation de l'équipe pluridisciplinaire : anamnèse, période d'adaptation...

Les documents réglementaires sont également remis à la personne âgée et à son entourage afin qu'ils aient un maximum d'informations :

- ✓ Le livret d'accueil dans lequel est annexée la charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- ✓ Le règlement de fonctionnement, signé par la personne accompagnée ;
- ✓ Le contrat de séjour est signé entre la personne âgée accompagnée et l'établissement conformément au décret d'application de la loi du 2 janvier 2002. Un exemplaire est remis au résident en même temps que le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil dans lequel est annexé la charte des droits et libertés de la personne accompagnée.

La déclaration de la personne de confiance est complétée par la famille et/ou le représentant légal. Un référent familial est identifié de manière systématique à l'admission.

Lors de l'admission, les modalités de prises en charge sont formalisées avec le consentement éclairé du bénéficiaire ou de son représentant légal à travers un contrat individuel de prise en charge. La signature

du contrat intervient en présence de la Directrice dans le mois qui suit l'entrée du résident au sein de l'établissement.

▪ RESTAURATION

La restauration est réalisée sur place par une équipe de cuisine. La restauration est réalisée à partir de produits frais, pour partie labellisés « bio », achetés au niveau local, en conformité avec la loi EGalim qui s'appelle en réalité « loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous ».

Dès le 1er janvier 2022, elle impose à la restauration collective publique de proposer au moins 50% de produits durables et de qualité dont au moins 20% de produits bio.

L'établissement dispose de différentes salles – à l'étage, où les repas sont acheminés sur plateaux et par chariots chauffants et une salle de restauration principale située au rez-de-chaussée haut.

La cuisine interne de l'E.H.P.A.D. alimente également la Résidence Autonomie.

Une alimentation adaptée de type « manger-mains » est également proposée aux résidents, accompagnée par le personnel formé à cette démarche.

Afin de proposer une restauration de qualité, en adéquation avec les saisons, les menus prennent en compte le goût des résidents, leur handicap et /ou leurs régimes (mixé, haché,...). Les repas font l'objet de soins attentifs pour être à la fois variés, copieux et équilibrés.

Les prestations de restauration sont accessibles aux familles et à des invités non-résidents.

Afin de privilégier une prise en charge de qualité, le personnel de cuisine est présenté à chaque résident.

Cela leur permet de retracer les goûts et envies de chaque résident, et de participer ainsi aux transmissions d'équipe.

Une commission « menu » est également mise en place au sein de l'établissement. Elle se réunit pendant une heure, deux à trois fois par an. Elle est composée de la Responsable cuisine, de l'animatrice, des résidents de l'E.H.P.A.D. et des locataires de la Résidence Autonomie qui le souhaitent, ainsi que le Président(e) du Conseil à la Vie Sociale. Cette commission a pour objectif de faire le point sur les menus quotidiens, les menus des journées festives, ou encore la proposition de mise en place d'atelier, etc.

L'établissement respecte la démarche H.A.C.C.P. (Hazard Analysis and Critical Control Point). Grâce à des mesures préventives, à des contrôles quotidiens et à l'implication de l'équipe de restauration, l'hygiène et la sécurité alimentaire dans les cuisines sont maîtrisées.

▪ HOTELLERIE

LA LINGERIE : La fourniture et l'entretien du linge sont une fonction logistique qui doit répondre à deux impératifs :

- ✓ Assurer des conditions satisfaisantes d'hygiène et lutter contre le risque infectieux ;
- ✓ Assurer des conditions permettant la fourniture du linge en quantité suffisante et assurer le retour du linge propre de chaque résident après son nettoyage.

Le linge plat ainsi que le linge de toilette sont fournis par l'établissement.

Le linge plat est entretenu par un prestataire extérieur, et plus particulièrement avec un Etablissement ou Services d'Aide par le Travail. Le linge de toilette est entretenu par l'établissement.

Les tenues professionnelles du personnel sont lavées la nuit par l'équipe de nuit afin de diminuer et maîtriser le risque infectieux.

Le linge personnel est, sauf avis contraire du résident ou de son entourage, entretenu par l'établissement, à condition qu'il soit durablement marqué au nom du résident et compatible avec le lavage industriel (exclusions : la soie, la laine vierge, Damart...).

Le circuit de traitement du linge est organisé afin de respecter la norme R.A.B.C. (Risk Analysis and Biocontamination Contrôle) sur laquelle est formée la lingère et la maîtresse de maison.

Le linge de toilette est changé quotidiennement et autant de fois que nécessaire s'il est souillé. Le linge du lit est changé au moins une fois par semaine et aussi souvent que nécessaire. Les couvertures, rideaux, dessus de lit, oreillers sont nettoyés au moins deux fois par an et aussi souvent que nécessaire s'ils sont souillés.

Le linge des résidents leur est distribué en chambre tous les jours de la semaine. Le linge délicat peut si nécessaire être exceptionnellement pris en charge par la famille.

L'HYGIENE ET L'ENTRETIEN DES LOCAUX : L'entretien et l'hygiène des locaux sont une fonction logistique qui doit permettre de :

- ✓ Proposer un cadre de vie collectif et privatif agréable d'un point de vue olfactif et visuel ;
- ✓ Assurer des conditions d'hygiène satisfaisantes et lutter contre le risque infectieux.

L'entretien des locaux est assuré par l'équipe hôtelière. Les agents de services hospitaliers assurent chaque jour l'entretien des locaux selon une planification mise à jour régulièrement.

L'équipe a été formée aux techniques de bio-nettoyage et à la bonne utilisation des produits d'entretien (nettoyage et désinfection). Elle a également été formée au respect de la personne, du chez-soi du résident. Pour prévenir les chutes, des triangles sont installés et les sens de circulation sont connus.

Les espaces privatifs (chambres et salle de bain) sont nettoyés régulièrement, voire plusieurs fois par jour en cas de nécessité.

Après chaque départ, les chambres sont nettoyées et désinfectées avec réfections complètes des lits selon le protocole. En cas de chambre en isolement, un protocole spécifique est mis en place.

Toutes les chambres sont contrôlées avant l'arrivée d'un nouveau résident.

Les agents chargés du nettoyage connaissent les procédures en place et tracent leurs interventions. Ils sont également chargés d'assurer les commandes de produit d'entretien : entretien de jardin, entretien des locaux, réfections des chambres, remise à neuf, après un départ...

Les protocoles de nettoyage sont tenus à disposition dans des classeurs spécifiques, connus, et la traçabilité est assurée. Des formations régulières du personnel sont organisées.

■ SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES

La situation de vulnérabilité des personnes accueillies est une situation à risque au quotidien. La sécurité des biens et des personnes est une attente implicite d'un d'E.H.P.A.D.

A ce titre, l'établissement met en place des moyens permettant d'assurer la sécurité des biens et des personnes.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlement en vigueur. Cette assurance « responsabilité civile » couvre par ailleurs les dommages dont le résident pourrait être la cause.

ACCES A L'ETABLISSEMENT

Les locaux sont sécurisés (codes d'ouverture des portes). Le secrétariat est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00.

L'établissement dispose d'une permanence téléphonique 24h/24h.

L'établissement est accessible aux familles et aux proches des résidents sans restriction d'horaires (hors contexte sanitaire).

ACCES AUX CHAMBRES

Les résidents qui le souhaitent, ont la clef de leur chambre (sur demande).

L'équipe dispose d'un « passe » permettant l'ouverture de toutes les chambres. Le personnel intervient en général dans la chambre en présence du résident. Si tel n'est pas le cas, le résident est prévenu.

Le personnel frappe systématiquement à la porte et attend l'accord du résident avant d'entrer dans la chambre.

OBJETS DE VALEUR

Pour éviter les pertes et les vols, il est conseillé aux résidents d'effectuer auprès de la Direction, le dépôt des sommes d'argent et objets de valeur dans les conditions prévues par la loi. Pour les dépôts de valeur, un reçu est remis au déposant et la liste des objets en dépôt est mise à jour avec elle.

Ces dépôts seront enfermés dans le coffre-fort de l'établissement et disponibles aux horaires d'ouverture du service administratif.

Du fait du libre accès aux visites et puisque le dépôt sous la responsabilité de l'établissement est possible, en cas de disparition de biens ou de sommes d'argent dans les logements, dans l'établissement en général, y compris dans les véhicules garés sur le parking, le droit commun s'appliquera.

ACCESSIBILITE AUX PERSONNES A MOBILITE REDUITE

L'ensemble de l'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite. Des installations adaptées sont prévues (main courante dans les couloirs, barre d'appui dans les toilettes, bancs le long du parcours).

APPEL MALADE

Une permanence est assurée 24h sur 24.

Les logements sont équipés d'une sonnette d'appel, située dans la chambre et la salle de bain à utiliser en cas de besoin.

Le personnel soignant est équipé de téléphone mobile lui permettant de répondre aux appels dans les meilleurs délais possibles en fonction des contraintes fonctionnelles.

La traçabilité des réponses aux appels d'urgence est assurée à travers les transmissions.

SECURITE DU BATIMENT ET LUTTE CONTRE L'INCENDIE

Le plan de formation fait état des formations premiers secours.

Les contrats de maintenance et d'entretien sont tenus à jour pour toutes les installations et équipement de l'établissement.

Les risques climatiques et de nuisances sont identifiés et prévenus par le plan bleu et les procédures correspondantes en place.

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés, et a reçu l'avis favorable de la commission départementale de sécurité incendie le 20 février 2020.

L'établissement a mis en place un dispositif de sécurité adapté à chaque situation exceptionnelle.

Le personnel est régulièrement informé des procédures à suivre. Des exercices et formations aux risques sont régulièrement organisés.

L'établissement dispose d'un groupe électrogène pour prendre le relais en cas de coupure de courant, ainsi que d'équipements climatisés, pour faire face aux risques en cas de canicule.

Les contrôles périodiques obligatoires sont respectés (électricité, gaz, ascenseur, légionelles, etc.).

Un diagnostic énergétique a également été réalisée au sein de la Résidence. Celle-ci se situe bien au-delà des performances actuelles. Néanmoins un grand levier de réduction des consommations énergétiques existe et des actions sont entreprises notamment sur la régulation de la chaufferie, des climatisations, mise en place de brasseurs d'air, isolations des combles et des planchers.

LE RISQUE INFECTIEUX

L'établissement a mis en place une démarche d'identification et de gestion du risque infectieux. Une formation a été dispensée à ce titre en 2019 à l'ensemble du personnel.

Le D.A.R.I. (Document d'Analyse des Risques Infectieux) est formalisé et actualisé annuellement dans l'établissement. Une infirmière de l'E.H.P.A.D. est à ce titre, nommé référente « Hygiène ».

L'établissement a également mis en place un dispositif de gestion, de stockage et d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (D.A.S.R.I.). Le tri sélectif des déchets de soins relatifs aux piluliers reste à formaliser et à mettre en place au sein de l'établissement.

Une auto-évaluation du risque infectieux a été réalisé en octobre 2019, avec 77% des objectifs atteints.

Les matériels de soins et équipements médicaux sont entretenus selon des procédures formalisées, avec une traçabilité à l'appui. Le nettoyage et la désinfection sont assurés par le personnel aide-soignant, puis vérifiés par l'équipe infirmière.

LA PREVENTION SANITAIRE

L'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires visant notamment à prévenir les infections nosocomiales, les toxi-affections alimentaires et le risque de légionellose. La qualité de l'eau est surveillée annuellement par un laboratoire.

Les contrôles sanitaires sont réalisés, tracés et affichés.

Un plan de continuité des activités intégrant la pandémie grippale a été élaboré.

Les résidents et le personnel de la structure sont incités à la mise à jour des vaccinations nécessaires.

LE PLAN BLEU

Conformément à la réglementation un plan bleu est élaboré par l'établissement.

Le plan bleu est un plan de gestion de crise, sous la responsabilité du Directeur d'établissement, pour faire face à des situations sanitaires ou climatiques exceptionnelles. Le plan bleu concerne tous les établissements médico-sociaux.

Au-delà de l'obligation légale (arrêté du 7 juillet 2005, mis en place après la canicule de 2003) ce plan est un outil d'organisation interne, qui permet la mise en œuvre rapide et logique de moyens (matériels et humains) indispensables, permettant de faire face efficacement à une crise.

Une convention est signée avec le Centre Hospitalier d'Alès.

LE SYSTEME D'INFORMATONS

A ce jour, l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN utilise le logiciel de soins « MEDISYS ». Le personnel dispose également de tablettes « ANISEN » pour accompagner les troubles du comportement. Le WIFI est déployé sur l'ensemble de la structure même si certaines zones restent difficiles d'accès.

