



**EPMS EBREUIL-ECHASSIERES**  
Etablissement Public Médico Social

2022-2026

**Projet d'Etablissement  
de  
l'Etablissement Public Médico-Social  
Ebreuil - Echassières**

# Table des Matières

INTRODUCTION	4
Genèse du projet	5
PARTIE I - D'OÙ VENONS-NOUS ?	6
1.1 Notre histoire	6
1.2 Notre évolution	8
PARTIE II - OÙ SOMMES-NOUS ?	9
2.1 Nos territoires	9
Caractéristiques démographiques du département de l'Allier	9
L'environnement médico-social	10
2.2 Nos structures	11
PARTIE III - QUI SOMMES-NOUS ?	19
3.1 Notre statut	19
3.2 Nos Pôles	23
Notre Pôle gériatrique	24
Nos Missions	24
Notre public	26
Notre Pôle « Personnes handicapées vieillissantes »	28
Nos missions	28
Notre public	28
Notre Pôle handicap	29
Nos missions	29
Notre public	30
3.4 Notre éthique	32
3.5 Les professionnels	34
3.6 Nos partenaires	39
PARTIE IV - OÙ ALLONS-NOUS ?	41
4.1 Notre stratégie	41
4.2 Le projet de vie et d'animation du Pôle gériatrique	45
4.3 Le projet éducatif au Foyer de vie et à l'UPHV	50
4.4 Le projet d'aides et de soins des EHPADs	55
4.5 Notre projet social	63
4.6 Notre projet logistique	69
4.7 Nos projets architecturaux	74

Le programme architectural de la Résidence du Saule Blanc	74
Le programme architectural de la Résidence du Parc à Ebreuil	76
Le programme architectural de la Résidence Jouhet-Duranthon à Echassières	79
4.8 Déploiement du projet	81
Conclusion	82

# INTRODUCTION

Le 1<sup>er</sup> janvier 2022 marque le début d'une histoire pour l'Établissement Public Médico-Social (EPMS) Ebreuil-Echassières. Par cette fusion l'EPMS Ebreuil-Val de Sioule et l'EHPAD d'Echassières devenu à cette occasion, la Résidence Jouhet-Duranthon, marquent leur volonté de construire un avenir avec une vision commune. Cette démarche est l'aboutissement de cinq années de direction commune au cours desquelles les actions de mutualisation se sont multipliées et les pratiques professionnelles harmonisées.

Il est à souligner le travail des agents de l'EHPAD d'Echassières qui ont su se mobiliser, s'investir pleinement auprès des résidents et au sein de l'organisation durant toute la longue période de vacance du poste de direction. Il est également important de valoriser le travail des professionnels de l'EPMS Ebreuil-Val de Sioule qui, au fil des cinq années de direction commune, ont été de plus en plus nombreux à intervenir à Echassières. Ils ont ainsi contribué à enrichir la qualité des prestations ou à favoriser le maintien de la continuité de service : cadres, médecins, infirmières, ergothérapeutes, éducateur sportif, agents des services techniques...

Cette fusion conduit à élaborer un nouveau projet d'établissement<sup>1</sup> pour les cinq prochaines années dans le sillage du législateur. Cela impose de le concevoir afin de garantir les droits des usagers et de promouvoir la Bienveillance dans les institutions médico-sociales. Le résident avec sa famille demeurera au centre de nos préoccupations et de notre action. Ce projet s'inscrit notamment par la diversification et la consolidation de notre offre d'accompagnement auprès des personnes vulnérables sur les territoires d'Ebreuil et d'Echassières en s'appuyant sur un schéma organisationnel cible de prise en charge intégré notamment dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM 2020-2024) négociés et signés avec les autorités de tarification.

À cet effet, de nombreux enjeux nous attendent. Il s'agira de les construire ensemble en développant une identité propre à cette nouvelle entité. Cette première pierre étant posée, il nous incombera, à l'avenir, de travailler à faire de ce projet un socle de valeurs communes, pour tous œuvrer dans le même sens, au service des résidents, en faisant cohabiter nos richesses culturelles. La diversité de l'offre d'accompagnement proposée permet à la fois aux résidents de construire un parcours au sein de l'établissement mais aussi aux professionnels d'enrichir et de diversifier leurs pratiques.

Ce Projet d'Établissement constitue un véritable outil d'anticipation et de développement. La vision se veut prospective et stratégique.

Cet outil permet ainsi de clarifier le positionnement institutionnel, d'indiquer les évolutions en termes de public accueilli et de missions, de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques.

---

<sup>1</sup> Le Projet d'Établissement est une obligation du législateur par la loi n°2002-2

# Genèse du projet

Le projet d'établissement a été **réfléchi et élaboré** au cours du deuxième trimestre de l'année 2022 :

- **par un comité de pilotage** réunissant les membres de l'encadrement des différents sites;
- **par 6 groupes de travail** réunissant près d'une soixantaine de membres regroupant différents corps de métiers des deux sites d'Ebreuil et d'Echassières; ces groupes de travail ont concrètement décliné les orientations stratégiques définies par le comité de pilotage.

La méthodologie d'élaboration de ce projet d'établissement a suivi les attentes des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM en la matière. Les différents groupes de travail sont partis de constats sous forme de diagnostic afin d'identifier des axes stratégiques et opérationnels pour les 5 années à venir.

Ce projet d'établissement 2022-2026 prolonge les précédents projets de l'EPMS d'Ebreuil - Val de Sioule et de l'EHPAD d'Echassières sur certains points et rompt avec d'autres qui ne paraissaient plus pertinents pour l'avenir. Ce projet reflète la vision commune des deux établissements et accompagnera cette récente fusion.

Il s'est également attaché à être cohérent avec les résultats des démarches évaluatives, internes et externes, menées. Le socle d'objectifs qualitatifs qu'il définit découle aussi d'analyses croisées de données internes et externes attachées au territoire d'influence de nos deux établissements en termes démographiques, sanitaires et socio-économiques.

# PARTIE I - D'OÙ VENONS-NOUS ?

## 1.1 Notre histoire

*D'où venons-nous ?*

**Les établissements sont ancrés dans une histoire sociale, politique, économique mais surtout humaine. Les grandes dates qui ont jalonné leurs existences sont les suivantes.**

### **L'histoire de l'EPMS d'Ebreuil - Val de Sioule :**

L'histoire de l'établissement public médico-social Ebreuil - Val de Sioule est riche et s'inscrit de façon prégnante dans le paysage architectural et social du village d'Ebreuil. L'héritage historique est empreint de l'idée de la prise en charge caritative.

À Ebreuil, il existait une importante congrégation de moines située en l'abbaye de Saint-Léger. Cette abbaye rayonnait sur l'ensemble du territoire. Cependant, la Révolution française a entraîné la dissolution et la disparition de ces frères. La primauté religieuse est néanmoins revenue, après quelques années, avec l'arrivée de deux congrégations de sœurs qui ont accueilli, dans deux bâtiments classés, les personnes suivantes :

- Saint Léger dans sa fonction asilaire servait d'hospice. Il y avait tout un ensemble de populations : adolescentes, adultes et vieillards qui se retrouvaient à cohabiter.
- Sainte-Marie était un orphelinat religieux pour filles qui a fermé ses portes en 1969.



### **La création du Foyer de vie :**

En 1983, le foyer occupationnel est créé dans le bâtiment de Sainte-Marie.

En 1991, après diverses restructurations et agrandissements, le foyer occupationnel offre un accueil pour des femmes et des hommes adultes présentant une déficience

intellectuelle.

En 2006, après plusieurs années de fonctionnement et dans le cadre de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, une unité de 12 places, accueillant des résidents plus autonomes a ouvert ses portes au Saule blanc. Par ailleurs, une nouvelle organisation a été mise en place avec la création de 4 unités de vie et la restructuration des ateliers éducatifs obligatoires rythmant la vie des résidents.

Le foyer occupationnel change officiellement son appellation en **Foyer de vie** en 2009, suite à une réflexion menée en vue de l'élaboration du projet d'établissement 2010-2014.

### **La création de l'EHPAD et de l'UPHV d'Ebreuil :**

En 1985, Saint-Léger devient une maison de retraite, mais les conditions d'hébergement ne sont plus adaptées à l'accueil des résidents.

Un bâtiment d'une capacité d'accueil de 70 places est construit (Rue des Fossés, Résidence des Coteaux) et ouvre ses portes en 1998.

Cependant, il reste encore plus de 80 personnes accueillies à Saint-Léger.

Une réflexion s'engage autour de la construction d'une nouvelle structure, qui pourrait accueillir une unité d'EHPAD et une Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV).

Ce dernier projet est préconisé par le Conseil Général de l'Allier.

En effet, avec l'arrivée de la loi de 2005, et le nombre des personnes accueillies en foyer qui commencent à vieillir, un nouveau besoin émerge : l'accueil de personnes handicapées vieillissantes au sein d'une structure dédiée.

C'est dans ce contexte qu'est construite la Résidence du Parc qui ouvre ses portes en 2009 avec un étage de 40 lits d'EHPAD traditionnel et un étage de 40 lits d'hébergement pour personnes handicapées vieillissantes.

**En 2016**, une extension de la Résidence des Coteaux est construite afin de créer un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places pour accompagner des résidents hébergés à l'EHPAD et présentant des troubles cognitifs.

### **L'histoire de la Résidence Jouhet-Duranthon d'Echassières :**

Pierre Antoine JOUHET fonde en 1868 l'hospice qui portera le nom de Jouhet-Duranthon, nom de la famille donatrice. L'année suivante, le fonctionnement de l'établissement est confié aux Sœurs de la Congrégation de Castres, par décret impérial du 6 mars 1869.



En 1958, les religieuses quittent l'établissement qui sera désaffecté en 1962.

En 1967, un projet de rénovation est inscrit au programme de la tranche régionale (5° plan).

L'établissement rouvre ses portes en 1970 avec 29 lits, qui s'avèrent d'une capacité insuffisante ; des

projets d'agrandissement sont étudiés et abandonnés faute de financement.

En 1987, le Conseil Général de l'Allier finance un projet d'agrandissement de 9 chambres, projet revu (et accepté en 1988) vers une extension de 17 chambres, avec ouverture d'une section de cure médicale.