Il existe un serveur spécifique pour l'E.H.P.A.D. et la Résidence Autonomie avec des groupes de sécurité par secteur d'activités (soins, administratif, logistique, restauration, animation,...), avec des droits d'accès spécifiques aux professionnels selon les compétences et les missions du professionnel.

Les traitements informatisés sont sécurisés par un code d'accès. Ils font l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (C.N.I.L.).

L'établissement s'est mis en conformité avec le R.G.P.D. afin de répondre aux exigences législatives. A ce titre, l'agent d'entretien a été nommé en tant que Délégué à la Protection des Données (D.P.O.). Celui-ci est donc garant d'assurer les missions R.G.P.D. du quotidien et la mise en conformité de l'établissement au règlement, et de veiller à la sécurité et à la traçabilité des données détenues.

4.3 Prestations « Animation » et « Vie sociale »

■ ANIMATION ET VIE SOCIALE

Le projet d'animation de l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN a pour objectif de développer des activités de loisirs en faveur des résidents afin de maintenir leur autonomie, de conserver leur estime de soi, et de lutter contre l'isolement.

Toute une palette d'animations et d'activités est proposée aux résidents pour tenter de répondre aux besoins et attentes de chacun, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement avec des échanges intergénérationnels et inter-établissements.

L'Association organise également des courts séjours vacances (vacances à la mer ou à la montagne).

L'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN bénéficie ainsi de manifestations et prestations aussi diverses que variées sans oublier les activités occupationnelles mais aussi les activités à visée non-thérapeutique comme ci-après :

LES ACTIVITES PROPOSEES ET LEURS OBJECTIFS

MODALITES	ACTIVITES	OBJECTIFS
LES ACTIVITES COGNITIVES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les ateliers « lecture » ▪ Les spectacles ▪ Le Chant et intervenants musicaux extérieurs ▪ Les ateliers créatifs ▪ Le jardinage et autres activités manuelles ▪ Les ateliers informatiques ▪ Les ateliers thérapeutiques animés par la psychologue ▪ Les ateliers cuisine ▪ Les ateliers d'art floraux ▪ Le FEEL U : caques de réalité virtuelle ▪ Les tablettes informatiques ANISEN (prise en charge des troubles du comportement) ▪ Psychologue recrutée au 04 avril 2022 avec spécialisation en psychogérontologie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solliciter les capacités mnésiques restantes (mémoire récente : compréhension des consignes, mémoire immédiate : faits récents, mémoire sémantique : sens des mots, mémoire procédurale : automatismes, mémoire affective et sensorielle)
LES ACTIVITES SOCIALES ET CULTURELLES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le loto ▪ Les jeux de société ▪ Les rencontres intergénérationnelles ▪ Les sorties extérieures ▪ Les intervenants musicaux (chanteur, pianiste, chorale, accordéoniste, ...) ▪ Les évènements festifs (Noël, anniversaires, etc.) ▪ Les ateliers Danse ▪ La médiation animale ▪ Les réseaux sociaux ▪ Les musées ▪ Les voyages annuels (2 fois / an mer ou montagne ouvert aux familles) ▪ Le café de SOUBEIRAN (lieu de rencontre avec les familles) ▪ Les cafés « rencontres » en collaboration avec l'Association France Alzheimer ▪ Le train à vapeur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encourager la communication ▪ Permettre l'expression orale de chacun ▪ Faciliter l'ouverture vers l'extérieur
LES ACTIVITES PHYSIQUES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les jeux de plein air (pétanque, ...) ▪ Les promenades, sorties ▪ Les sorties pêche, fête de la transhumance ▪ Les musées ▪ Les ateliers d'activités physiques adaptées ▪ La kinésithérapeute libérale ▪ Le QI Kong ▪ La Gymnastique douce ▪ Les balades contées adaptées aux résidents du P.A.S.A. et de l'U.G.P. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir le risque de chute ▪ Préserver l'adresse et la coordination des mouvements ▪ Faciliter les gestes du quotidien ▪ Développer la capacité aérobie ▪ S'approprier son corps
LES ACTIVITES ARTISTIQUES ET ESTHETIQUES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le travail manuel (tricot, création de décorations diverses, peinture, ...) ▪ Les pédicures ▪ La manucure / Le salon de coiffure / L'esthétique ▪ La musicothérapie ▪ Activités autour de l'identité culturelle des résidents avec intervenants (folklore et danse) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préserver l'identité du résident ▪ Restaurer l'estime de soi ▪ Travailler la motricité fine (faciliter les gestes du quotidien) ▪ Travailler l'appropriation du corps & le bien-être corporel

MODALITES	ACTIVITES	OBJECTIFS
LES ACTIVITES DETENTE ET RELAXATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'espace Snoezelen ▪ La réflexologie ▪ La sophrologie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser les expériences sensorielles et la détente ▪ Désamorcer les angoisses et réduire les agitations

Certaines activités de l'E.H.P.A.D. sont également ouvertes à la Résidence Autonomie (grands évènements, loto annuel, concerts, chorale, etc).

Le Conseil à la Vie Sociale est constitué de résidents de l'E.H.P.A.D. et de de la Résidence Autonomie ce qui facilite des activités communes.

Une commission « Animation » a lieu 1 fois par semaine avec l'animatrice de l'établissement et les résidents qui le souhaitent.

Un minibus adapté aux personnes à mobilité réduite permet également l'organisation de sorties en extérieur.

▪ CITOYENNETE ET EXPRESSION DES RESIDENTS

L'exercice de la citoyenneté est un acte essentiel. La situation de dépendance ou de handicap ne doit pas exclure les résidents de leur rôle de citoyen. Il appartient à l'institution de mettre en œuvre les conditions permettant aux résidents d'exercer leur citoyenneté.

L'établissement organise avec les familles, le transport des résidents qui le souhaitent vers les bureaux de vote de la commune. Si les résidents sont dans l'incapacité de se rendre au bureau de vote, une demande de procuration peut être faite auprès du commissariat le plus proche.

L'établissement met tout en œuvre pour que le résident puisse exercer pleinement et librement sa citoyenneté.

Chaque résident peut se faire élire au Conseil de la Vie Sociale et peut participer, s'il souhaite, aux commissions mises en œuvre dans l'établissement.

Les résidents sont invités à respecter la liberté d'expression des autres résidents et les professionnels de l'établissement.

▪ CULTE ET ACCOMPAGNEMENT SPIRITUEL

L'établissement met à la disposition des résidents, dans la mesure de ses disponibilités, un lieu de culte adapté à chaque croyance.

Un culte est célébré tous les mardis et une messe une fois par mois.

▪ MOYENS DE COMMUNICATION INTERNES ET EXTERNES

Les résidents reçoivent leur courrier et peuvent expédier du courrier. Dans chaque chambre une installation téléphonique permet d'appeler et de recevoir des appels.

Un accès wifi est possible dans les locaux collectifs.

Il existe un site internet de l'Association RESIDENCE SOUBEIRAN qui permet un accès sécurisé aux résidents et familles.

L'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN possède aussi un compte Facebook alimenté régulièrement.

Les informations relatives à la vie de la structure sont affichées dans le hall de l'établissement (compte rendu du C.V.S., programmes d'animation, menus hebdomadaires, etc.). Les comptes rendus C.V.S. sont envoyés à l'ensemble des familles par emailing.

4.4 Prestations de « Soins » et « Accompagnement en Soins Thérapeutiques non Médicamenteux »

Le projet de soins est un élément déterminant du projet d'établissement. Il définit les axes de travail et s'appuie sur des protocoles de prise en charge, permettant de fournir aux personnels soignants de l'établissement une marche à suivre pour l'essentiel des actes de la vie courante et de prévention des risques : incontinence, douleur, état démentiel, escarres, etc.

L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur présent à temps partiel au sein de l'établissement. Il est chargé de la coordination des soins et peut être contacté par tout résident ou famille rencontrant un souci lié à cette coordination.

La politique de soins de la résidence se fonde sur des principes essentiels :

- Le respect de la dignité de la personne,
- La recherche du consentement,
- La liberté de choix,
- Le respect du secret professionnel,
- La bientraitance,
- Le respect des prescriptions médicales,
- L'éthique,
- Le droit à l'information.

Le médecin coordonnateur, sous la responsabilité de la Direction élabore le projet de soins, le met en œuvre et coordonne les équipes soignantes. Il élabore chaque année un rapport d'activité médicale contenant des données sur les affections, la dépendance, l'évaluation des pratiques, l'organisation des soins (R.A.M.A.).

Le médecin coordonnateur doit donner l'impulsion et être le moteur du projet de soins de l'établissement. Celui-ci est garant du secret médical et plus largement du secret professionnel, conformément à la réglementation en vigueur :

- L'obligation au secret s'impose à toute personne amenée à connaître l'état de santé du malade : le médecin, mais aussi les autres membres des professions de santé ;
- La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades étend désormais le secret, à l'ensemble des professionnels du monde de la santé et non plus seulement aux professionnels de santé ;
- De plus le secret professionnel ne se rapporte pas qu'aux seules données médicales, mais à toutes les informations concernant un patient.

Le tableau ci-dessous retrace les moyens mis en œuvre par la résidence pour satisfaire aux objectifs inscrits dans le projet de soins :

OBJECTIFS	MOYENS
MAINTENIR L'AUTONOMIE	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de l'ensemble du support dossier de soins - Fiches de suivi sur le logiciel « MEDISYS » - Patient acteur de ses soins (toilette, repas, continence,...) - Evaluation de la grille AGGIR tous les ans (médecin coordonnateur, IDE, AS) - Projet d'animation mis en place au sein de l'établissement
FAVORISER ET MAINTENIR UNE BONNE MEMOIRE	<ul style="list-style-type: none"> - Relation soignant / soigné quotidienne - Evaluation de la grille AGGIR tous les ans (réunion pluridisciplinaire) - Animations (ateliers mémoire et jeux, lecture, sorties culturelles) - Mise en place de repères temporo-spatiaux (calendrier, horloges, tableaux)
PREVENIR L'INCONTINENCE, LES CHUTES, LES ESCARRS ET LES FUGUES	<ul style="list-style-type: none"> - Incontinence : Accompagnement aux toilettes, bassins de lit et urinal - Chutes Déclaration de chute faite sur le logiciel « MEDISYS » Evaluation TINETTI (bilan de l'équilibre) fait par l'ergothérapeute Mise en place d'ateliers équilibre Mise en place d'une aide technique Prestation de kinésithérapie et bilan kinésithérapeute sur « MEDISYS » Protocole de chute d'un résident sous AVK Protocole en cas de malaise ou de chute chez la personne âgée Evaluation du risque de chutes mis en place au sein de l'établissement Actions sur les chaussures Transmissions d'équipe pour anticiper les risques de chutes la nuit Evaluation bilan sanguin, prise de tension artérielle régulière des résidents Accompagnement des résidents dans leurs déplacements avec aide humaine ou mécanique (fauteuil sur de longue distance) Rampes le long des couloirs, sol lisse, réflexion sur l'iatrogénie (médecins, pharmacien, médecin coordonnateur) - Escarres : Déclaration sur le logiciel « MEDISYS » Protocoles en place Formations en soins palliatifs contenant une information sur les escarres Echelle de Norton évaluée pour tous les résidents Sur prescription nominative consultation CICAT LR Alimentation et matériels spécifiques (matelas, coussins..., bilans nutritionnels, ...) Prestation de pédicure et bilan podologique sur « MEDISYS » Matelas anti-escarres Surveillance de l'état nutritionnel (bilan sanguin, poids) => plat enrichi en systématique et complément alimentaire prescrit Mise en place et maintien de la télémédecine pour plaies et cicatrisation - Fugues Protocoles mis en place Accompagnement déambulation jour et nuit
LUTTER CONTRE LA DOULEUR	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission au médecin traitant (considérée comme une urgence) - Evaluation de la douleur (Echelles EN, ALGOPLUS) - Protocoles mis en place - Evaluation systématique pour les résidents en fin de vie - Formation en « Soins palliatifs » - Observation évaluation quotidienne par l'équipe pluridisciplinaire - Respect de la politique anti-douleur (prescription appropriée) - Outil « MobiQual »

OBJECTIFS	MOYENS
PREVENIR LE TROUBLE DU COMPORTEMENT ET CONTENTION	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission au médecin traitant - Protocoles mis en place - Evaluations et tests des troubles du comportement : PAI, MMS/ NPI fait par la psychologue, TINETTI (bilan de l'équilibre) fait par l'ergothérapeute - Observation évaluation quotidienne de l'équipe pluridisciplinaire - Classeurs avec prescription nominative de contention - Outil « MobiQual » notamment pour la prévention du suicide - Rencontre systématique avec la psychologue - Etablissement intégré dans la filière gériatrique pour l'accompagnement des personnes psychologiquement désavantagées - Présence du Pôle d'Activités de Soins Adaptés (P.A.S.A.) et de l'Unité Gériatrique Protégée (U.G.P.)
MAINTENIR ET DEVELOPPER LES PRISES EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSES	<ul style="list-style-type: none"> - Espace Snoezelen - Résonance énergétique par stimulation cutanée (R.E.S.C.) - Aromathérapie - Réflexologie plantaire - Qi Gong - Formation ASG pour le personnel soignant - Médiation animale et zoothérapie - Cuisine thérapeutique au sein du P.A.S.A.
MAINTENIR LE LIEN SOCIAL ET FAMILIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Entretien échange Familles - Information donnée écrite dans le dossier de soin suivant la loi du 2002-2 - Entretien régulier avec les familles - Activités Aidants / Aidés (chorales, ballades contées, sorties, voyages,...)
PREVENIR LA MALNUTRITION	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation initiale de l'état nutritionnel des résidents - Transmission au médecin traitant - Protocole de pesée mensuel (courbe de poids) - Surveillance périodique des poids, avec alerte du logiciel - Protocole de prise en charge des patients dénutris - Evaluation des troubles de la déglutition - Surveillance bilan sanguin - Apport hydrique surveillé en cas de suspicion de déshydratation + prescription compléments alimentaires - Intervention d'une diététicienne (réalisation de plan nutrition) - Repas thérapeutiques - Résidents diabétiques identifiés - Bilans et/ou soins dentaires peuvent être réalisés sur place ou en cabinet dentaire notamment pour les résidents dépendants
PREVENIR LES EFFETS DE L'IATROGENIE	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation Médecin Coordonnateur / Médecins traitants - Observation évaluation quotidienne de l'équipe soignante - Livret thérapeutique en cours de mise en place - Collaboration pharmacien/médecin
DEPLOYER LA TELEMEDECINE	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat avec CICAT LR a été mis en place permettant la mobilisation de la télémédecine via des tablettes, photos, échanges et autres compte rendus
SOINS PALLIATIFS	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat conventionné avec l'équipe mobile de soins palliatifs du CH d'Alès - Formation de l'ensemble du personnel à l'accompagnement de fin de vie.

▪ **ORGANISATION DES SOINS**

La coordination et la continuité des soins s'appuient notamment sur des transmissions orales et écrites (dossier informatisé) entre les équipes.

Les informations retraçant l'évolution de l'état de l'utilisateur sont actualisées dans le dossier de soin informatisé. Une évaluation gériatrique standardisée est systématiquement réalisée une semaine après l'entrée du résident.

Il existe des temps formalisés de coordination et d'échange entre les membres de l'équipe :

- ✓ Les transmissions journalières orales et écrites sont retranscrites via « MEDISYS » le matin, en début d'après-midi, et le soir au changement d'équipe en lien avec le personnel de nuit ; ces temps d'échange formel et informel permettent de réajuster la prise en charge si nécessaire.
- ✓ Les transmissions ciblées sont inscrites sur le logiciel « MEDISYS » au fur-et-à mesure de l'accompagnement ;
- ✓ Une réunion de coordination a lieu tous les mois par secteur : 1 réunion sur l'U.G.P. et 2 réunions sur le secteur ouvert avec la présence de : 2 aides-soignants en poste le matin, 2 aides-soignants référencées « Projet d'Accueil Personnalisé » en poste le matin, 2 auxiliaires, l'infirmière référente du « Projet d'Accueil Personnalisé », le coordinateur social ;
- ✓ Tous les quinze jours est organisée une réunion sur les Projets Personnalisés avec la présence d'un aide-soignant, 1 ou 2 accompagnants éducatifs et sociaux, 1 agent de service hospitalier, 1 infirmière diplômée d'Etat, la psychologue, l'ergothérapeute, l'animatrice, la famille et le résident, 1 personnel de cuisine ;
- ✓ Les kinésithérapeutes, ergothérapeutes et pédicure retranscrivent les actes et bilans effectués via le logiciel « MEDISYS »,
- ✓ Des informations régulières entre l'I.D.E.C. et les intervenants paramédicaux sont annotés via le logiciel de soins « MEDISYS »,
- ✓ La coordination de l'équipe soignante est assurée par l'I.D.E.C., qui dispose dans ces missions, d'un temps de coordination.

La continuité de prise en charge est assurée par la mise en place du logiciel de soins informatisé « MEDISYS », qui favorise la cohérence et la coordination des soins, via le dossier patient informatisé. Il permet également un suivi partagé de l'évolution de santé des résidents et assure une traçabilité écrite de qualité.

Le Projet personnalisé du résident est informatisé sur le logiciel « MEDISYS », ainsi que sous format papier organisé et classé. Par analogie aux dispositions régissant les professionnels de santé et les établissements, ses données sont conservées pendant 30 ans.

La bonne tenue du Projet d'Accueil Personnalisé repose sur l'enregistrement scrupuleux des informations au quotidien. Il existe également un format papier et un cahier d'information à chaque étage dans chaque kitchenette.

La continuité des soins en interne et en externe est une mission de l'établissement. Elle concourt à une optimisation de l'accompagnement et à la qualité des soins.

La gestion des urgences est organisée et formalisée :

- ✓ De 21H00 à 07H00 : une infirmière diplômée d'Etat est d'astreinte sur plusieurs établissements. En fonction de l'urgence, celle-ci appelle le médecin de ville ou le centre 15.

Ce dispositif a été mis en place avec la participation de plusieurs partenaires : « Clair Logis, Maison de santé protestante », SAMDO Pomarède, SAMDO Rochebelle. Il a pour objectif d'améliorer la prise en charge nocturne des résidents, limiter le recours inapproprié aux urgences et sécuriser les équipes de nuit.

✓ De 21H00 à 07H00, l'équipe de nuit appelle le 15.

Les résidents ont le libre choix de leur médecin et des intervenants paramédicaux. Les kinésithérapeutes, orthophonistes et pédicures rédigent, dans le dossier de soins, des bilans systématiques. L'établissement est en contact avec des spécialistes médicaux et paramédicaux, et organise rapidement les rendez-vous nécessaires pour le compte des résidents.

Les rendez-vous en consultation extérieure sont notés sur le logiciel « MEDISYS ». Le transport peut être assuré par une ambulance ou un véhicule sanitaire léger suivant l'état du résident.

Le transfert des résidents vers l'hôpital ou la clinique dans le cadre d'hospitalisations programmées ou d'urgences est accompagné d'un Dossier de Liaison d'Urgence (D.L.U.) permettant la continuité des soins. Il existe pour chaque résident dans le logiciel de soins, et l'équipe soignante susceptible de l'utiliser est formé et rompu à son emploi.

▪ **CIRCUIT DU MEDICAMENT**

L'établissement a mis en place une politique de gestion et de sécurisation du circuit du médicament. Pour appuyer sa démarche, l'établissement a sollicité un prestataire extérieur pour réaliser un audit du circuit du médicament en 2019.

L'E.H.P.A.D. continue à ce jour de déployer le plan d'actions issu du diagnostic du circuit du médicament et souhaite poursuivre les axes de progrès afin de sécuriser encore davantage le circuit du médicament..

L'établissement ne dispose pas de pharmacie à usage interne. Les médicaments sont délivrés par des officines de ville (fonctionnement conventionné) en Préparation des Doses à Administrer (PDA).

4.5 Personnalisation de l'accompagnement

▪ **PROJET D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE**

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (A.N.E.S.M.) reprise par la Haute Autorité de santé (H.A.S.), définit comme suit les Projets Personnalisés : « *un projet personnalisé doit être issu d'une évaluation gériatrique, faire suite à une période d'observation pluridisciplinaire, et prendre en compte les attentes de la personne qui peut en permanence exprimer son avis sur le projet. Il ne doit pas être un document formel mais bien un outil permettant de garder trace, d'adapter l'accompagnement, de prendre en compte toutes les dimensions du projet de vie (soin, vie quotidienne, vie sociale, relations, ...).*

Il comprend deux étapes : celle du projet de la personne, exprimé par elle, et celle de la réponse à ses demandes personnelles. L'implication de l'usager va de l'expression de ses attentes et de ses avis sur les réponses à proposer à une information adaptée sur ce qui a été compris de ses attentes et les réponses proposées ».

Le projet d'accompagnement individualisé se fonde ainsi sur :

- Le droit à un accompagnement adapté aux spécificités de la personne, à ses aspirations et à ses besoins (y compris de protection), à l'évolution de sa situation (âge, pathologie, parcours, environnement relationnel...), respectant son consentement éclairé (ou, à défaut, celui de son représentant légal) ;
- Le droit d'exercer un choix dans ces prestations adaptées (dans le respect de l'éventuel cadre judiciaire) ;
- Le droit de participation directe de l'usager ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

La personne accueillie se voit proposer un accompagnement, personnalisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions. Elle dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur.

Son consentement éclairé est à chaque fois recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension. La personne peut désigner par écrit une personne de confiance (art L.1111-6 du code de la santé publique). La personne de confiance sera consultée au cas où le résident ne peut exprimer sa volonté et recevoir toute l'information nécessaire. La désignation est révocable à tout moment.

Le recueil des besoins de chaque résident est formalisé par un contrat de séjour élaboré à l'arrivée du résident et actualisé au cours de son séjour.

Dans la pratique, ces éléments sont définis dans les premiers jours du séjour et souvent de façon informelle sur la base de l'observation du résident. Le consentement du résident sur les modalités de son séjour est souvent difficile à obtenir et l'équipe a souvent au moment de l'admission comme interlocuteur principal la famille.

Les projets d'accompagnement individualisés sont élaborés au sein de l'établissement dans les six mois de l'admission sur la base d'un support spécifique.

Ces projets sont construits en lien avec le résident, sa famille et/ou son représentant légal dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (H.A.S.). Il est systématiquement suivi d'une restitution orale et écrite au résident, à son représentant légal, et si le résident le souhaite, à sa famille.

Les projets d'accompagnement individualisés sont révisés lors des réunions mensuelles, au plus tard chaque année, ou quand l'état de santé du résident le nécessite.

Des fiches de synthèse sont affichées dans les différents secteurs. L'établissement souhaite généraliser la notion de référent « Projet d'Accompagnement Individualisé » (P.A.I.), afin que chaque résident puisse avoir un référent dans le suivi de son projet d'accompagnement individualisé.

▪ ACCOMPAGNEMENT A LA FIN DE VIE

Les dimensions éthiques et déontologiques s'articulent autour des valeurs de la structure, trouvent leur sens et éclairent les pratiques.

Les attitudes et les comportements sont aussi importants voire davantage que les gestes techniques dans les conduites à tenir dans l'accompagnement de fin de vie. L'ensemble du personnel est régulièrement formé afin d'acquérir un véritable savoir faire face à la maladie et à la fin de vie.

Afin de permettre la mise en œuvre des volontés du résident et de sa famille, le recueil des volontés est anticipé le plus souvent possible à la fois sur les aspects matériels et les aspects spirituels.

L'accompagnement de la fin de vie est réalisé dans le respect des volontés exprimées tout au long du séjour du résident. L'équipe médicale et soignante de la résidence sont encadrées et soutenues par l'équipe mobile du réseau de soins palliatifs à domicile du Centre Hospitalier d'Alès.

Les familles sont également accompagnées dans cette période souvent difficile.

4.6 Participation des résidents et des familles à la vie de l'E.H.P.A.D.

La participation des résidents à la vie de l'établissement est un facteur essentiel d'intégration. La loi du 2 janvier 2002, en plaçant au cœur du dispositif l'usager comme titulaire de droits, a fixé un cadre clair et précis visant à renforcer la participation des résidents au fonctionnement et à la vie des E.H.P.A.D.

Le Décret du 25 avril 2022 est venu renforcer le rôle du C.V.S. et conforter l'expression et la participation des personnes accompagnées au sein des établissements et services médico-sociaux.

Le Conseil de la Vie Sociale (C.V.S.) permet ainsi l'implication de tous les acteurs dans la seule instance officielle associant résidents, proches et professionnels. Il permet, à ce titre, la participation directe ou indirecte de tous les résidents à la vie de l'établissement, quels que soient leur état de santé et leurs possibilités d'expression et de compréhension. Il se réunit au moins trois fois par an.