Durant la période de 1988-1993, trois tranches de travaux vont se succéder :

- 1988-1989 : première tranche de 17 chambres -18 lits- dans un bâtiment neuf relié à l'existant.
- 1990 : un projet complémentaire est envisagé, qui doit porter la capacité d'accueil à 60 lits, en intégrant le bâtiment existant situé dans un site classé.
- Octobre 1991 : une 2° tranche de travaux concerne la construction d'un nouveau bâtiment (locaux techniques, grande salle à manger, bureaux et 18 chambres soit 24 lits).
- 3° tranche fin 1992 : réhabilitation de l'ancien bâtiment (14 chambres et 18 lits).
- Juin 1993 : inauguration du nouvel EHPAD.

## 1.2 Notre évolution

*D'où venons-nous ?*

**Ce projet d'établissement 2022-2026 s'inscrit dans une dynamique positive permettant de consacrer le rapprochement des deux sites d'Ebreuil et d'Echassières.**

Le présent projet comporte des objectifs à la fois pertinents et réalisables qui prolongent ainsi la démarche qualité que nous avons su concrétiser et que nous tenons à perpétuer.

Il s'inscrit dans la continuité des projets d'établissements de chaque site.

Des projets architecturaux sont en cours et en devenir afin d'offrir un cadre adapté à des accompagnements spécifiques pour les résidents, mais aussi pour les professionnels.

Parallèlement à **l'évaluation interne** et au Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ), les **évaluations externes de nos activités et de la qualité de nos prestations** continueront à être menées conformément à la loi.

Les résultats des évaluations externes de 2013 et 2014 ont permis le renouvellement pour 15 ans des autorisations administratives à compter du 03/01/2017 jusqu'au 03/01/2032. La démarche qualité s'est poursuivie en 2021 au travers notamment des évaluations internes menées sur les différents sites.

Ces rapports soulignaient entre autres la satisfaction des résidents et de leurs proches sur la qualité de l'accompagnement et confirmaient la nécessité des projets architecturaux dans l'optique de garantir confort et sécurité au quotidien.

En outre et pour les deux sites, les équipes se sont mobilisées en 2018 dans l'évaluation du niveau de dépendance des résidents (grille AGGIR) et l'identification des soins requis (coupe PATHOS) afin d'actualiser les bases de tarification en Dépendance (financement majoritairement supporté par le Département de l'Allier) et en Soins (financement essentiellement alloué par l'ARS- Assurance Maladie).

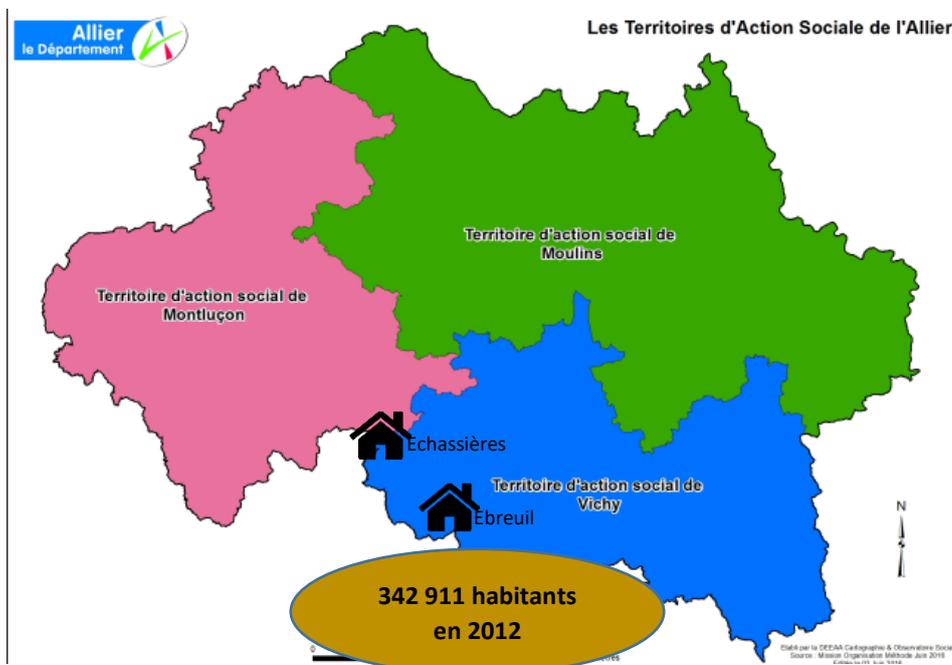
Enfin, l'évolution des établissements ainsi que la fusion ont été concrétisées dans les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) 2020 – 2024 sur chacun des EHPADs, élaborés avec le Conseil Départemental de l'Allier et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes.

# PARTIE II - OÙ SOMMES-NOUS ?

## 2.1 Nos territoires

Où sommes-nous ?

### Caractéristiques démographiques du département de l'Allier



L'Allier, situé au nord-ouest de la région Auvergne-Rhône-Alpes, est un département majoritairement rural qui compte trois aires urbaines concentrant une part importante de la population : Moulins, Montluçon et Vichy.

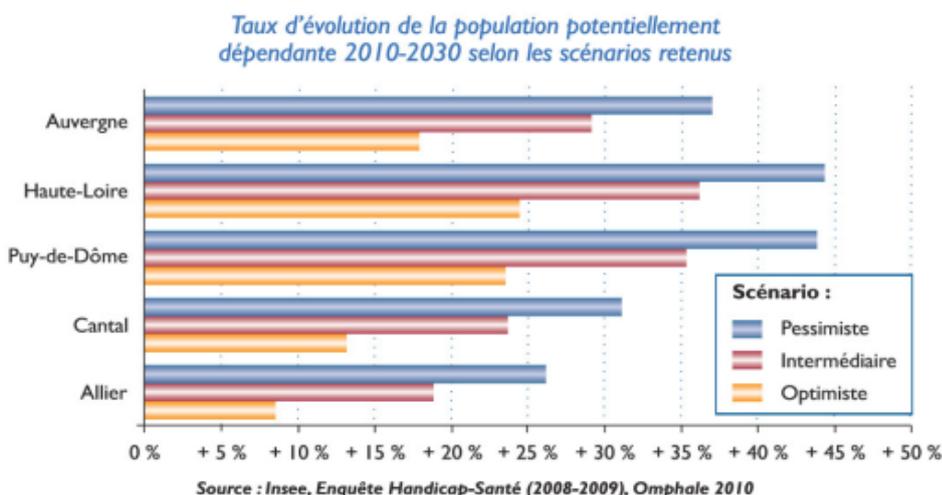
Le territoire se caractérise par un faible dynamisme démographique. Le département de l'Allier est particulièrement touché par le phénomène de vieillissement de la population, à savoir une augmentation de la part de personnes âgées au sein de la population.

**Le département présente depuis 2012 les caractéristiques de la France de 2060 en termes de vieillissement : près d'une personne sur trois est âgée de plus de 60 ans (31,6%).**

Les enjeux sont multiples : prévention, capacités d'accueil des établissements, offre de soins et services à domicile, augmentation du nombre d'emplois induits par la dépendance, qualité de la prise en charge, soutien aux aidants familiaux...

Le phénomène de gérontocroissance<sup>2</sup> s'observe également, mais à un rythme moins soutenu qu'au niveau national et que les départements voisins.

La population vieillissante bourbonnaise se trouve confrontée à des enjeux majeurs : outre un accroissement des situations de dépendance, le territoire connaît un risque accru d'isolement social avec de nombreuses personnes âgées vivant seules (en particulier des femmes et le plus souvent en milieu urbain) ainsi qu'un niveau de pauvreté important pour les



<sup>2</sup> L'augmentation du nombre de personnes âgées.

séniors (notamment dû à une surreprésentation des retraités du monde agricole).

S'agissant de la représentation des personnes handicapées sur le territoire, nous pouvons l'apprécier à travers l'observation du nombre de personnes ayant recours à l'AAH<sup>3</sup> et de la part des bénéficiaires de la PCH<sup>4</sup>.

- Un recours à l'AAH en augmentation : 8 987 personnes bénéficiaient de cette allocation au 31 décembre 2015 dans l'Allier avec un taux de pénétration de 58,87% sur le bassin de Montluçon et de 55,63% sur le bassin de Vichy.
- Une augmentation de la part des bénéficiaires de la PCH: 1 715 personnes bénéficiaient de cette prestation au 31 décembre 2015 dans l'Allier avec un taux de pénétration de 11,19‰ pour le bassin de Montluçon et de 9,55‰ pour le bassin de Vichy.

### L'environnement médico-social

Le conseil départemental de l'Allier a été précurseur en matière d'anticipation des besoins médicaux et dans la lutte contre la désertification médicale en lançant en 2006 l'opération « Wanted », une opération séduction auprès des futurs médecins pour les inciter à s'installer en zone rurale. La collectivité propose alors de financer une partie des études des internes en médecine en échange d'un engagement ferme de leur part à s'installer dans un secteur déficitaire en médecins généralistes pendant au moins six ans. Si les problèmes ne sont pas tous résolus, l'opération a déjà permis d'installer près de 40 généralistes dès la fin de leurs études. Le département a étendu depuis son dispositif aux spécialistes, chirurgiens-dentistes et aux paramédicaux.



Concernant l'offre médico-sociale du territoire, elle s'est globalement accrue depuis le précédent Schéma Unique lancé en 2013.

Le taux d'équipement de l'offre d'accueil pour adultes handicapés (toutes structures confondues) varie selon les territoires. L'Allier dispose de 247<sup>5</sup> places en Foyer de vie (FV) en 2016 (251 en 2010, soit une légère baisse). Le bassin de Moulins a un taux d'équipement légèrement inférieur (1,14‰ avec 58 places) aux bassins de Montluçon (1,73‰ soit 91 places) et de Vichy (1,66‰ soit 98 places).

Le département de l'Allier dispose d'un taux d'équipement en EHPAD de 111,46‰ en 2016 (taux en hausse par rapport à 2010 où il atteignait 104,4‰) qui varie entre les territoires avec un taux de 84,44‰ pour le bassin Montluçon et de 129,77‰ pour le bassin de Vichy.

Le territoire compte 88 places autorisées en hébergement temporaire (dont 86 installées, soit une place de plus installée qu'en 2010). Le bassin de Vichy dispose du meilleur taux d'équipement sur le territoire du département.

Le nombre de places pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer est de 487 sur l'ensemble du département de l'Allier. Le bassin de Vichy dispose du plus fort taux d'équipement (16,65‰) tandis que les bassins de Montluçon et Moulins comptent moins de places (7,22‰ pour Montluçon et 8,84‰ pour Moulins). Un véritable renforcement de l'offre pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées a été opéré depuis le précédent Schéma Unique puisque le nombre de places était de 227, correspondant à un taux d'équipement de 6,8‰. De nouvelles places ont notamment été installées dans le bassin de Moulins, favorisant une meilleure répartition de l'offre sur le territoire.

Enfin, d'après l'enquête INSEE relative au recours aux SAD<sup>6</sup> en Auvergne, l'Allier, compte tenu de la part plus importante de séniors sur son territoire, recourt plus que les autres départements auvergnats aux services d'aide à la

<sup>3</sup> L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)

<sup>4</sup> Prestation Compensatoire du Handicap (PCH)

<sup>5</sup> INSEE données 2016

<sup>6</sup> Services d'Aide à Domicile (SAD)

personne. En 2011, le taux de recours aux services à la personne est de 43,0% (contre 40,9% pour les départements de l'Auvergne et 39,5% pour la France métropolitaine).

L'accroissement de la part de personnes âgées sur le territoire va offrir la possibilité d'innover dans les prestations proposées au quotidien.

Face à ces constats l'EPMS Ebreuil-Echassières fait le choix d'une diversification et d'une spécialisation dans son offre d'accompagnement :

- **Consolider l'offre à destination des personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives en créant une Unité de Vie Protégée (UVP) au sein de la Résidence Jouhet-Duranthon à Echassières couvrant ainsi les bassins de Vichy et Montluçon (qui dispose du taux d'équipement de place Alzheimer le plus bas) ;**
- **Proposer une offre d'accompagnement pour les personnes âgées atteintes de troubles psychiques en créant une Unité à Orientation Psycho-Gériatrique (UOPG) et un Pôle d'Accueil et d'Accompagnement Psychique (PAAP) sur le site d'Ebreuil.**
- **Faire évoluer les offres d'accompagnement des personnes en situation de handicap : adultes et vieillissantes.**

## 2.2 Nos structures

*Où sommes-nous ?*

**Aujourd'hui, malgré notre volonté, il est difficile de disposer de locaux adaptés aux besoins des personnes accueillies du fait de l'architecture des bâtiments.**

**De plus, le choix de s'inscrire dans des accompagnements spécifiques nous oblige à repenser nos unités. Ainsi, des projets de restructuration de la Résidence Jouhet-Duranthon à Echassières ainsi que de la Résidence du Parc à Ebreuil sont en cours de discussion avec les différents partenaires : Communes, ARS, CD.**

L'EPMS Ebreuil-Echassières a son siège au cœur de la commune d'Ebreuil en zone rurale, à 50 km au nord de Clermont-Ferrand et 30 km à l'ouest de Vichy.

Les lieux d'hébergement se répartissent à ce jour sur 5 sites, tous limitrophes du Puy-de-Dôme : quatre sur la commune d'Ebreuil et un (Résidence Jouhet Duranthon - EHPAD) à Echassières. Cette commune est située à l'extrême sud du département de l'Allier, à 50 km de Vichy (à l'Est) et 40 km de Montluçon (Nord-Ouest).

Courant 2023, à l'issue des travaux de restructuration du Foyer de vie, le nombre de sites sera ramené à 4 (transfert de la totalité des résidents du Foyer de vie sur un seul site au Saule Blanc).

**SITE EBREUIL**

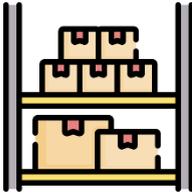


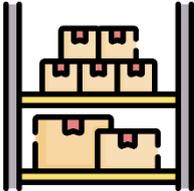
**SITE ECHASSIERES**



Nous allons ici décrire l'architecture ainsi que les ressources de l'EPMS Ebreuil-Echassières. Il est à remarquer que sur Ebreuil, tous les sites, sauf celui du Foyer du Saule Blanc, se trouvent en zone inondable, par conséquent, les lieux d'hébergement et souvent de vie se trouvent en étage. Les rez-de-chaussée sont dédiés aux zones de bureaux, locaux techniques et de stockage ou salles d'animation...

**La Résidence « Les coteaux » qui se situe au 14 rue des fossés à Ebreuil :**

<p><b>Au rez-de-chaussée :</b></p>  <p>Les bureaux administratifs. Le bureau de la psychologue. Un bureau polyvalent Le bureau de l'équipe de rééducation.</p>  <p>Une salle de réunion. Les locaux syndicaux.</p>	 <p>Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places.</p>  <p>Une salle d'animation disposant d'une kitchenette et d'une bibliothèque.</p>  <p>Un espace utilisé par l'animation sportive et le parcours sensoriel.</p>	 <p>Deux chambres mortuaires.</p>  <p>Des locaux de stockage, des archives.</p>  <p>Les vestiaires et le self du personnel</p>
---	--	--

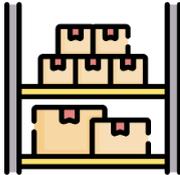
<p><b>Au 1<sup>er</sup> étage :</b> <b>L'unité « Les Capucines »</b> <b>Au 2<sup>ème</sup> étage :</b> <b>L'unité « Les Campanules »</b></p> <p><b>Chaque unité est composée de :</b></p>  <p>30 chambres d'EHPAD dont 1 chambre d'hébergement temporaire, 5 chambres doubles. Toutes les chambres sont équipées de rails plafonniers de transfert.</p>  <p>Une salle à manger commune.</p>	 <p>Une salle Snoezelen à l'unité « les campanules ».</p>  <p>Deux salons ouverts.</p>  <p>Un bureau réservé à l'équipe soignante. Une salle de soins avec le chariot d'urgence dans l'unité « Les capucines ».</p>	 <p>Des lieux de stockage.</p>  <p>Un office central ergonomique.</p>  <p>Une salle de bain équipée (rail, brancard douche ...).</p>
--	--	---

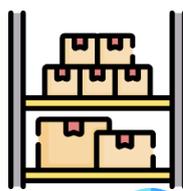


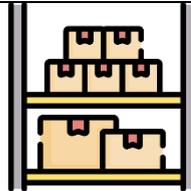
**Un projet de réaménagement** de la Résidence des Coteaux :

- Au rez-de-chaussée : optimisation des locaux et création d'un salon de coiffure ;
- Au 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étage : transformation de 10 chambres doubles en chambres simples.
- Réaménagement des cabinets de toilette pour rendre les douches plus fonctionnelles.

**La Résidence du Parc qui se situe rue du Parc à Ebreuil :**

Au rez-de-chaussée :		
 <p>Un Parc arboré.</p>	 <p>Un salon de coiffure.</p>	 <p>Les services techniques (ateliers).</p>
 <p>Les bureaux administratifs Un bureau polyvalent (médecin coordonnateur, diététicienne, psychologue de l'UPHV).</p>	 <p>Une salle d'animation disposant d'une cuisine.</p>	 <p>Des locaux de stockages pour les différentes fournitures destinées aux résidents.</p>
 <p>Un studio (accueil familles, stagiaires ...).</p>	 <p>Un fumoir.</p>	 <p>Les vestiaires et le self du personnel.</p>
 <p>La cuisine centrale.</p>	 <p>Deux chambres mortuaires.</p>	 <p>La lingerie.</p>

<b>1<sup>er</sup> étage</b>			
<b>L'unité « Les Violettes »</b>			
	38 chambres d'EHPAD, équipées de rails de transfert, dont 2 chambres doubles.		Une salle à manger commune.
	Une salle de soins. Un bureau médical (télémédecine, psychologue) Un bureau réservé à l'équipe soignante.		Cette unité dispose d'une terrasse.
	Un bureau pour la cadre de santé. Un bureau pour l'assistante médico-sociale et l'IDE hygiéniste.		Trois salons ouverts.
			Des lieux de stockage.
			Une salle de détente pour le personnel.
			Une salle de bain équipée (rail, brancard douche ...)
			Un office central.

<b>2<sup>ème</sup> étage</b>			
<b>L'unité UPHV « Les Tournesols » pour Personnes Handicapées Vieillissantes</b>			
	38 chambres, équipées de salles de bain, dont 2 doubles.		Trois salles à manger.
	Deux salles destinées aux activités des résidents, dont une servant également de salle à manger.		Une salle bien être pour les résidents.
	Trois salons.		Cette unité dispose d'un balcon commun.
			Des lieux de stockage.
			Un bureau réservé aux professionnels de l'unité Un bureau de la responsable de l'unité.
			Un office central.
			Une salle de détente pour le personnel.

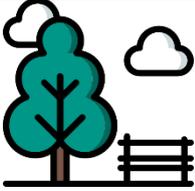
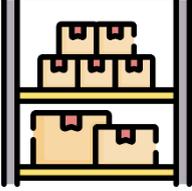
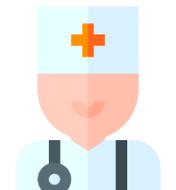
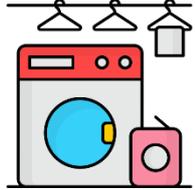
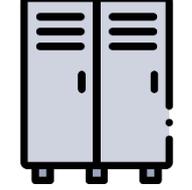
**Un projet de restructuration** de la Résidence du Parc est envisagé afin :

- de créer un Pôle psychogériatrique :



- par la restructuration de l'unité d'EHPAD "les Violettes" au 1<sup>er</sup> étage en une UOPG de 40 places (Unité d'Orientation Psycho-Gériatrique) destinée à l'accueil des résidents présentant des troubles psychiques. Ce service de 40 résidents sera réparti en 2 unités de 13 résidents et une unité de 14 avec une chambre destinée à l'accueil temporaire.
  - par la construction, au rez-de-chaussée, d'un PAAP d'une capacité de 10 places : Pôle d'Accueil et d'Accompagnement Psychique, accueillant à la journée des résidents de l'UOPG vulnérables psychiquement permettant au travers d'écoute et d'activités, de mieux vivre avec leurs symptômes.
- de restructurer l'UPHV : actuellement ce service de 39 lits se trouve au deuxième étage de la Résidence en une seule unité. Cette structure architecturale s'avère inadaptée à la prise en charge de cette population. D'où la nécessité de créer 3 unités de 13 chambres individuelles, dont une chambre supplémentaire de souplesse.