L'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN a également mis en place des outils permettant de recueillir les besoins et expressions des bénéficiaires et leurs familles, et privilégier ainsi une adaptation permanente des soins aux besoins des bénéficiaires :

- ✓ Les commissions « menus » associant les résidents à une réflexion sur la qualité des repas proposés : qualité et variété des plats, menus à thèmes, régimes... ;
- ✓ Les commissions « animation » ;
- ✓ Les réunions / groupes de parole avec les familles de l'Unité Géro- Psychiatrique (U.G.P.) en effet, dans le cadre du projet de secteur U.G.P., les familles sont associées à une démarche de réflexion d'amélioration de l'accompagnement, que ce soit à travers des rencontres, des lettres d'informations ou autres outils de communication ;
- ✓ Les rencontres individuelles avec les familles sur rendez-vous ;
- ✓ La participation des familles aux projets d'accompagnement individualisés ;
- ✓ L'accompagnement aux rendez-vous médicaux ;
- ✓ La participation des familles aux animations (un repas à thèmes tous les mois, chorales, soutien aidants/aidés,...).

L'établissement a également pour vocation de soutenir les familles et les aidants, dont les besoins deviennent de plus en plus importants. A ce titre, l'E.H.P.A.D. met en place une écoute relayée directement ou indirectement auprès de la psychologue de l'établissement.

D'autres activités sont également disponibles pour soutenir les aidants telles que le café des aidants ou encore les voyages aidants-aidés, réalisés en 2022.

4.7 Ancrage des activités sur le territoire : partenariats et ouverture

L'ancrage historique de l'Association RESIDENCE SOUBEIRAN sur le territoire rural aux portes des Cévennes octroie à l'E.H.P.A.D. une légitimité naturelle dans la coordination avec les autres acteurs gérontologiques.

Ainsi l'établissement coopère avec les établissements médico-sociaux et sanitaires du département du Gard, pour mieux préparer l'accueil des personnes âgées et optimiser l'organisation des flux d'entrées et de sorties des résidents.

De la même façon, l'établissement inscrit ses prises en charge en lien avec les réseaux de soins palliatifs, les réseaux gérontologiques, la maison de l'autonomie, etc.

A ce titre, l'établissement a des liens étroits avec la Résidence Autonomie SOUBEIRAN et la Maison en partage, et travaille en collaboration et coordination avec celle-ci. Une convention de partenariat a été signée en ce sens.

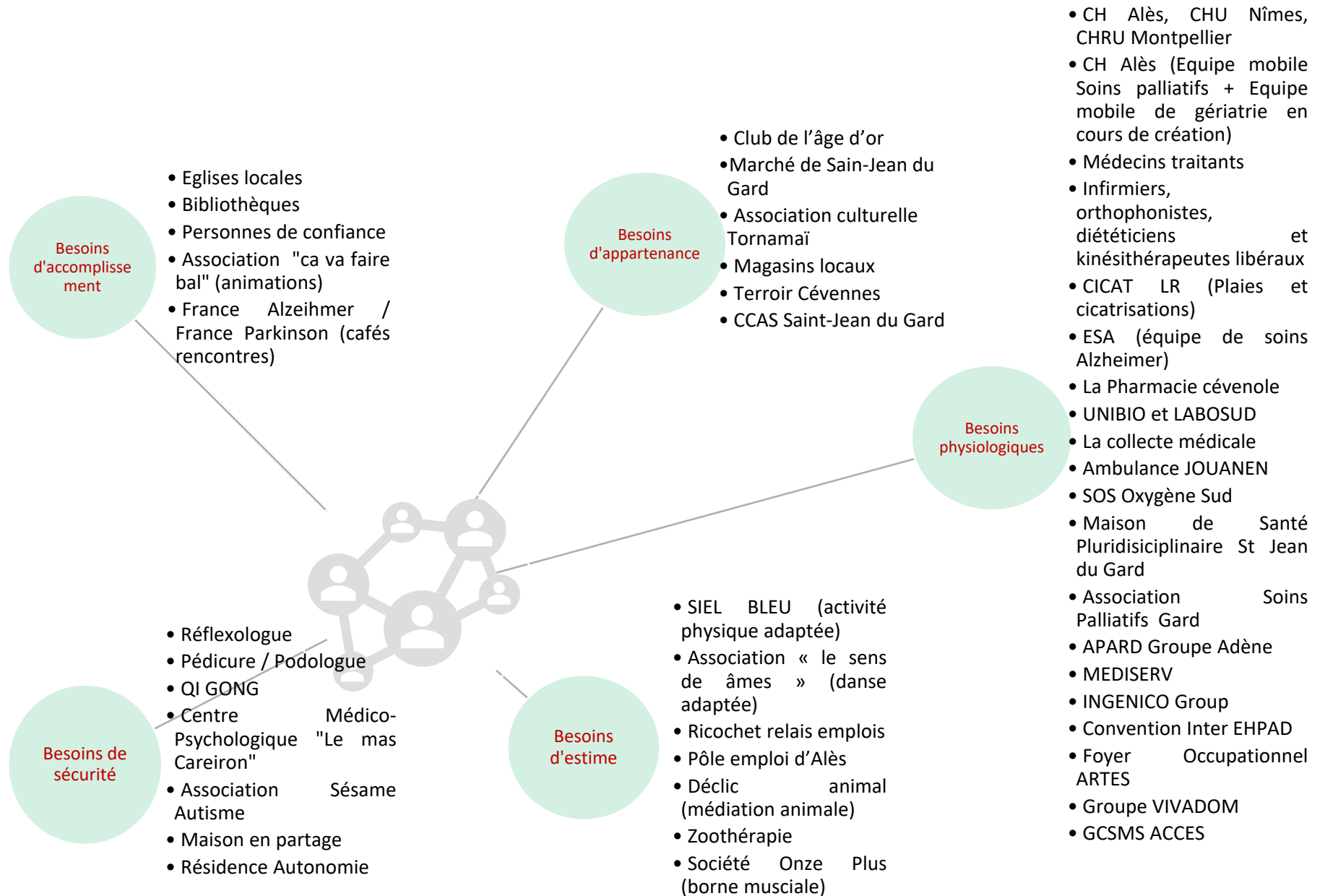
L'établissement participe également aux travaux conduits par le Conseil Départemental et la Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé du GARD, notamment les travaux ayant attrait à la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie du Gard.

C'est dans ce contexte que l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN s'inscrit et occupe:

- une place privilégiée auprès des partenariats institutionnels ;
- au cœur de l'écosystème gérontologique du territoire ;
- en cohésion sur les parcours de soins auprès des établissements médico-sociaux et sanitaires du territoire ;
- une ouverture sur la vie locale et culturelle.

Il se situe ainsi dans un réseau pluridisciplinaire, dont les partenaires actuels sont :

Liste des partenaires de l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN



V. PRINCIPES D'INTERVENTION

5.1 Principes d'intervention

▪ COHERENCE A L'EGARD DES MISSIONS IMPARTIES

La formalisation des principes d'intervention a pour objectif d'expliciter des pratiques professionnelles en usage dans l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN, de faire valoir les valeurs associatives qui guident l'accompagnement et de réaffirmer les droits des bénéficiaires.

Les missions de l'établissement sont en cohérence avec ces principes d'intervention.

▪ DROITS, LIBERTÉS ET INFORMATIONS

Ces dispositions seront portées à la connaissance de tous les bénéficiaires et partenaires de l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN, à travers notamment le livret d'accueil :

- Tous les salariés et intervenants de l'E.H.P.A.D. s'engagent à respecter et à informer chaque bénéficiaire de ses droits et de ses libertés ;
- Le consentement de la personne âgée, ou celui de son représentant légal est requis pour toute intervention la concernant ;
- Le respect de sa dignité, de sa vie privée et de son intimité, de son intégrité et de sa sécurité est garanti à chaque bénéficiaire ;
- Le respect et la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales de sa vie privée sont respectés ;
- Les réclamations, les plaintes et les avis des bénéficiaires et de leur famille font l'objet d'attention particulière et de réponse bienveillante ;
- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, incluant le dossier de soin, est garanti ;
- En cas de prise en charge d'un couple, tout sera fait pour éviter la séparation.

Tout en favorisant le libre choix individuel, l'E.H.P.A.D. se veut créateur de liens collectifs porteurs du vivre ensemble et favorise l'intégration de la personne dans son environnement.

L'INFORMATION DES RÉSIDENTS

L'E.H.P.A.D. informe la personne accueillie de l'organisation et du fonctionnement de celui-ci et des différents modes d'accueil. Les documents lui sont remis (ou à son représentant légal) à son entrée dans le dispositif, afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans l'établissement.

Tout au long de son séjour, le résident et sa famille reçoivent des informations relatives à la vie de la structure et sur son fonctionnement au quotidien.

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, des personnes qualifiées sont nommées conjointement par le préfet et le président du Conseil Départemental du Gard. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les

résidents et l'établissement. Les coordonnées de ces médiateurs externes ainsi que les modalités pour y recourir sont affichées dans le hall d'accueil.

LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Les résidents sont au cœur de l'ensemble du dispositif mis en place par l'établissement. Les instances comme le C.V.S. et les différentes commissions mises en place donnent la possibilité au résident de s'impliquer et de donner son avis en permanence.

L'E.H.P.A.D. organise annuellement une enquête de satisfaction afin de recueillir l'avis, et les suggestions des résidents, des familles, des professionnels et des partenaires sur la qualité des prestations délivrées et contribuer ainsi à l'amélioration des services.

LA PERSONNALISATION DE LA PRESTATION

L'élaboration des projets personnalisés au sein de l'E.H.P.A.D. s'effectue, avec la participation du résident et avec l'implication de l'entourage dans la mesure de sa disponibilité. Une organisation du déploiement des projets d'accompagnement individualisés, de manière structurée et homogène, est en cours de formalisation.

LA LIBERTE DES CHOIX DES INTERVENANTS EXTERIEURS

Chaque personne accueillie conserve sa liberté de choix vis-à-vis des intervenants extérieurs : médecins traitants, kinésithérapeutes, pédicures, coiffeuses, etc.

LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX

La charte des droits et libertés de la personne accueillie constitue une référence dans les pratiques quotidiennes des professionnels. Elle est affichée au sein de l'E.H.P.A.D. L'équipe soignante est soumise au secret professionnel.

LE MAINTIEN DU LIEN SOCIAL/FAMILIAL

Les résidents sont associés aux activités et animations organisées par l'E.H.P.A.D. L'établissement met tout en œuvre pour faciliter la participation des résidents et l'implication des familles ou de leur entourage.

■ ETHIQUE, PROMOTION ET MISE EN ŒUVRE DE LA BIENTRAITANCE ET DE LA BIENVEILLANCE

Comme le définit l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (A.N.E.S.M.) :

« La réflexion éthique émerge d'un questionnement pouvant venir des professionnels, des personnes accompagnées ou de leur entourage.
Au plan institutionnel, il s'agit d'une réflexion collective associant une pluralité de points de vue (bénéficiaires, proches, représentants d'bénéficiaires, professionnels, personnes ressources...) déclenchée par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention ».

« La bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque. La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être du bénéficiaire en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs ».

La réflexion éthique et la promotion de la bientraitance au sein de l'E.H.P.A.D. s'appuie dans un premier temps sur des valeurs partagées par les professionnels et l'organisation. Elle s'appuie aussi tout au long de l'année sur une sensibilisation régulière des professionnels, notamment lors des temps d'analyse des pratiques professionnelles qui permettent de reconnaître, de confronter et d'articuler les différents niveaux de questionnement de chaque acteur dans des situations concrètes, singulières. Ces pratiques témoignent de l'attention toute particulière de l'Association, et de tous ses professionnels au bien-être et au respect des choix du bénéficiaire et de sa famille.

Une commission éthique est en voie de réactivation au sein de la résidence et sera composée de 10 salariés dont l'I.D.E.C., le Responsable Qualité, le médecin coordonnateur, et 7 membres parmi les professionnels soignants et 5 membres extérieurs.

De ce principe de bientraitance auprès des bénéficiaires, l'E.H.P.A.D. prône un management bienveillant incluant la santé sécurité et la qualité de vie au travail de l'ensemble de ses collaborateurs comme un axe stratégique de sa politique de management des ressources humaines et de gestion des risques professionnels.

Cette démarche continue de prévention et de gestion des risques professionnels qui guide la réflexion et l'action de l'E.H.P.A.D., a permis la formation de l'animatrice a en tant que préventeur des risques professionnels. Le rôle du préventeur des risques est l'identification des risques professionnels, la proposition de solutions afin de limiter ces risques, et la mise en place d'actions de prévention telles que la formation régulière des professionnels aux bonnes pratiques de prévention des risques professionnels, favorisant ainsi le bien-être au travail.

■ DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

La démarche qualité est un processus continu. Elle est là pour rappeler, que chaque amélioration obtenue pour le bénéfice de l'bénéficiaire peut être remise en cause chaque jour.

Les évaluations interne (en 2018) et externe (en 2014) réalisées au sein de l'établissement ont permis le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement par l'Agence Régionale de Santé jusqu'en 2031. La qualité des prestations étant un axe essentiel du déploiement des activités de l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN.

L'établissement a, à ce titre, désigné un Référent Qualité intervenant au sein de l'Association depuis le 1^{er} février 2022.

Une veille réglementaire est assurée par la Directrice et diffusée au Conseil d'Administration. La Démarche Qualité fait également l'objet d'une information auprès des managers de proximité.

L'établissement dispose d'un système d'information et de documentation interne et externe organisé et maîtrisé (modalités de classement, accessibilité...) qui permet de :

- ↳ Sensibiliser l'ensemble de l'équipe à la « Gestion des Risques Professionnels », en privilégiant ainsi les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (R.B.P.P.),
- ↳ Harmoniser les pratiques professionnelles pour améliorer la qualité de la prise en charge, et renforcer ainsi la professionnalisation de l'équipe soignante.

Les procédures et protocoles spécifiques sont signés, classés, scannés et mis à disposition sur le serveur accessible à tous de l'intranet et sur papier à l'infirmerie. Une codification par service permet une meilleure lecture de la base documentaire.

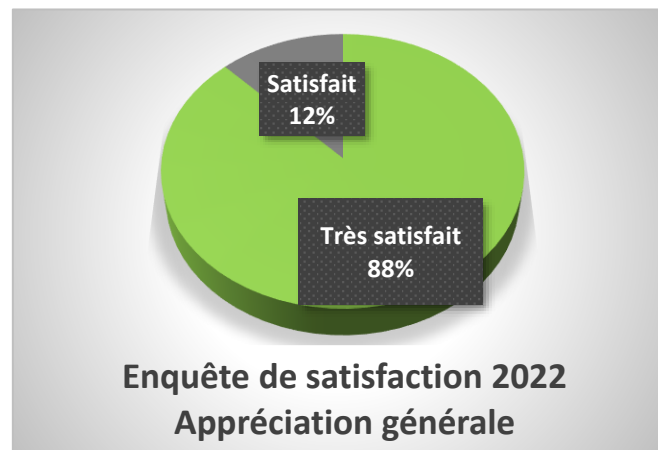
Il existe une procédure et une feuille de déclaration des événements indésirables mais une formation à la déclaration des événements indésirables graves liés aux soins, et qui nécessitent une déclaration sur le portail public, est recommandée.

Les événements indésirables sont tracés et étudiés mensuellement lors de la réunion « Cadres ». Une réponse de la Direction est systématiquement donnée au salarié déclarant l'événement. Les feuilles d'événements indésirables sont classées et archivées. Des « Bilans qualité » sont réalisés régulièrement, ainsi qu'un « Bilan annuel d'activité ». Un plan d'action cohérent est élaboré et les actions correctives issues des évaluations internes et externes sont intégrées au Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ) géré par le progiciel QUALITEVAL. Le plan d'action est actualisé régulièrement. Des fiches actions sont générées à partir du P.A.C.Q. et leur état d'avancement est tenu à jour.

Une cellule de crise a été mise en place, notamment dans le cadre du COVID-19, et permet une interrogation permanente des pratiques professionnelles. Cette démarche de gestion de crise est maintenue, à ce jour, au sein de l'établissement. La périodicité des réunions tient compte des difficultés et des situations rencontrées.

La qualité de la prise en charge ne peut être qu'améliorée en questionnant et en étant capable « d'entendre », c'est pour cela que l'E.H.P.A.D. privilégie la proximité avec tous les bénéficiaires notamment par le questionnaire de satisfaction annuel ancré dans les pratiques de l'E.H.P.A.D.

En 2022, seul 10% des résidents ont répondu à l'enquête de satisfaction. En ressort une appréciation générale très satisfaisante avec un taux de 88% de résidents qui se disent « très satisfaits » de la qualité de la prise en charge.



La satisfaction des résidents permet ainsi de valoriser et reconnaître l'engagement et le professionnalisme de l'ensemble du personnel.

La réactualisation du projet d'établissement 2022-2027 s'inscrit ainsi dans la perspective de la prochaine évaluation HAS, prévue en 2025. C'est également l'occasion pour les équipes de compléter et mettre à jour le Plan d'Amélioration continue de la Qualité (P.A.Q.).

5.2 Gestion des paradoxes

La prise en charge fait émerger des situations paradoxales à prendre en compte dans la mise en place de l'intervention auprès du résident :

- ✓ Les besoins et attentes contradictoires de l'usager et de son entourage,
- ✓ Le déni des familles sur l'état de santé de leurs proches au regard des moyens adaptés,
- ✓ Le nécessaire respect des habitudes de vie et les contraintes organisationnelles (gestion du coucher, de l'habillement, des repas,...),
- ✓ Le respect du choix du résident dans le contenu de sa prise en charge et son accompagnement personnalisé et une éventuelle mise en danger (chutes, hygiène,...),
- ✓ La liberté d'aller et venir et la verticalisation du résident,
- ✓ La liberté de mouvements au regard des capacités cognitives (orientation dans l'espace),
- ✓ Le manque de personnel au regard de l'augmentation des pathologies (fauteuils roulants),
- ✓ Le manque de personnel pour assurer des sorties à l'extérieur.

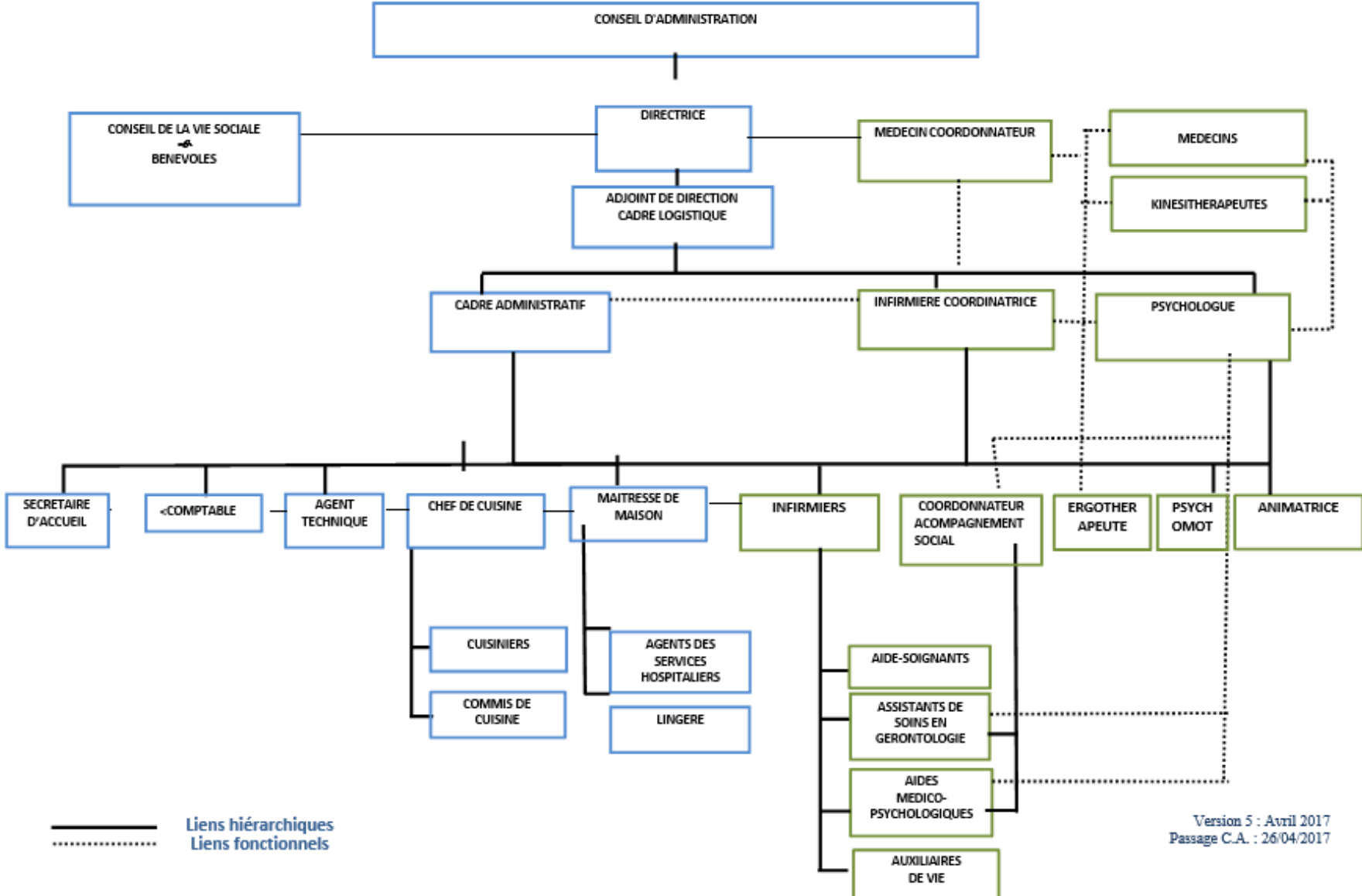
VI. PROFESSIONNELS ET COMPETENCES MOBILISES

6.1 Composition et aspects conventionnels

L'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN recrute des personnels disposant des qualités nécessaires à l'exercice de ses missions et veille, au maintien d'un haut niveau de qualification au sein des équipes ainsi qu'à leur pluridisciplinarité grâce à la description du poste, de ses tâches et des critères de compétence à partir des référentiels métiers.

L'ensemble des professionnels partage des compétences de base nécessaires à la qualité de service et dispose du diplôme requis lorsqu'il est exigé par un texte législatif ou réglementaire pour exercer la fonction.

ORGANIGRAMME E.H.P.A.D. LA RÉSIDENCE SOUBEIRAN



Version 5 : Avril 2017
Passage C.A. : 26/04/2017

6.2 Compétences et qualifications

▪ ÉQUIPE SALARIÉE

L'établissement est constitué à ce jour de 50,5 ETP pour une capacité de 81 lits et places confondus, soit un ratio d'encadrement de 62%.

La résidence s'appuie sur un personnel aux compétences plurielles pour répondre aux impératifs organisationnels, à même d'assurer une prise en charge de qualité des résidents :

❖ Personnel administratif

Composé de la Directrice de la résidence assurant la direction de deux établissements tous deux faisant partie du GCSMS Accès, de 2 cadres administratifs, d'un comptable et d'une secrétaire en charge de l'accueil et du secrétariat, représentant ainsi une équipe administrative de 4,4 ETP.

❖ Personnel médical

L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur à temps partiel, soit 0,50 ETP.

❖ Personnel d'animation

La résidence dispose d'une animatrice à temps plein, soit 1 ETP, qui propose de nombreuses activités au sein de l'établissement.

❖ Personnel paramédical et soignant

L'équipe se compose de :

- ✓ De 3,7 ETP d'infirmiers diplômés d'Etat (I.D.E.), dont 1 ETP d'infirmière diplômée d'Etat coordinatrice (I.D.E.C.),
- ✓ 1 ETP de coordinateur de vie sociale et référent qualité,
- ✓ De 15,2 ETP d'aides-soignantes, d'aides médico-psychologiques, et d'aides en soins gériatriques,
- ✓ De 0,50 ETP de psychologue,
- ✓ 0,75 ETP d'ergothérapeute et auxiliaires de vie.

❖ Personnel hôtelier

L'entretien des chambres et des locaux, et l'aide à la vie quotidienne sont réalisés par une équipe de 15,3 ETP d'Agents de service hôteliers et lingère dont 1 ETP de maîtresse de maison.

Une équipe Cuisine constituée par 6,7 ETP assurent la prise de repas quotidiens.

❖ Services généraux

La résidence dispose d'agents d'entretien (1,5 ETP) qui s'assurent de la maintenance préventive et curative des locaux et équipements de la résidence, dont 1 agent est également délégué à la protection des données (D.P.O.).

A noter que l'établissement a souscrit à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés et emploie actuellement des salariés en situation de handicap au sein de son effectif.

▪ LES AUTRES INTERVENANTS

LE PERSONNEL EXTERIEUR

L'établissement fait appel à des intervenants libéraux pour satisfaire à des besoins en matière de rééducation (kinésithérapie, médecins, etc.), de soins d'hygiène (pédicure, podologue), de réflexologie plantaire, et offre ainsi au résident une prise en charge globale tout en étant individualisée.

Les intervenants extérieurs réguliers : Association SIEL BLEU, professeur de Qi QONG, Association déclic Animal.

LES STAGIAIRES

L'établissement est également « terrain de stage » et d'apprentissage pour les stagiaires dans tous les services.

Une politique d'accueil de stagiaires est mise en place par la Direction tout au long de l'année (agent de service hospitalier, auxiliaire de vie, aide-soignant, infirmier,...) avec des salariés formés au tutorat.