La Résidence Jouhet-Duranthon qui se situe 21 route du kaolin à Echassières :

 <p>40 chambres individuelles et 10 chambres doubles. Elles sont réparties sur trois niveaux : le rez-de-jardin (niveau -1), le rez-de-chaussée (niveau 0) et le 1er étage (niveau 1).</p>	 <p>Un jardin arboré.</p>	 <p>Des lieux de stockage.</p>
 <p>Deux salles de bain communes au rez-de-chaussée, une au rez-de-jardin et une au 1<sup>er</sup> étage.</p>	 <p>Une grande salle à manger au rez-de-chaussée Une petite salle de restauration au 1<sup>er</sup> étage.</p>	 <p>Un office.</p>
 <p>Des salons.</p>	 <p>Le salon de coiffure bien-être au rez-de-jardin.</p>	 <p>Les bureaux de l'administration se trouvent au rez-de-chaussée.</p>
 <p>Une bibliothèque au 1<sup>er</sup> étage.</p>	 <p>Une salle d'animation et une salle de réunion en rez-de-jardin.</p>	 <p>Une salle de pause pour le personnel.</p>
 <p>Une infirmerie au rez-de-chaussée ainsi qu'un bureau pour l'IDEC et pour le Méd. Co.</p>	 <p>La lingerie au rez-de-jardin.</p>	 <p>Les vestiaires du personnel.</p>
 <p>Une chambre mortuaire.</p>	 <p>Les locaux techniques en rez-de-jardin.</p>	



**Un projet de rénovation et d'extension** est envisagé, car l'établissement ne répond plus aujourd'hui aux normes d'accueil et de prise en charge : chambres doubles, absence de douches individuelles... Les structures architecturales et techniques vieillissantes sont devenues inadaptées.

Ce projet permettra :

- d'améliorer les conditions d'hébergement (chambres individuelles de 20 m<sup>2</sup> avec cabinet de toilettes) ;
- de créer de nouveaux services (PASA, Unité de Vie Protégée) ;
- d'améliorer les conditions de travail des professionnels (regroupement des chambres et des lieux de vie sur deux niveaux, installation de rails plafonniers...

Il y aura également une augmentation de la capacité d'accueil par le transfert de 10 lits de la Résidence des Coteaux portant ainsi la capacité à 70 lits

## Le Foyer de vie à Ebreuil est réparti à ce jour sur deux sites :

### La Résidence « Le saule blanc » se situe route de Chouvigny à Ebreuil



12 chambres individuelles disposant de sanitaires privés dont 2 aménageables en « studio » (une par étage), sur chaque étage.

Une chambre de veille réservée aux éducateurs assurant « des nuits couchées ».



Un salon avec télévision.  
Un salon pour recevoir les invités.



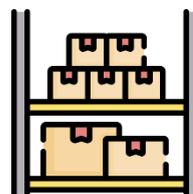
Une salle de bain commune à visée « bien être ».



Une salle à manger avec une cuisine au rez-de-chaussée.



2 salles d'activités au rez-de-chaussée.



Des lieux de stockage au rez-de-chaussée.



Un bureau polyvalent réservé aux professionnels au rez-de-chaussée.



La lingerie au rez-de-chaussée.

### La Résidence « Les écureuils »



Situé au cœur du village, il s'agit du site historique accueillant 42 résidents en situation de handicap mental. Ce bâtiment regroupe 3 unités de vie de 8 à 23 résidents.

Sur ce site, le personnel et les résidents subissent de fortes contraintes fonctionnelles liées au bâtiment (locaux non adaptés, voire non accessibles...). Sa vétusté et la non-conformité structurelle sont à l'origine du **projet de restructuration** déjà engagé sur le site du Saule Blanc :

- construction d'une extension permettant de regrouper l'ensemble des résidents sur le même site (hébergement en chambre individuelle avec une salle d'eau) et de rassembler les espaces dédiés aux activités des résidents.
- amélioration des conditions de travail des professionnels.

Le site des Ecureuils fermera ses portes en 2023 après l'emménagement au Saule Blanc.

# PARTIE III - QUI SOMMES-NOUS ?

## 3.1 Notre statut

Qui sommes-nous ?

**Notre statut : établissement public social et médico-social communal, autonome, relevant de la fonction publique hospitalière.**

Organisme dépendant du champ médico-social, nous sommes donc soumis à l'ensemble des dispositions du **Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)** applicables aux EHPADs et aux foyers de vie. L'établissement détient des autorisations administratives d'activités médicosociales délivrées par l'État via l'ARS et par le Conseil Départemental de l'Allier.

Raison sociale :	EPMS EBREUIL-ECHASSIERES	N° FINESS : 030000251
Adresse administrative :	14 RUE DES FOSSES 03450 EBREUIL	N° SIREN : 260300140
Tél : 04 70 90 71 54	Fax : 04 70 90 77 84	Statut : Etablissement Social et Médico-Social Communal
Date ouverture : 01 janvier 2001		Code APE : 8710A

### Liste des Etablissements

N° FINESS - RAISON SOCIALE / ADRESSE	CATEGORIE
<a href="#">030783559</a> - FOYER DE VIE 14 RUE DES FOSSES 03450 EBREUIL Tél: 04 70 90 71 54	[382] Foyer de Vie pour Adultes Handicapés
<a href="#">030780969</a> - EHPAD JOUHET-DURANTON 21 ROUTE DU KAOLIN 03330 ECHASSIERES Tél: 04 70 90 66 66	[500] Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<a href="#">030780720</a> - EHPAD D'EBREUIL 14 RUE DES FOSSÉS 03450 EBREUIL Tél: 04 70 90 71 54	[500] Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Ces autorisations permettent l'accueil de personnes âgées dépendantes, de personnes handicapées jeunes et vieillissantes :

Offre actuelle	EHPAD HP	EHPAD HT	UPHV HP	UPHV HT	Foyer de vie	TOTAL	PASA
Site d'Ebreuil	108	2	38	1	54	203	14
Site d'Echassières	60	0	0	0	0	60	0
<b>Ensemble</b>	<b>168</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>263</b>	<b>14</b>

En tant qu'établissement habilité à l'**Aide Sociale à l'Hébergement** – ASH (avance d'argent que le Département consent aux personnes démunies avant de récupérer sur la succession des bénéficiaires les sommes versées), nous accueillons toute personne, sans aucune discrimination mais répondant aux critères d'admissibilité.

Nos autorisations s'accompagnent de **financements publics** en fonctionnement (prix de journée arrêté par le Président du Conseil Départemental, forfaits globaux versés par l'ARS et le Conseil Départemental) comme en investissement (plans d'aide, subventions d'équipement, Programmes Pluriannuels d'Investissements...). Ces forfaits calculés sur la seule base du profil des résidents ont été réévalués mi 2018 pour les EHPADs d'Ebreuil et Echassières par l'actualisation et validation des grilles AGGIR et coupes PATHOS par les médecins coordonnateurs des deux EHPADs et les médecins vérificateurs de l'ARS et du Département dans le cadre des négociations des CPOM<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Objectifs du CPOM : Cf annexe 1

Par ailleurs, l'existence et le fonctionnement des EHPADs et du Foyer de vie s'inscrivent dans les politiques publiques et leurs déclinaisons territoriales ; soit notamment :

- **Le Projet régional de santé** Auvergne-Rhône-Alpes - **PRS 2018-2028** et particulièrement son volet médico-social ;
- Le **schéma départemental de l'autonomie** de l'Allier **2017-2021** consacré aux personnes âgées et à celles en situation de handicap ;
- Le **plan maladies neurodégénératives 2014-2019** ainsi que la **feuille de route 2021-2022** ;
- Le **projet de territoire en santé mentale** de l'Allier ;
- Le **groupement Hospitalier** de territoire ;
- La **communauté professionnelle territoriale de santé**.

Le présent projet d'établissement a donc été établi en concordance avec les orientations stratégiques de l'État et du département, telles que synthétisées par les vignettes suivantes extraites des documents-cadres précités.

## Les orientations du PRS Auvergne Rhône Alpes 2018-2028

### *Le soutien à domicile*

- 1/Diversifier l'offre de service
- 2/Consolider et améliorer la qualité de l'offre d'accueil temporaire (AJ et HT)

### **La recomposition de l'offre**

- 1/ Réduire les inégalités au niveau régional et infra-départemental
- 2/Préparer l'EHPAD de demain

### **L'aide aux aidants**

- Soutenir les aidants et prévenir les situations à risque:
- 1/Mieux reconnaître le rôle des aidants
  - 2/Organiser l'offre de soin en développant des formules de répit

## Les orientations du schéma unique des solidarités de l'Allier 2017 - 2021

**Axe 1 : Observer et faire connaître pour mieux piloter**

- Orientation 1 : Observer
- Orientation 2 : Faire connaître

**Axe 2 : Prévenir, repérer et permettre l'expression des besoins**

- Orientation 1 : Prévenir les situations de rupture et repérer les facteurs de fragilité
- Orientation 2 : Favoriser l'expression des besoins de la personne

**Axe 3 : Soutenir les aidants et la parentalité**

- Orientation 1 : Soutenir et coordonner les solutions d'aide aux aidants
- Orientation 2 : Favoriser le soutien à la parentalité et le recours à la médiation familiale

**Axe 4 : Informer, coordonner et coopérer**

- Orientation 1 : Améliorer la circulation et le partage de l'information entre partenaires
- Orientation 2 : Améliorer la coordination et poursuivre le rapprochement entre acteurs

**Axe 5 : Garantir la qualité des accompagnements**

- Orientation 1 : Favoriser la diversité des accompagnements au service de la fluidité des parcours
- Orientation 2 : Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité

**Axe 6 : Favoriser l'inclusion et bien vivre dans son territoire**

- Orientation 1 : Mobiliser le territoire, ses ressources et ses acteurs pour l'insertion sociale et professionnelle des publics fragilisés
- Orientation 2 : Favoriser le lien social par l'accès à la culture, aux loisirs et aux sports
- Orientation n°3 : favoriser les solutions de mobilité et d'accessibilité pour tous
- Orientation n°4 : faciliter l'adaptation et l'accessibilité du domicile.

### LES ORIENTATIONS DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE L'ALLIER

**Axes 1 et 2 : Les conditions de repérage précoce, de diagnostic et d'accès aux soins pour permettre des parcours de santé et de vie sans rupture.** .....