LES BENEVOLES

L'établissement fait largement appel au bénévolat et aux familles des résidents. Cette participation est formalisée par une convention de partenariat. Les bénévoles interviennent quotidiennement au sein de la structure selon un calendrier et planning défini. Il y a une trentaine de bénévoles inscrits dont une dizaine d'actifs.

Les bénévoles se réunissent 2 fois par an. Un bénévole « référent » est nommé par le Conseil d'Administration. Un « manager » des bénévoles est présent au sein de l'E.H.P.A.D.

6.3 Management

▪ L'ORGANISATION DE L'INTERDISCIPLINARITE

En raison de la complexité des situations et des prises en charge, l'E.H.P.A.D. doit tendre en permanence vers un processus d'interdisciplinarité qui suppose dialogue et échange de connaissances, d'analyses, de méthodes entre l'ensemble des intervenants.

Ces interactions doivent permettre un véritable enrichissement mutuel entre les professionnels.

Cela permet un décloisonnement des frontières entre disciplines, pour répondre au mieux aux besoins réels des bénéficiaires.

C'est en appréhendant les situations de façon globale, en les reliant entre elles et sans compartimenter les connaissances et les disciplines professionnelles, que l'établissement mettra en œuvre un accompagnement personnalisé du bénéficiaire et de son entourage.

Moments importants dans l'organisation du service, les réunions coordonnent ainsi l'action des professionnels en mettant en place un dialogue et des échanges entre les disciplines professionnelles.

Elles donnent à l'Association toute son envergure en faisant un lieu de concertation, de réflexion et d'élaboration pluriprofessionnel, garant d'une cohérence de l'intervention des professionnels.

Les réunions d'équipe ont un double objectif de coordination et de réflexion. S'y conjuguent échanges d'informations, mises au point organisationnelle et analyses des situations qui le nécessitent. Si une situation devient particulièrement complexe, elle fait l'objet d'un temps de réflexion pluridisciplinaire.

Ce temps dédié au partage des observations récentes et au travail clinique permet de repenser ensemble l'accompagnement et de dégager de nouvelles pistes de travail.

La vie de l'établissement est ainsi rythmée par un certain nombre de moments institutionnalisés, à savoir :

Type de réunion	Fréquence
Conseil de la Vie Sociale	3 fois par an
Comité Social et Economique obligatoire	Tous les 2 mois – réunion obligatoire
Réunion de travail Comité Social et Economique	4h / mois
Conseil des locataires de la Maison du Ruisseau	3 fois / an
Réunion Cadres	2h / tous les mois
Réunions de service (hôtellerie et restauration)	1 fois par an
Cellule de crise	Adaptée aux circonstances
D.U.E.R.P. (mise à jour et suivi des actions)	Tous les trimestres
Transmissions ciblées	30 min / jour
Coordination de la vie sociale U.G.P. / P.A.S.A.	2h / mois
Coordination / management secteur ouvert	2 x 3h / mois
Réunion famille - soignant U.G.P. – P.A.S.A.	2h / Tous les 2 mois
Commission menus	1h / 2 à 3 fois par an
Projet d'Accompagnement Individualisé	2 X 4h / mois
Réunion Qualité de Vie au Travail	En fonction de l'évolution
Réunion animation	1 fois / semaine
Rencontre pluriprofessionnelle avec les Médecins traitants	3 x 4h/ 6 mois
Commission de Coordination Gériatrique	2 fois par an
Goupe éthique	A venir/ Prévisionnelle 1h30 / 2 mois
COFIL CPOM	1 fois par an
COFIL Qualité	2 fois par an

▪ LES RISQUES PROFESSIONNELS

L'évaluation des risques professionnels est régulière et permet d'identifier les axes majeurs de la politique de prévention des risques. A ce titre, le document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels existe (D.U.E.R.P.) et, est validé par la Direction.

La gestion des risques dans l'établissement est axée sur :

- ✓ Les risques liés à la vulnérabilité des personnes accueillies (promotion de la bienveillance, sécurité des biens et des personnes),
- ✓ Les risques liés à la situation des personnes accueillies (risques de dénutrition, de déshydratation, de douleurs, etc.),
- ✓ Les risques liés à la structure (risque infectieux, légionellose, sécurité incendie...),
- ✓ Les risques liés à l'exercice professionnel (risques d'accidents, risques psycho-sociaux).

L'ensemble de la démarche de gestion des risques est intégré et suivi dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité à partir d'outils spécifiques développés et mis en œuvre dans les différents domaines.

L'animatrice a obtenu la Certification PRAP 2S version Aide à la Mobilité. La certification d'Acteur Prévention des Risques liés à l'Activité Physique du secteur Sanitaire et Social (« acteur PRAP 2S ») vise à rendre tout personnel du secteur sanitaire et social, formé et certifié, capable de contribuer à la suppression ou à la réduction des risques liés à l'activité physique auxquels il est exposé, en proposant, de manière concertée, des améliorations techniques et organisationnelles, en maîtrisant les risques sur lesquels il a possibilité d'agir et en contribuant à la qualité du soin dispensé.

Une démarche de Qualité de Vie au Travail (QVT) a également été mise en place, afin d'améliorer les interfaces entre les différents secteurs, maintenir du lien entre les services et renforcer la coordination du lien social.

Une autre expérimentation de la démarche QVT est également en cours d'expérimentation avec l'Agence Régionale de Santé et l'Action Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (A.R.A.C.T.). cette démarche s'inscrit plus largement dans le projet régional « Oméga » (Occitanie Métiers du Grand Age) co-construit par 40 partenaires institutionnels régionaux pour proposer des actions auprès du secteur médico-social. Le dispositif vise la mise en place d'une démarche QVT en s'appuyant sur le guide DGCS « Ma démarche QVT ».

▪ LE RECRUTEMENT, L'ACCUEIL ET LE SUIVI DU PERSONNEL

L'établissement a mis en place un accueil spécifique aux stagiaires. En effet, des tuteurs et tutrices sont formés et désignés comme « référent » sur l'ensemble des secteurs. Il existe également des managers de proximité formés qui assure le suivi des stagiaires. Un livret du nouveau salarié et des stagiaires est également disponible au sein de l'établissement.

▪ L'ÉCOUTE ET LA COMMUNICATION AVEC LE PERSONNEL

Le management prôné au sein de l'E.H.P.A.D. La Résidence SOUBEIRAN et pour lequel l'ensemble du personnel d'encadrement est formé consiste à accompagner ses salariés en adoptant une attitude sincèrement positive à leur égard, en basant la relation de travail sur la confiance, le respect et l'écoute. Au-delà des contraintes d'effectifs, de temps et de moyens, ce management bienveillant offre de réels bénéfices : équipes moins stressées, plus engagées et donc plus performantes.

Voici quelques principes qui se veulent les moteurs du management bienveillant au sein de l'E.H.P.A.D. :

→ **Ecoute et disponibilité**

Partant du principe qu'une « simple » écoute réalisée dans une démarche sincère peut apaiser les équipes, l'écoute des salariés par la disponibilité des responsables d'équipe est une démarche dans laquelle s'engage l'Association toute entière.

→ **Apporter souplesse et bien-être**

Autant que faire se peut, une vigilance est apportée aux conditions de travail (matériel et équilibre entre vie professionnelle et vie privée) des salariés.

→ **Donner du sens et reconnaissance**

Par la reconnaissance des actions et des contributions de chacun au fonctionnement de l'E.H.P.A.D., les managers apportent la reconnaissance et l'éclairage qui donne du sens au travail des équipes.

→ **Confiance et droit à l'erreur**

Afin de créer un climat de confiance permettant l'entraide, l'amélioration continue des prises en charge et des process, le droit à l'erreur est reconnu. Les managers veillent à une communication transparente et au transfert de savoirs.

▪ LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

La politique de formation est un outil clef dans la gestion des ressources humaines. Elle permet notamment de façon opérationnelle de structurer la formation autour d'un plan de développement des compétences décliné par métiers, d'un accès à l'information, d'une organisation du service permettant la participation effective aux formations, et d'un suivi dans le cadre des entretiens d'évaluation...

La formation est un levier pour conforter l'implication et la mobilisation des équipes. Elle permet de :

- ✓ Former le personnel à la prévention des risques en vue de réduire l'absentéisme,
- ✓ Limiter la démotivation,
- ✓ Lutter contre la dégradation du climat social,
- ✓ Lever les formes de résistance au changement,
- ✓ Aider les équipes à faire évoluer leurs pratiques professionnelles,
- ✓ Développer des compétences,
- ✓ Qualifier, certifier, faire évoluer.

La formation est également un outil d'homogénéisation des pratiques permettant de :

- ✓ Décrypter les fonctionnements, les comportements,
- ✓ S'adapter à la mixité des pathologies à accompagner,
- ✓ Comprendre les besoins et écouter les demandes des résidents, voir ces derniers comme acteurs de leur propre vie,
- ✓ Favoriser la bientraitance en s'appropriant les RBPP de l'HAS,
- ✓ Accompagner aux mieux la fin de vie.

Le personnel bénéficie d'actions de formation permettant de valoriser leurs compétences et de les adapter aux évolutions des besoins des résidents.

Un plan de développement des compétences est établi tous les 2 ans, qui inclut les formations obligatoires et tient compte des besoins des salariés.

▪ **L'ÉVALUATION INDIVIDUELLE DES COMPÉTENCES**

Afin de cibler au plus près les besoins et les compétences des professionnels en poste, de les adapter à l'évolution des besoins de la population accueillie, l'établissement déploie une grille d'évaluation individuelle spécifique lors des entretiens annuels.

Le personnel est évalué tous les deux ans par la Direction afin d'évoquer avec chaque salarié ses objectifs et ses difficultés. Une copie de cette évaluation est donnée au salarié, et l'original est archivé dans son dossier.

Dans le cadre des entretiens annuels, réalisés par les managers de proximité, des demandes individuelles peuvent conduire à la mise en place de formations diplômantes dans le cadre du Compte Personnel de Formation (CPF).

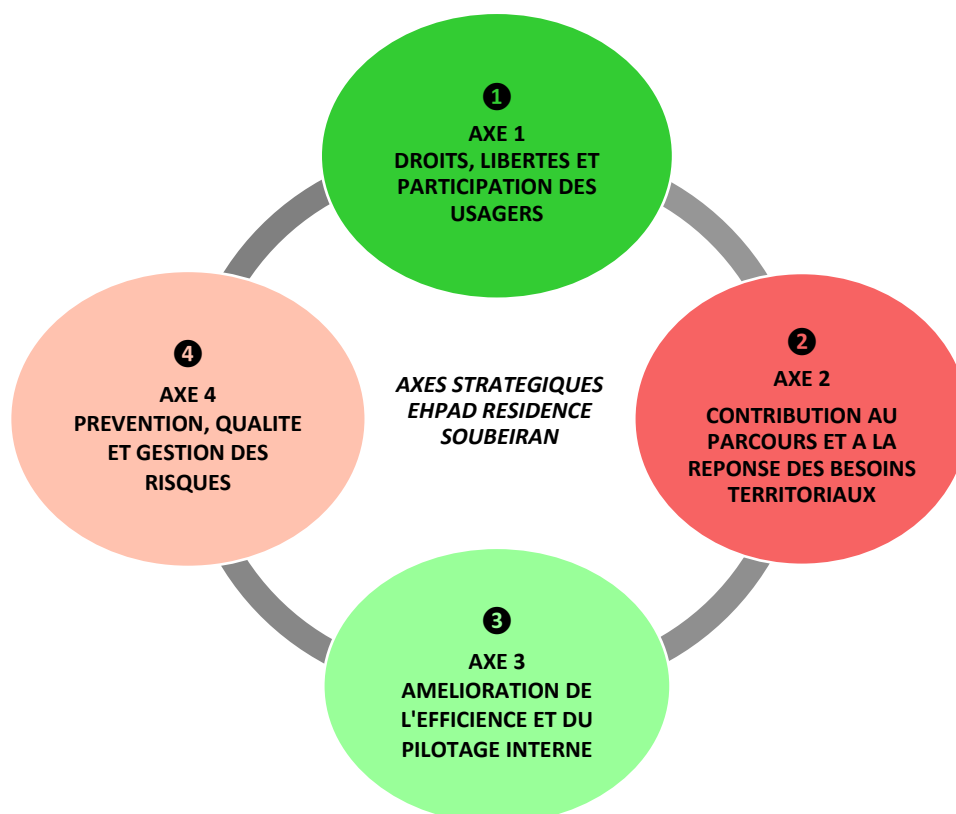
VII. OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DÉVELOPPEMENT

Les objectifs d'évolution et de développement de l'E.H.P.A.D. pour les 5 ans à venir s'appuient sur :

- La réactualisation du projet d'établissement 2022-2027 qui s'inscrit ainsi dans la perspective de la prochaine évaluation HAS, prévue en 2025.
- Les objectifs d'évolution ci-dessous, dont certains sont communs avec la Résidence Autonomie, feront le lien avec la signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens prévu en 2023.