*Objectif n°1 : Coordination et formalisation de partenariats entre acteurs de la santé mentale au bénéfice des parcours de vie et de santé sans rupture.....*

*Objectif n°2 : Soutenir la démographie médicale : offre de soin et professionnels de santé .....*

*Objectif n°3 : Améliorer l'accès aux soins et l'accessibilité des structures .....*

*Objectif n°4 : Favoriser la continuité des parcours entre les différents âges de la vie (enfance, âge adulte, vieillesse)*

**Axes 3 et 4 : Les conditions de prévention, d'accès aux soins somatiques et de prise en charge des situations de crise pour les personnes présentant des troubles psychiques** .....

*Objectif n°1 : L'accès aux soins somatiques pour les personnes présentant des troubles psychiques.....*

*Objectif n°2 : La prévention des situations d'urgence psychiatrique et l'organisation de la prise en soins (rapide et efficace) .....*

*Objectif n°3 : L'organisation de la permanence des soins .....*

## Axe 5 : Renforcer le respect des droits et le pouvoir de décider, lutter contre la stigmatisation .....

Objectif n°1 : L'accès aux droits .....

Objectif n°2 : Education pour la santé .....

Objectif n°3 : Lutte contre la stigmatisation .....

## Axes transversaux : La prévention du risque suicidaire et des conduites addictives comme transversale:

Objectif n°1 : Une dynamique de réseau professionnel, bénévole et usager : .....

Objectif n°2 : La formation déployée à l'échelle du territoire .....

Objectif n°3 : Approches populationnelles et par milieu de vie .....

L'établissement s'appuie par ailleurs sur l'ensemble des **recommandations de bonnes pratiques**<sup>8</sup> publiées par les agences compétentes.

Comme écrit précédemment, nous nous appuyons sur un schéma organisationnel cible de prise en charge intégré dans les **Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens** négociés (CPOM 2020-2024) et signés avec les autorités de tarification.

À cet effet, de nombreux projets sont prévus, entre autres :

- La création d'une Unité de Vie Protégée (UVP) et d'un PASA sur le site d'Echassières.
- La création d'une Unité à Orientation Psycho-Gériatrique (UOPG) et d'un Pôle d'Accueil et d'Accompagnement Psychique (PAAP) sur le site d'Ebreuil.
- La restructuration de l'UPHV.
- La reconstruction du Foyer de vie.

Ces projets seront déclinés ultérieurement.

---

<sup>8</sup> Les RBPP sont accessibles sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS) – Les publications du secteur social et médico-social

## 3.2 Nos Pôles

Qui sommes-nous ?

Notre EPMS remplit plusieurs missions<sup>9</sup> qui lui sont confiées par des textes officiels pour chacune de ses activités :

- Hébergement permanent<sup>10</sup> ;
- Hébergement temporaire<sup>11</sup> ;
- Accueil en journée au PASA<sup>12</sup>.

L'établissement relève ainsi le défi démographique, social et avant tout, humain, de répondre aux besoins et attentes de personnes fragilisées et de leur entourage.

### Les missions de l'EPMS Ebreuil- Echassières



- L'accueil, au sein de trois Pôles, de personnes handicapées, de personnes handicapées vieillissantes, et de personnes âgées en perte d'autonomie totale ou partielle en fonction de l'âge et de la maladie, dans le respect de leurs droits et de leurs libertés (charte des droits et libertés de la personne accueillie<sup>13</sup>) et dans la prévention de la maltraitance ;
- L'accompagnement des personnes accueillies dans l'établissement avec une prise en charge de qualité.

Afin de garantir à chaque résident la meilleure prise en charge possible, l'établissement donnera priorité :

- ✓ Au développement de la prise en charge personnalisée des résidents dans l'ensemble de l'établissement ;
- ✓ À la prise en compte dans le projet d'établissement et les projets personnalisés des spécificités de l'accompagnement et des soins, élaborés selon les besoins, les désirs et les habitudes de vie de chaque résident ;
- ✓ Au confort, au bien-être et à la sécurité des résidents, conciliant leur liberté d'aller et venir ;
- ✓ À la prévention et à la lutte contre la maltraitance ;
- ✓ À l'accueil adapté et au développement des relations avec les familles et l'entourage des résidents ;
- ✓ Au développement de la prise en charge de la douleur, de la démarche d'accompagnement de la fin de vie et du deuil ;
- ✓ À la garantie de l'organisation des prestations ;
- ✓ Au développement de l'insertion de l'établissement dans le cadre du partenariat local ;
- ✓ À la formation du personnel par le recensement et la définition des besoins de l'établissement ainsi que par l'élaboration d'un plan de formation ;
- ✓ Au maintien des capacités physiques des résidents ;
- ✓ A un accompagnement bienveillant et individualisé autour des temps clés du quotidien et des différentes activités proposées, dans le respect des règles de vie en collectivité.

<sup>9</sup> Missions générales de l'action sociale visées aux articles L.116-1 et L.116-2 du CASF issu de la loi 2002-2, notamment l'autonomie et la protection des personnes

<sup>10</sup> Décret n°2016-1164 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

<sup>11</sup> Décret n°2017-982 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médicosociaux accompagnant des personnes âgées et handicapées ainsi que les articles D.312-8 et suivants du CASF

<sup>12</sup> Article D.312-155-0-1 du CASF et RBPP de l'ANESM relative à l'accompagnement PASA

<sup>13</sup> Charte jointe en annexe

## *Notre Pôle gériatrique*

### *Nos Missions*

Les missions d'un EHPAD sont définies par **l'article D. 312-155-0 du Code de l'action sociale et des familles**.

Les **missions principales** de ce Pôle sont l'accueil des personnes âgées dépendantes et de leurs proches, ainsi que la prise en charge et l'accompagnement personnalisé des résidents.

L'accueil se fait dans le respect des droits et libertés des personnes, il a pour objectif principal la meilleure intégration possible de chaque résident dans son nouveau lieu de vie.

Il propose aux personnes âgées une prise en charge globale : hôtelière, sanitaire, sociale et psychologique.

Une équipe pluridisciplinaire participe à la prise en charge personnalisée du résident dans le respect de ses rythmes de vie individuels et par une relation adaptée. Elle concourt à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet personnalisé.

L'accompagnement des résidents est envisagé tout au long de leur vie. Il a pour but d'aider et soutenir les personnes en tenant compte de leur histoire de vie, de leurs désirs et souhaits, de leurs besoins et de leur degré d'autonomie.

Les **objectifs du Pôle** sont les suivants :

- Accompagner le résident dans les actes de la vie quotidienne,
- Assurer des soins préventifs, curatifs et palliatifs,
- Favoriser la bientraitance et prévenir la maltraitance,
- Assurer la sécurité et le confort du résident,
- Respecter et favoriser le maintien de l'autonomie des résidents en tenant compte de son évolution,
- Favoriser son insertion sociale,
- Favoriser le maintien des liens familiaux et les relations aux autres,
- Assurer les prestations hôtelières nécessaires à chacun,
- Envisager le résident comme un acteur de sa prise en charge,
- Garantir les droits et libertés de la personne âgée.

### Critères appliqués en hébergement permanent en unités de vie classiques :



- L'adéquation des moyens mobilisables par l'établissement avec les besoins et attentes du candidat à l'admission, celui-ci ne présentant ni troubles comportementaux majeurs ni de mise en danger de lui-même ou des autres ;
- La décision ou consentement de la personne à venir vivre au sein de l'établissement dans la mesure où elle conserve un libre arbitre suffisant pour cela ;
- L'âge requis est d'au moins 60 ans ; sauf dérogation eu égard à l'intérêt pour le projet de vie de la personne ;
- La priorité est donnée :
  - aux personnes passées par un hébergement temporaire concluant ;
  - aux résidents déjà accueillis dans un autre Pôle de l'établissement selon l'évolution de leur projet personnalisé ;
  - selon la domiciliation de la personne âgée ou celle de ses proches.

### Critères appliqués en hébergement temporaire :

Les critères sont identiques à ceux de l'hébergement permanent.



L'hébergement temporaire remplit 5 missions :

- Besoin ponctuel d'hébergement ;
- Familiarisation avec l'institution dans la perspective d'une installation permanente ;
- Temps de répit pour les aidants ;
- Transition entre une sortie d'hospitalisation et un retour à domicile ;
- Enfin, l'hébergement temporaire répond aux situations d'urgence sociale sous 24 heures.

### Critères appliqués par le Pôle d'activités et de soins adaptés –PASA :

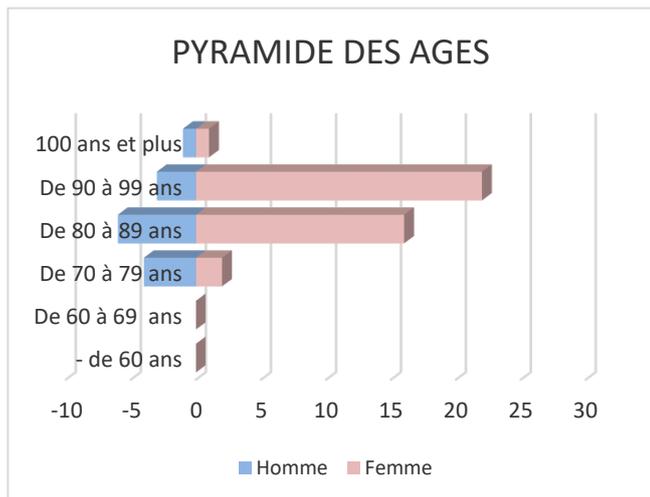


- Evaluation du bénéfice attendu par l'équipe pluridisciplinaire et validation du médecin coordonnateur ;
- Adhésion de la personne à la démarche ;
- Évaluation NPI-ES attestant de troubles comportementaux modérés ;
- Troubles cognitifs avérés.

## Notre public

Les personnes que nous accompagnons au quotidien présentent des particularités qui méritent toute notre attention et justifient les objectifs spécifiques que notre projet porte pour les cinq années à venir. Plusieurs repères humains et sociaux décrivent les résidents de notre Pôle gériatrique.