7.1 Objectifs d'évolution du projet d'établissement

Les objectifs d'évolution définis autour du nouveau projet d'établissement 2022-2027 s'articulent autour de 4 axes stratégiques :



AXE 1 – DROITS, LIBERTES ET PARTICIPATION DES USAGERS

Priorité 1.1 : Favoriser la participation des résidents, familles, représentants légaux et bénévoles

- 1.1.1 : S'appuyer sur le Conseil de la Vie Sociale commun E.H.P.A.D./Résidence Autonomie pour relancer la participation et la communication sur les différentes activités ;
- 1.1.2 : Relancer les sorties, voyages, rencontres et repas avec les familles au sein de l'E.H.P.A.D. ;
- 1.1.3 : Rééditer la lettre de nouvelles de l'U.G.P./P.A.S.A. ;
- 1.1.4 : Mettre en place des boîtes à idées à disposition des familles ;
- 1.1.5 : Mobiliser les services de la plateforme d'appui des aidants sur le territoire ;
- 1.1.6 : Mobiliser la psychologue de l'E.H.P.A.D. pour les aidants en souffrances ou épuisés ;
- 1.1.7 : Développer les activités d'information et d'accompagnement des aidants familiaux : ateliers de parole, café des aidants, France Alzheimer... ;
- 1.1.8 : Compléter les actions de formation des bénévoles par une action spécifique en lien avec troubles cognitifs / Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ;
- 1.1.9 : Informer les partenaires libéraux sur les actions menées par la résidence envers les aidants ;
- 1.1.10 : Renforcer les relations entre l'E.H.P.A.D. et les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

AXE 2 : CONTRIBUTION AU PARCOURS ET A LA REPONSE DES BESOINS TERRITORIAUX

Priorité 2.1 : Poursuivre et optimiser les partenariats dans une logique de parcours sur le territoire

- 2.1.1 : Mettre à jour la convention de partenariat entre E.H.P.A.D. et Résidence Autonomie et entre la Maison de partage et la Résidence Autonomie ;
- 2.1.2 : Elaborer une convention de partenariat entre la résidence Soubeiran, la Maison de Santé Pluridisciplinaire (M.S.P.) et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ;
- 2.1.3 : Poursuivre le travail de partenariat avec tous les acteurs du secteur et du territoire (M.S.P., S.S.I.A.D. et S.A.A.D. de l'ADMR, BONJOUR,...) ;
- 2.1.4 : Participer aux instances de travail du nouveau Dispositif Appui à la Coordination ;
- 2.1.5 : Mettre en place une convention de partenariat avec l'Association Sésame Autisme la Pradelle pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap ;
- 2.1.6 : Développer un partenariat pour l'accueil de personnes en situation de handicap avec l'Association ARTES (reprise des activités de l'eau vive) ;
- 2.1.7 : Renforcer les partenariats avec les médecins traitants du territoire Saint-Jeannais et relancer la Commission de coordination Gériatrique avec l'ensemble des libéraux ;
- 2.1.8 : Elaborer la liste des partenaires du territoire et mettre en œuvre des conventions de partenariats selon les besoins des résidents (E.H.P.A.D./R.A.) ;
- 2.1.9 : Poursuivre et amplifier le partenariat avec l'Hospitalisation à Domicile et l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et Equipe Mobile de Gériatrie.

Priorité 2.2 : Poursuivre le développement de l'offre et des prestations

- 2.2.1 : Enrichir l'offre de service de la résidence en assurant une veille et une réponse aux appels à projet lancés par les financeurs ;
- 2.2.2 : Accentuer la promotion et la communication autour de l'accueil de jour et réfléchir à son évolution (autonome, itinérant,...) ;
- 2.2.3 : S'assurer de la mise en place d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (P.A.S.A.) de nuit dès parution de l'appel à projet correspondant ;
- 2.2.4 : Développer la Télémédecine dans le local dédié en cours de construction ;
- 2.2.5 : Réfléchir à la réactivation d'un service de portage de repas ;

- 2.2.6 : Enrichir l'offre de service mise en place en matière de thérapeutiques non médicamenteuses ;
- 2.2.7 : Favoriser la coordination du parcours entre les différents dispositifs de l'E.H.P.A.D. (E.H.P.A.D., Accueil de jour, Résidence Autonomie...) ;
- 2.2.8 : Développer un service de visite d'aumônerie en lien avec les hôpitaux et cliniques du bassin alésien.

AXE 3 : AMELIORATION DE L'EFFICIENCE ET DU PILOTAGE INTERNE

Priorité 3.1 : Définir le projet et les orientations stratégiques de l'Association gestionnaire

- 3.1.1 : Elaborer le projet associatif de l'Association gestionnaire et décliner ses orientations politiques (en lien avec les 120 ans de l'Association en 2022) ;
- 3.1.2 : Assurer le rayonnement de la résidence sur la base d'un véritable Centre de Ressources Territorial pour les personnes âgées pour le territoire ;
- 3.1.3 : Prendre en considération le nouveau schéma départemental des solidarités 2022-2027 du Gard dans le renouvellement du projet d'établissement 2023-2028 ;
- 3.1.4 : Renégocier le CPOM EHPAD en 2023 en lien avec le nouveau schéma départemental et le nouveau schéma régional ;
- 3.1.5 : Refaire des études de besoins auprès de la population du territoire pour conforter les sollicitations à faire auprès des financeurs ;
- 3.1.6 : Réfléchir sur le positionnement de l'Association RESIDENCE SOUBEIRAN dans le cadre de l'évolution du groupement de Coopération sociale et médico-sociale ACCES.

Priorité 3.2 : Renforcer la Gestion Prévisionnelle des Ressources Humaines et la montée en compétences des professionnels

- 3.2.1 : Mettre en place un Plan pluriannuel de développement des compétences en fonction des besoins de prise en charge des résidents ;
- 3.2.2 : Proposer une évolution de l'organigramme de la résidence en pôles dans le cadre du nouveau projet d'établissement ;
- 3.2.3 : Assurer le recrutement du nouveau Directeur(trice) dans les délais impartis ;
- 3.2.4 : Elaborer une procédure de recrutement des salariés ;
- 3.2.5 : Diversifier les modalités de recrutement des infirmières diplômées d'Etat et des aides-soignantes diplômées et autres professionnels ;
- 3.2.6 : Recruter un ergothérapeute en temps partagé en lieu et place de la fonction de psychomotricienne ;
- 3.2.7 : Elaborer un tableau de l'ensemble des réunions se déroulant au sein de la résidence ;
- 3.2.8 : Poursuivre le développement de l'Action de Formation en Situation de Travail au sein de la résidence avec repérage de formateurs terrain par secteur (réfèrent hygiène..) ;
- 3.2.9 : de former de manière plus large des assistants de soins en gérontologie au regard du nombre croissant de situation de troubles de comportement des résidents sur les secteurs ouverts ;
- 3.2.10 : Assurer la formation des professionnels aux pathologies du handicap vieillissant ;
- 3.2.11 : Mettre en place une convention avec le Centre Interprofessionnel de Bilan de Compétences (C.I.B.C. Gard Lozère) sur la prévention des risques psycho-sociaux ;
- 3.2.12 : Faire vivre le nouveau document unique des risques professionnels avec l'appui de la CARSAT ;
- 3.2.13 : Poursuivre l'action mise en place en matière de qualité de vie au travail.

Priorité 3.3 : Piloter la démarche d'amélioration Continue de la Qualité, actualiser les outils de la loi 2002-2 et poursuivre l'appropriation des RBPP

- 3.3.1 : Assurer une information de l'ensemble des acteurs sur les enjeux de la démarche qualité et de gestion des risques ;

- 3.3.2 : Associer les intervenants libéraux et partenaires à l'avancement de la Démarche Qualité
- 3.3.3 : Renforcer l'information des professionnels autour des outils de la loi 2002-2 et des outils associés, E.H.P.A.D. + R.A. (C.V.S., personne qualifiée, personne de confiance, directives anticipées, médiateur consommation) ;
- 3.3.4 : Actualiser le livret d'accueil commun E.H.P.A.D. / R.A. dans une version « Facile à lire et à comprendre » ;
- 3.3.5 : Elaborer un Plan d'Amélioration de la Qualité et de gestion des risques et un calendrier de réalisation sur la base d'un outil de gestion documentaire adapté ;
- 3.3.6 : Généraliser les enquêtes de satisfaction auprès des résidents, familles, professionnels sur une temporalité définie ;
- 3.3.7 : S'approprier le nouveau dispositif d'évaluation de la HAS et assurer la priorité des actions à conduire par rapport aux pratiques existantes ;
- 3.3.8 : Introduire l'idée d'une commission spécifique d'analyse et de traitement des événements indésirables et événements indésirables graves pour l'E.H.P.A.D. et la Résidence Autonomie ;
- 3.3.9 : Faire une information générale aux salariés sur le processus de collecte et de traitement des événements indésirables (E.H.P.A.D. / R.A.).

Priorité 3.4 : Harmoniser les pratiques professionnelles et assurer la qualité d'accompagnement des résidents

- 3.4.1 : Réfléchir à une Commission d'admission et une procédure d'admission commune à l'ensemble des dispositifs de l'Association (E.H.P.A.D. + R.A.) ;
- 3.4.2 : S'assurer de la complétude du recueil de données qui sera complété par l'I.D.E.C. lors de la visite de préadmission et assurer le transfert des informations collectées sur le logiciel MEDISYS ;
- 3.4.3 : Envisager la mise en place d'un accès spécifique sur MEDISYS pour les intervenants libéraux intervenant au sein de l'E.H.P.A.D./R.A. ;
- 3.4.4 : Elaborer une procédure du projet d'accompagnement individualisé (P.A.I.) pour les résidents de l'E.H.P.A.D. et systématiser les P.A.I. pour toutes les personnes en Accueil de jour ;
- 3.4.5 : Généraliser la désignation des référents P.A.I. sur l'ensemble du secteur ouvert et fermé et élargir la référence à l'ensemble des salariés de jour et de nuit ;
- 3.4.6 : Responsabiliser les référents P.A.I. désignés dans leur mission et dans la collecte et la saisie des informations personnelles du résident, en lien avec les objectifs définis ;
- 3.4.7 : Elaborer une procédure d'élaboration du plan de soins et les différents outils et échelles à mobiliser ;
- 3.4.8 : Systématiser les transmissions sur « MEDISYS » pour l'ensemble des professionnels de l'EHPAD et la bonne saisie des écrits professionnels ;
- 3.4.9 : Associer aux réunions de coordination (après-midi) une A.S.H. de jour et nuit ;
- 3.4.10 : Elaborer le document de liaison d'urgence à compter de l'admission du résident et favoriser le bon accès par l'ensemble de l'équipe soignante ;
- 3.4.11 : Vérifier la bonne connaissance, l'accès et la diffusion des protocoles au sein de l'établissement en instaurant une signature par chaque lecteur et élaborer les protocoles manquants (fin de vie...) ;
- 3.4.12 : Développer les références transversales et assurer la formation des personnes (hygiène, diététique, fin de vie et soins palliatifs...) ;
- 3.4.13 : Proposer autant que se peut un programme d'animation avec des activités partagées entre l'E.H.P.A.D. et la Résidence Autonomie.

AXE 4 : PREVENTION, QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Priorité 4.1 : Renforcer la prévention et la gestion des risques aux personnes

- 4.1.1 : Informer et communiquer sur la cellule de crise mise en place au sein de la résidence ;
- 4.1.2 : Mettre en œuvre le tri sélectif des déchets de soins (piluliers) ;

- 4.1.3 : Mettre en œuvre les préconisations de l'audit sur le circuit du médicament et le livret thérapeutique des médicaments ;
- 4.1.4 : Planifier les formations obligatoires et nécessaires pour l'ensemble des salariés et les nouveaux entrants (hygiène, troubles musculosquelettiques,...).

Priorité 4.2 : Assurer la maintenance et la sécurité des locaux et des équipements

- 4.2.1 : Développer une cuisine thérapeutique à l'U.G.P. ;
- 4.2.2 : Assurer la réfection des kitchenettes des 3 étages de l'E.H.P.A.D. ;
- 4.2.3 : Prévoir au prochain plan pluriannuel d'investissement, les travaux de refonte du réseau téléphonique ;
- 4.2.4 : Prévoir le changement des tables et des chaises à l'U.G.P. ;
- 4.2.5 : Prévoir une généralisation des brasseurs d'air et compléter les climatisations des lieux communs ;
- 4.2.6 : Mettre en œuvre les registres des sous-traitants, fournisseurs, prestataires et mettre en œuvre des analyses d'impact dans le cadre du Règlement Général des Données personnelles (R.G.P.D.) ;
- 4.2.7 : Communiquer sur les différents accès wifi mis à disposition des résidents, locataires et professionnels.