### Site d'Echassières



**Âge moyen des résidents : 90 ans et 8 jours**

#### Durée moyenne de séjour en mois

2018 : 44,0 mois  
2019 : 39,0 mois  
2020 : 38,0 mois  
2021 : 43,0 mois

#### Origine géographique des admissions 2021

ALLIER : 6  
PUY DE DÔME : 5  
Autres départements : 2

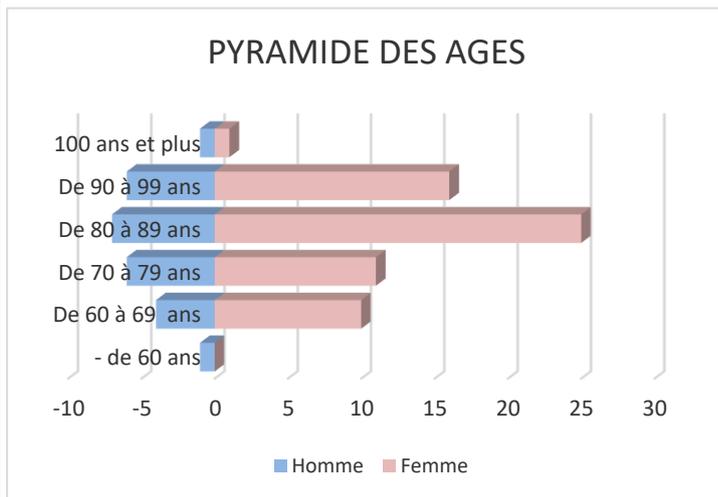
#### Origine des entrées sur 2021

Domicile : 4  
Établissement de santé : 4  
Établissement médico-social : 4  
Centre de convalescence : 1

#### Modes de sorties sur 2021

Changement d'Établissement : 1  
Décès dans l'Établissement : 9  
Décès hors de l'Établissement : 7

### Site d'Ebreuil



**Âge moyen des résidents : 82 ans 2 mois et 15 jours**

#### Durée moyenne de séjour en mois

2018 : 33,0 mois  
2019 : 32,0 mois  
2020 : 35,0 mois  
2021 : 23,0 mois

#### Origine géographique des admissions 2021

ALLIER : 33  
PUY DE DÔME : 7  
Autres départements : 6

#### Origine des entrées sur 2021

Domicile : 16  
Établissement de santé : 5  
Établissement médico-social : 25

#### Modes de sorties sur 2021

Changement d'Établissement : 9  
Décès dans l'Établissement : 30  
Décès hors de l'Établissement : 2  
Retour à domicile : 8

### Répartition des résidents par GIR au 31/12/2021

	GIR 6	GIR 5	GIR 4	GIR 3	GIR 2	GIR 1	Total
Nombre de résident	3	3	6	17	17	9	55
Part	6%	6%	11%	31%	31%	15%	100%
	12%		42%		46%		100%

### Répartition des résidents par GIR au 31/12/2021

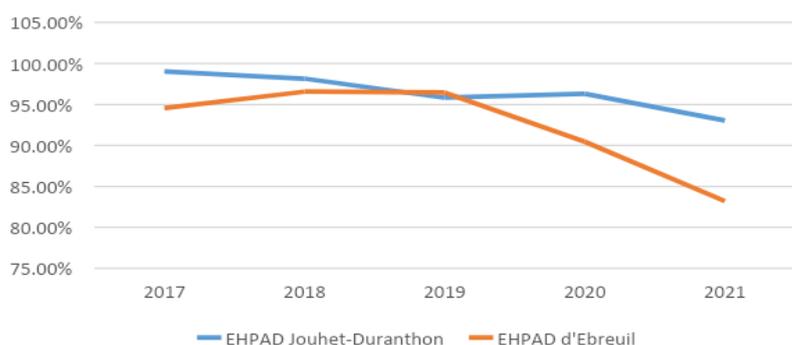
	- 60	GIR 6	GIR 5	GIR 4	GIR 3	GIR 2	GIR 1	Total
Nombre de résident	1	7	9	21	12	29	9	88
Part	1.14 %	7.95%	10.23 %	23.86 %	13.64 %	32.95 %	10.25 %	100%
	1.1 %	16.18%		37.50%		43.18%		100%

Population EHPAD hors UPHV				
	2018	2019	2020	2021
DEMENCE	51%	60%	59%	61%
PSYCHIATRIQUE	40%	39%	43%	40%

Les chiffres parlent en faveur d'une forte proportion de profils psychiatriques avec en 2021 une légère baisse, mais il n'en reste pas moins que les proportions sont élevées par rapport à un EHPAD classique. À noter que ces chiffres révélateurs n'incluent pas l'UPHV.

Cette spécificité est due aux liens avec l'UPHV et le Foyer de vie qui ont créé un « parcours » résidents tout naturellement. De plus, les structures externes avec lesquelles nous travaillons déjà (Centre Hospitaliers Spécialisé, Unité Psychiatrique du Sujet Âgé, Services de psychiatrie et organismes tutélaire, etc...) nous reconnaissent en capacité de pouvoir accueillir et accompagner ce public spécifique.

Evolution de l'activité du pôle gériatrique EPMS Ebreuil-Echassières



### S'agissant de l'activité du Pôle gériatrique

En 2020 et 2021, l'activité a été impactée par la crise sanitaire avec plusieurs phases de contamination successives. Malgré des démarches pour admettre de nouveaux résidents, l'activité s'en est trouvée affectée. Ces pertes ont été partiellement compensées par l'ARS dans le cadre de dotations spécifiques.

## Notre Pôle « Personnes handicapées vieillissantes »

### Nos missions

Notre UPHV a pour missions :

- L'accueil et l'accompagnement individualisé de personnes en situation de handicap et vieillissantes ;
- L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne ;
- L'assurance d'un suivi médical pour chaque résident ;
- L'accompagnement des résidents dans leurs problématiques liées à leur déficience intellectuelle en particulier par des activités à visée thérapeutique ;
- L'accompagnement socio-éducatif visant à l'inclusion sociale et au maintien des liens sociaux ;
- L'accompagnement à la citoyenneté.

**Les critères d'admission** ont été définis comme suit :

- Personne venant du domicile ou de structures (Foyers, ESAT, Services hospitaliers de psychiatrie...).
- Bénéficiant d'une orientation Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes handicapées (CDAPH).
- Âgées de plus de 40 ans.
- Subissant un vieillissement ne leur permettant plus de bénéficier des services et des rythmes de leur lieu de vie.
- Atteintes de déficiences intellectuelles, avec ou sans troubles du comportement, avec ou sans troubles moteurs.
- Adhérent à des activités socio-éducatives adaptées à leur vieillissement.
- Requérant des soins de nursing légers à moyens.

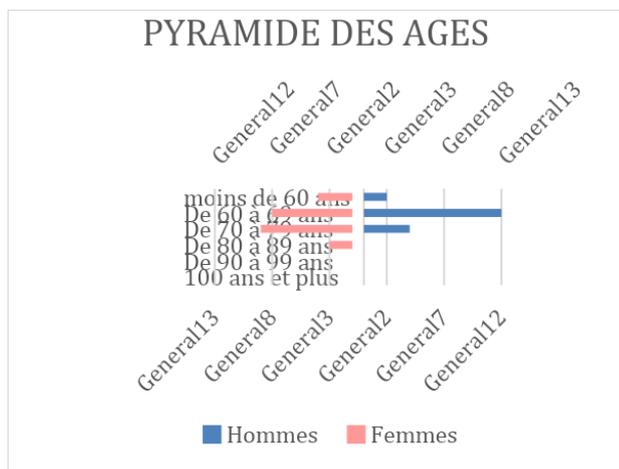
**Les critères de non-admission et/ou de réorientation** ont été définis comme suit :

- Personnes de moins de 40 ans.
- Personnes sans orientation de la CDAPH.
- Personnes présentant des troubles psychiatriques non stabilisés.
- Personnes dont la dépendance physique et/ou psychique est strictement liée au vieillissement, ou nécessitant des soins de nursing lourds (GIR 1).
- Toutes personnes relevant de gérontopsychiatrie.
- Toutes personnes hospitalo-requérantes.
- Lorsque la prise en charge du handicap devient secondaire par rapport au vieillissement.
- Sortie transitoire ou définitive si aggravation de l'état psychiatrique et/ou pathologies mobilisant des ressources humaines soignantes et des ressources financières élevées.
- Présence de pathologies nécessitant des soins techniques continus. – Personnes n'adhérant plus aux activités socio-éducatives adaptées.

### Notre public

L'UPHV accueille des résidents, aux **profils variés, après avis de la commission d'admission** :

- Déficience intellectuelle de légère à lourde.
- Handicap moteur avec troubles associés, mais nécessitant une prise en charge légère à moyenne en soins de nursing.
- Psychose déficitaire stabilisée.
- Maladies somatiques associées à une psychose ou un état déficitaire liés ou non au vieillissement, ne nécessitant pas des soins continus.



**Âge moyen des résidents : 67 ans 7 mois et 8 jours**

**Durée moyenne de séjour en mois**

2018 : 78,0 mois

2019 : 63,0 mois

2020 : 82,0 mois

2021 : 75,0 mois

### Origine géographique des admissions 2021

ALLIER : 1

PUY DE DÔME : 1

### Origine des entrées sur 2021

Établissement médico-social : 2

### Modes de sorties sur 2021

Décès dans l'Établissement : 1

Décès hors de l'Établissement : 1

### Répartition des résidents par GIR au 31/12/2021

	- 60	GIR 6	GIR 5	GIR 4	GIR 3	GIR 2	GIR 1	Total
<b>Nombre de résident</b>	5	1	1	12	10	9	0	38
<b>Part</b>	13.16 %	2.63%	2.63%	31.58 %	26.32 %	23.68 %	0%	100%
	13.6 %	5.26%		57.90%		23.68%		100%

## Notre Pôle handicap

### Nos missions

Les missions des foyers de vie s'inscrivent dans la loi 2005-102 dans les termes suivants : « établissements et services qui accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie leur assurant un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social. »

Le Foyer de vie de l'EPMS Ébreuil-Échassières a pour principale mission d'accueillir en hébergement complet des adultes en situation de handicap mental ou psychique et d'assurer leur bien-être au quotidien tant à travers des lieux de vie collectifs et privés, qu'à travers des activités occupationnelles.

À ce titre, toute intervention des professionnels exerçant au sein de l'établissement participe à l'exercice de ces missions.