7.2 Circulation de l'information

La participation des résidents, des familles, des partenaires et des salariés de l'E.H.P.A.D. à l'élaboration du projet d'établissement 2022-2027, a été rendue effective au travers :

- De la réunion de lancement de la démarche,
- De l'implication et de la participation aux travaux des groupes relatifs au projet d'établissement,
- De leur présence au Comité de pilotage,
- De leur présence lors de la restitution des axes de travail en octobre 2022.

Les objectifs d'évolution partagés avec l'ensemble des instances de l'établissement seront présentés lors du Conseil de Vie Sociale avant validation par le Conseil d'Administration de l'Association RESIDENCE SOUBEIRAN.

Une information est également disponible auprès de l'ensemble des familles et des partenaires par la mise à disposition d'une synthèse du projet d'établissement.

7.3 Suivi et l'actualisation du projet d'établissement

Les objectifs d'évolution définis dans le projet d'établissement feront l'objet d'un suivi et d'une actualisation annuelle dans le rapport d'activité annuel de l'établissement en lien avec la signature à venir du prochain C.P.O.M., ainsi que la nouvelle évaluation de la Haute Autorité de Santé (H.A.S.) prévue en 2025.

Cette démarche s'appuie également sur un partenariat étroit avec les autorités de tarification départementales (Conseil Départemental du Gard), et régionales (Agence Régionale de Santé – Direction Territoriale du Gard).

CONCLUSION

Le caractère obligatoire du Projet d'Établissement et son actualisation sont introduits par la loi n°2002-2. La volonté des législateurs est d'améliorer la qualité de l'accompagnement et des soins, de rechercher la maîtrise des coûts, de favoriser la participation active des acteurs afin d'obtenir une prise en soins efficiente du bénéficiaire.

Par ses dimensions descriptives et projectives, le Projet d'Établissement constitue le document de référence puisqu'il donne l'image de ce qu'aujourd'hui nous envisageons comme développement pour les cinq prochaines années. En clarifiant les missions, les valeurs, les objectifs du service, ce document devient une démarche au service de la stratégie et du développement de notre Association.

Le travail d'élaboration de notre Projet d'Établissement 2022-2027 a ainsi permis de nous interroger sur notre fonctionnement, notre posture, notre savoir-faire et savoir-être.

Fort de la participation active des équipes à sa construction, l'appropriation de la teneur de ce nouveau projet permettra une lisibilité élargie de son contenu par l'ensemble des acteurs concernés (bénéficiaires, familles, partenaires).

Loin d'être figé, ce document sera la base indispensable à une évolution de nos pratiques professionnelles au service de la personne accueillie. Par ailleurs, à l'heure où notre secteur est en pleine restructuration et en mouvance, de nouveaux partenariats devront être construits.

Les objectifs fixés seront soumis à une évaluation périodique afin d'améliorer de manière continue nos prestations rendues auprès de chacune des personnes accueillies en réponse à ses besoins et attentes, et constituera un outil de référence dans le cadre de la prochaine contractualisation du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (C.P.O.M.), prévue en 2023.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES ABREVIATIONS

AES	:	Accompagnant éducatif et social
AFEST	:	Actions de Formation en Situation de Travail
AGGIR	:	Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
AMP	:	Aide Médico-Psychologique
ANESM	:	Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-sociale
APA	:	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	:	Agence Régionale de Santé
AS	:	Aide-soignant
ASH	:	Agent de Service Hospitalier
ASG	:	Assistant en Soins Gérontologique
CA	:	Conseil d'Administration
CASF	:	Code de l'Action Sociale et Familiale
CCAS	:	Centre Communal d'Action Sociale
COFIL	:	Comité de Pilotage
CPF	:	Compte Personnel de Formation
CVS	:	Comité de la Vie Sociale
CSE	:	Comité Social et Economique
DARI	:	Document d'Analyse des Risques Infectieux
DASRI	:	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DGCS	:	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DLU	:	Dossier de Liaison Urgence
DPO	:	Délégué à la Protection des Données
DUERP	:	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EHPAD	:	Etablissement d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMSP	:	Equipes Mobiles de Soins Palliatifs
ESA	:	Equipes Spécialisées Alzheimer
ESSMS	:	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
ETP	:	Equivalent Temps Plein
GCSMS	:	Groupement de Coopération Social et Médico-Social
GIR	:	Groupe Iso Ressource
GMP	:	Gir Moyen Pondéré
GPEC	:	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HACCP	:	Hazard Analysis and Critical Control Point
HAS	:	Haute Autorité de Santé
HPST	:	Hôpital, patients, santé, territoire (loi HPST)
IDE	:	Infirmier(e) Diplômé(e) d'État
IDEC	:	Infirmier(e) Diplômé(e) d'État Coordonnateur
MAIA	:	Maisons Pour L'autonomie Et L'intégration Des Malades Alzheimer
PAI	:	Projet d'Accompagnement Individualisé
PAQ	:	Plan d'Amélioration de la Qualité
PASA	:	Pôles d'Activités et de Soins Adaptés
PDA	:	Préparation de Doses Administrées
PMP	:	Pathos Moyen Pondéré
PRS	:	Projet Régional de Santé
RA	:	Résidence Autonomie

RABC : Risk Analysis and Biocontamination Contrôle
RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

ANNEXE 2 : METHODOLOGIE

Méthode générale

La Direction de L'E.H.P.A.D. a souhaité se faire accompagner pour la réactualisation de son projet d'établissement 2022-2027 et a choisi le cabinet AVIANCE CONSEILS demeurant à Alès (30) reconnu pour son action auprès des personnes âgées pour effectuer ce travail dans une double volonté de :

- Bénéficier d'un œil neuf sur l'organisation, son fonctionnement et ses pratiques,
- Inscrire le projet d'établissement dans un processus participatif au long cours en lien avec l'ensemble des salariés et partenaires de l'établissement.

La méthodologie mise en œuvre a veillé à associer l'ensemble des acteurs de l'établissement au comité de pilotage (COPIL) et aux groupes de travail pour élaborer le projet d'établissement.

Le rôle et la constitution des différentes instances

▪ LE REFERENT

Madame **GIRAULT Laurence** a assuré la supervision de l'élaboration du projet d'établissement en lien avec le cabinet et les équipes.

▪ LE COMITE DE PILOTAGE

Un comité de pilotage a été constitué de manière à être représentatif de l'ensemble des acteurs de l'Association. Celui-ci a validé les différentes phases d'élaboration, de rédaction et de validation du Projet d'établissement.

✓ Rôle du comité de pilotage

Son rôle a consisté à effectuer les travaux suivants :

- Dresser le bilan du projet d'établissement précédent,
- Déterminer la forme du projet d'établissement 2022-2027,
- Choisir les thématiques prioritaires à traiter,
- Donner des directives aux groupes de travail,
- Valider les propositions des groupes de travail.

✓ Composition du Comité de Pilotage

La composition du comité de pilotage a été voulue pluridisciplinaire pour l'ensemble des services de l'E.H.P.A.D. / Résidence Autonomie, comme suit :

- MANEN Frédéric, Président
- HAYNAU Caroline, Directrice,
- SABATIER Marcelline, Membre C.S.E., A.S.
- MARTI Pierre, Médecin Coordonnateur
- NOYE Suzanne, I.D.E.C.
- MOULIN Nicole, Présidente du C.V.S.
- HALLOUIN Jean-Christophe, Cadre administratif - Coordonnateur de vie sociale - Référent qualité
- GOUBIN Anne-Gaëlle, Cadre administratif
- BRUN Aurélie, Maison de Santé Pluridisciplinaire de Saint-Jean du Gard (M.S.P.), Médecin Libéral
- Madame THONNAT-ROCHE, Famille représentant l'Unité Gériatrique Protégée
- Madame VIALA Nicole, Famille représentant le Secteur Ouvert
- VALMALLE Berthe, Bénévole et Référent des bénévoles au sein de l'Association.

▪ LES GROUPES DE TRAVAIL

Trois groupes de travail ont été constitués, animés par le cabinet, avec comme mission de :

- Se positionner sur les thématiques proposées ci dessous en termes de postures et pratiques professionnelles,
- Proposer des objectifs et des actions d'amélioration.

✓ Rôle des groupes de travail

Leur mission a consisté pour chaque thématique à effectuer les travaux suivants :

- Reprise de l'existant : (convention tripartite en cours, évaluation interne et externe),
- Identification de (s) problématiques et du positionnement des équipes,
- Projections à court terme, moyen terme et long terme.

✓ Composition des groupes de travail et thématiques abordées

Groupe de travail Direction :

- HAYNAU Caroline, Directrice,
- HALLOUIN Jean-Christophe, Rapporteur - Coordonnateur de vie sociale - Référent qualité,
- MARTI Pierre, Médecin coordonnateur,
- GOUBIN Anne-Gaëlle, Cadre administratif,
- LAVAUD Elizabeth, Cadre administratif RH,
- NOYE Suzanne, I.D.E.C.,
- BORDARIER Pierre, Membre du bureau du Conseil d'Administration.

Groupe de travail salarié n° 1 :

- HALLOUIN Jean-Christophe, Rapporteur & Référent qualité
- LUCA Cathy, A.M.P., Manager de proximité à l'U.G.P.
- PIC Marilyne, Auxiliaire de vie et faisant fonction Aide-soignante
- SAUZET Catherine, Commis de cuisine
- TARADEL Audrey TARADEL, Agent de service
- LAPORTE Angélique, A.S. de nuit
- KAKRI Hakima, Auxiliaire de vie faisant fonction A.S.
- REMIZE Yansé, A.S. R.P. Jour et Nuit

Groupe de travail salarié n° 2 :

- HALLOUIN Jean-Christophe, Rapporteur & Référent qualité
- PAN HUN KUET Brian, Aide Educatif et Social
- BROCHE Estelle, Cuisinière, Manager de Proximité Cuisine
- MONNIER Agnès, I.D.E., Manager de Proximité en charge prévention du risque infectieux
- SABATIER Marcelline, A.S. - ASG, tutrice référente stagiaires A.S.
- ROUVIERE Raimunda, A.S. de nuit A.S.G.
- VANDUYSLAEGER Béatrice, A.S. – A.S.G.
- TARDRES Véronique, A.S. de nuit

Groupe de travail salarié n° 3 :

- HALLOUIN Jean-Christophe, Rapporteur & Référent Qualité
- ROCHER Stéphanie, Ergothérapeute, référent PRAPSS
- DHOMBRES Guillaume, Agent d'entretien
- THEROND Myriam, Gouvernante Manager de proximité des ASH
- FRAPPART Sonia, Aide-soignante
- POISSON Elisabeth, Auxiliaire de vie
- DOZSA Monique, Animatrice de vie sociale Résidence Autonomie / Maison en Partage
- MANOEL Marie-Pierre, Animatrice E.H.P.A.D., référent PRAPSS
- GIRAULT Laurence, Secrétaire d'Accueil

■ PLANIFICATION DES TRAVAUX

L'élaboration du projet d'établissement s'est déroulée entre les mois de février 2022 à octobre 2022.

La planification initiale a été complétée par des temps de travail avec la Direction de l'établissement afin de faire une lecture et une analyse approfondie des éléments issus des groupes de travail et ainsi de finaliser l'écriture du projet d'établissement.

La présentation au CVS a été effectuée le 10 Octobre 2022.

La validation par le Conseil d'Administration de l'association s'est déroulée le 28 Novembre 2022 ; la restitution des axes de travail au personnel s'est déroulée le 04 Octobre 2022.

DATES	DATE	MODALITE	ACTEURS	HORAIRES
	01 février 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Cadrage de la mission 	Direction	09h00 - 18h00
	14 février 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place du COPIL 1 • Présentation au personnel 	Membres du comité de pilotage Ensemble du personnel	9h00 - 12h00 14h00 - 16h00
	14 et 15 mars 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement et animation de la démarche (groupes de travail séance 1) 	Ensemble du personnel	9h00 - 12h00 14h00 - 17h00
	04 et 05 avril 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement et animation de la démarche (groupes de travail séance 2) 	Ensemble du personnel	9h00 - 12h00 14h00 - 17h00
	23 mai 2022	<ul style="list-style-type: none"> • COPIL 2 	Membres du comité de pilotage	09h00 - 18h00