L'accompagnement proposé aux résidents se décline selon **5 axes de travail** :

- Un hébergement sur une unité de vie garantissant confort et sécurité, convivialité et intimité ;
- Une participation à des activités occupationnelles contribuant activement à l'accompagnement quotidien des résidents ;
- Une participation à des activités (adaptées ou non) de loisirs, sportives, culturelles... à l'extérieur du foyer visant l'inclusion ;
- Un accès aux soins « adaptés » aux besoins de chacun garantissant le prendre soin de la santé ;
- Un maintien et/ou développement des liens sociaux (familiaux, amicaux...) permettant de soutenir la socialisation.

La rythmicité hebdomadaire aux activités s'adapte aux besoins de chacun, prend en compte les demandes et s'inscrit dans le projet personnalisé du résident. Tout ceci fait repère, s'inscrit dans une temporalité et tend vers l'épanouissement de chaque résident sur son lieu de vie.

Les **objectifs opérationnels liés à la mission** se déclinent de la façon suivante :

- Reconnaître les résidents dans leurs singularités,
- Assurer les fonctions hôtelières de façon permanente,
- Assurer la sécurité (affective, physique et psychique), le confort, le bien-être du résident,
- Garantir la bienveillance,
- Veiller à la santé,
- Accompagner le résident dans son quotidien, ses relations aux autres et son insertion sociale,
- Respecter, développer et maintenir les potentialités de chacun en tenant compte de son évolution,
- Favoriser le maintien des liens familiaux.

Les **critères d'admission** sont les suivants :

- Personne venant du domicile ou de structures (Foyers, ESAT, Services hospitaliers de psychiatrie...).
- Bénéficiaire d'une orientation Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes handicapées (CDAPH).
- Âgé de plus de 18 ans.
- Bénéficiaire d'un Avis favorable de la commission d'admission basée sur :
  - L'évaluation pratiquée lors du stage.
  - Les capacités de réponse de l'institution aux besoins du résident. Son accueil vers l'une des unités du Foyer de vie sera décidé en fonction de ses capacités psycho-affectives, sensorielles et physiques.

Les demandes d'admission sont priorisées selon les critères suivants :

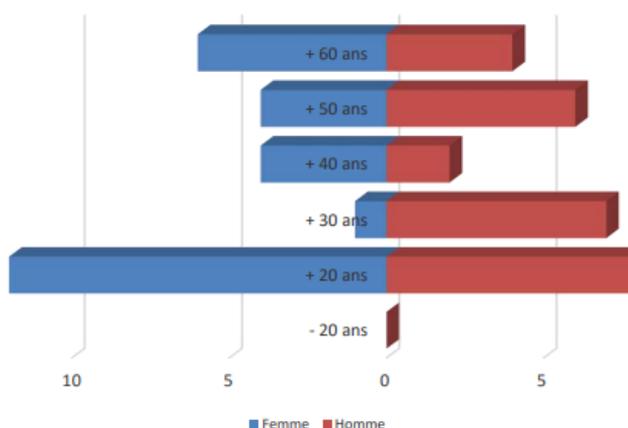
- Date d'arrivée de la demande
- Situation géographique : département de l'Allier ou départements limitrophes.
- Rapprochement familial.
- Le profil du résident doit correspondre aux capacités du service à répondre positivement à ses besoins et à lui proposer un projet personnalisé adapté et cohérent.

## *Notre public*

Le Foyer de vie accueille des personnes en situation de handicap présentant une déficience intellectuelle de légère à sévère. A cela peuvent être associés :

- Des troubles du comportement (agressivité, passages à l'acte, automutilation...);
- Des problématiques sociales concernant l'environnement du résident.

PYRAMIDE DES AGES



Le rajeunissement de cette population se confirme et s'accélère. Celle-ci est due aux admissions de jeunes provenant d'IME. Suivant les projets de vie individuels et l'âge des résidents, la population du Foyer de vie est appelée à se renouveler fortement dans les prochaines années.

19% des résidents ont encore plus de 60 ans. La perspective de déménagement dans le nouveau foyer accélère les départs vers l'EHPAD ou l'UPHV qui offrent une opportunité pour nombre de ces résidents. Le renouvellement de la population du Foyer de vie se poursuit en 2021 puisque 2 nouvelles admissions ont eu lieu malgré la crise sanitaire.

Origine Géographique des résidents du Foyer de vie 2021

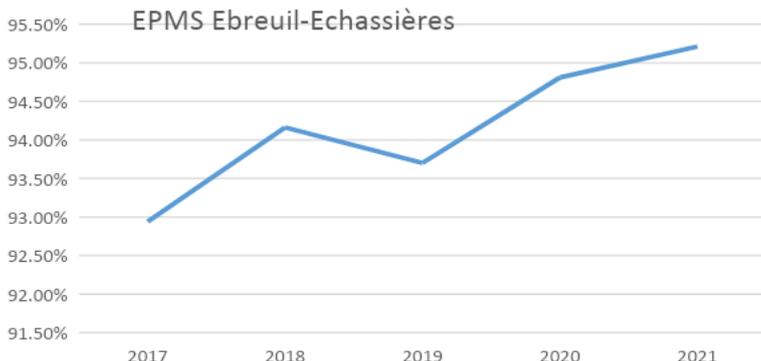
Département	TOTAL	%
Allier	33	61,11%
Puy de Dôme	5	9,26%
Seine	1	1,85%
Loire	2	3,70%
Corrèze	1	1,85%
Seine et Marne	2	3,70%
Hauts de Seine	1	1,85%
Vosges	1	1,85%
Cher	4	7,41%
Essonne	1	1,85%
Yvelines	1	1,85%
Gironde	1	1,85%
Seine Saint Denis	1	1,85%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00%</b>

Les résidents originaires de l'Allier représentent plus de 61 % de la population accueillie au Foyer de vie et plus de 9% sont originaires du Puy-de-Dôme, ce qui confirme également son ancrage local.

Durée moyenne de séjour

Nbre d'années	2017	2018	2019	2020	2021
<= 1 an	6	3	2	2	2
<= 2 ans	5	7	3	5	2
<= 5 ans	10	11	15	11	11
<= 10 ans	9	7	10	12	15
<= 15 ans	5	8	7	9	7
<= 25 ans	7	5	5	4	8
<= 35 ans	7	8	8	7	7
<= 50 ans	3	3	2	3	1
+ 50 ans	2	2	2	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>54</b>

Evolution de l'activité du pôle handicap EPMS Ebreuil-Echassières



**S'agissant de notre activité :** du fait de la crise sanitaire, les séjours et les retours en famille ont été limités (confinements) ce qui a eu pour conséquence une hausse d'activité.

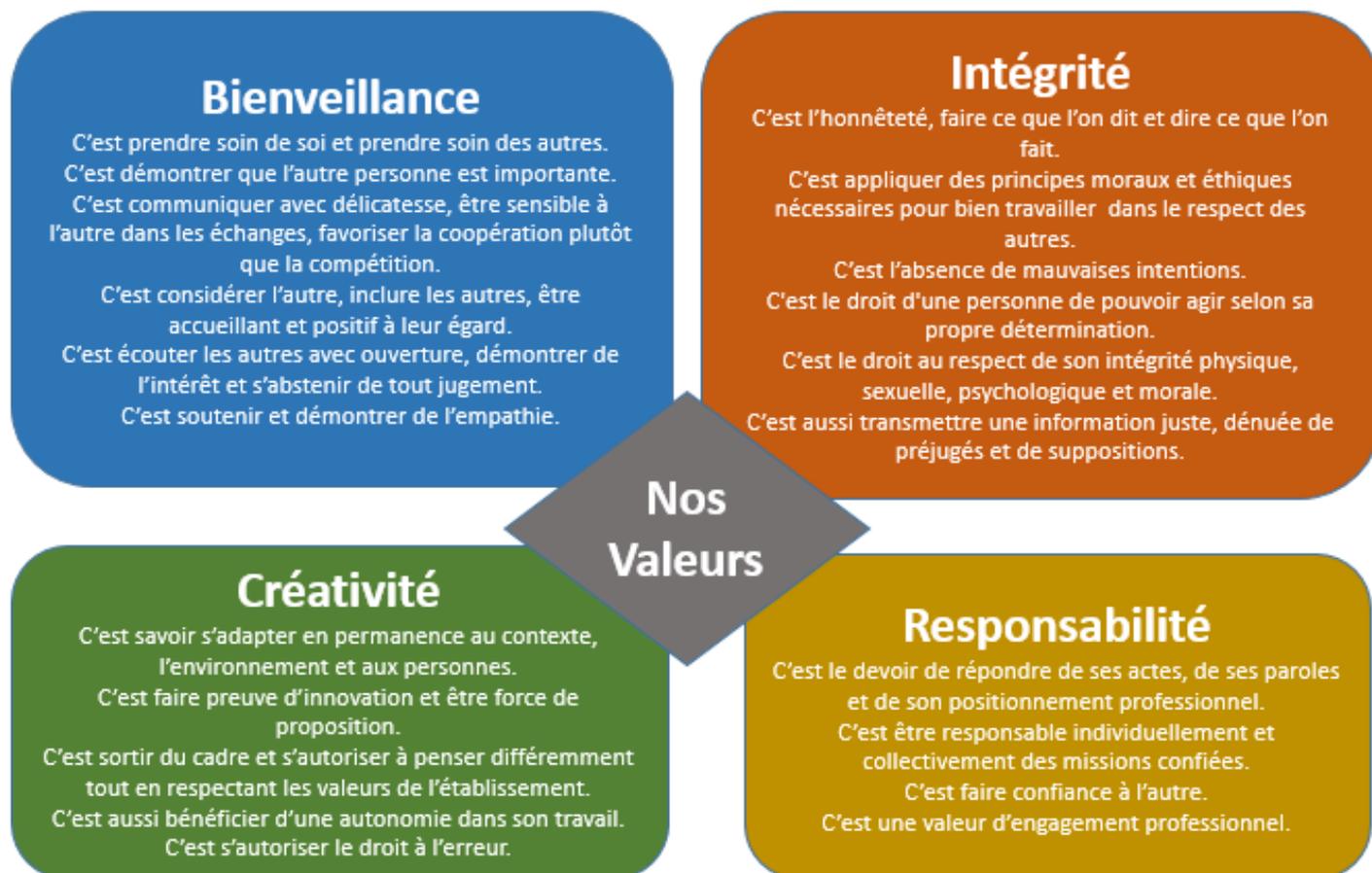
## 3.4 Notre éthique

Qui sommes-nous ?

Nous sommes très attachés aux valeurs fortes qui font sens pour nous et qui régissent notre façon d'être tout comme elles guident nos pratiques professionnelles.

De plus, toutes ces valeurs ont pour trait commun : la relation à l'autre ; à la fois envers les résidents et leurs proches, mais aussi entre agents, entre agents-managers et envers les partenaires du territoire.

Ces valeurs fortes et qui se veulent fédératrices en donnant du sens à l'action (et pas seulement un sens au travers d'une série d'objectifs), sont les suivantes :



Ces valeurs peuvent être déclinées en **quatre grands principes d'intervention**.

**Le principe d'égalité.** Cela implique l'absence de discrimination (origine, religion, ...) et le devoir d'accompagner chaque personne accueillie. L'établissement travaille en relation avec les autres professions et institutions compétentes, ainsi qu'avec les associations d'insertion et de lutte contre l'exclusion.

**Le principe de neutralité,** les soins sont donnés en faisant abstraction des croyances et opinions des professionnels.

Ainsi que **le principe de continuité.** En effet, le secteur médico-social se caractérise notamment par ses obligations spécifiques en matière d'accueil et d'accompagnement. Il doit mettre en place un système de permanence des soins, de prise en charge du quotidien, de même qu'un service minimum en cas de grève, et assurer l'ensemble des traitements, préventifs, curatifs et palliatifs.

Et pour finir, **le principe d'adaptabilité**. Les réorganisations et les mouvements de personnels sont étudiés et réalisés en vue de l'intérêt général et des besoins de la population. Le résident a droit à un service de qualité et les services rendus doivent être évalués avec rigueur.

### **La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance**

La maltraitance sous toutes ses formes représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies. La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain, mais bien un risque incontournable, lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier.

La définition de la maltraitance retenue par l'ANESM est celle du Conseil de l'Europe de 1987 : Une violence se caractérisant « *par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.* »

Ainsi l'établissement s'engage en développant des outils de prévention de la maltraitance institutionnelle tels que :

- La formation du personnel (les évaluateurs ont salué la qualité et le nombre de formations proposées. La direction propose chaque année des formations institutionnelles, des formations individuelles et des formations diplômantes) ;
- Les acteurs de la prévention : le Directeur, la responsable qualité et gestion des risques, un comité de pilotage, 2 formateurs PRAP2S, 1 animateur prévention HAPA, les membres du CHSCT, le médecin du travail ;
- Les signalements via les feuilles d'évènements indésirables et les feuilles de chute ;
- Les réunions en équipe pluriprofessionnelle et en équipe de direction autour de situations problématiques ;
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi que la charte bientraitance ;
- Les projets personnalisés ;
- Le Groupe Ressources d'Accompagnement et de Réflexion (G.R.A.R.) dans le cadre de l'accompagnement de la fin de vie et de la prise en charge de la douleur ;
- Les différents protocoles de prise en charge. Exemple : protocole relatif à la prise en charge de la douleur ;
- L'information aux usagers à travers l'affichage des coordonnées de l'ALMA (Allô maltraitance des personnes âgées et/ou handicapées).

## 3.5 Les professionnels

Qui sommes-nous ?

L'accompagnement global repose sur l'implication quotidienne des professionnels de notre établissement qui placent le résident au cœur de leurs préoccupations, quelles que soient les fonctions qu'ils occupent.

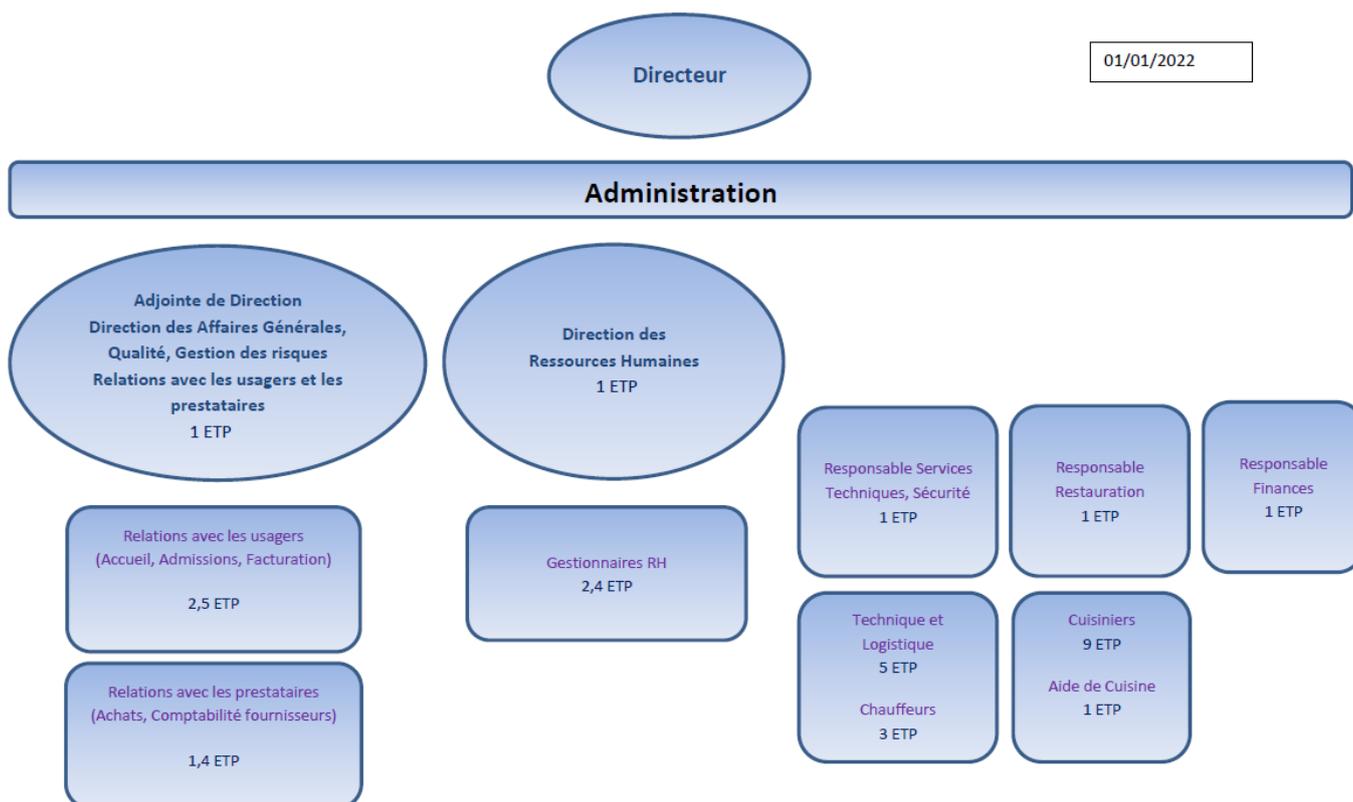
L'établissement peut s'appuyer sur des professionnels compétents et aux profils variés qui constituent la richesse de ses équipes.

Il est dirigé par une seule et même direction. Le directeur est soutenu dans sa mission par l'adjointe de direction ainsi que par les personnels d'encadrement. Les médecins coordonnateurs jouent également un rôle important concernant la coordination des soins médicaux pour les EHPADs dont l'UPHV. Ils n'interviennent pas au Foyer de vie dans la mesure où celui-ci n'est pas médicalisé.

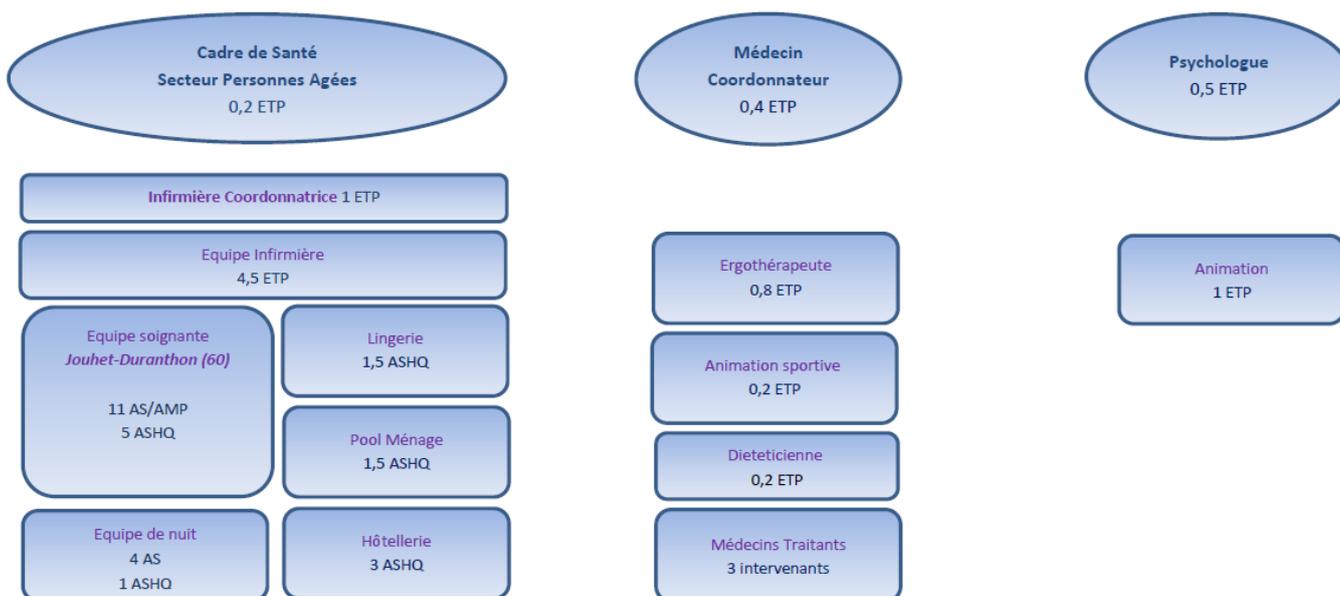
Les différents professionnels soignants et éducatifs de l'établissement sont affectés à l'un des trois Pôles.

Les personnels des fonctions supports ainsi que ceux intervenant en transversalité, telle que la diététicienne, travaillent pour l'ensemble des Pôles.

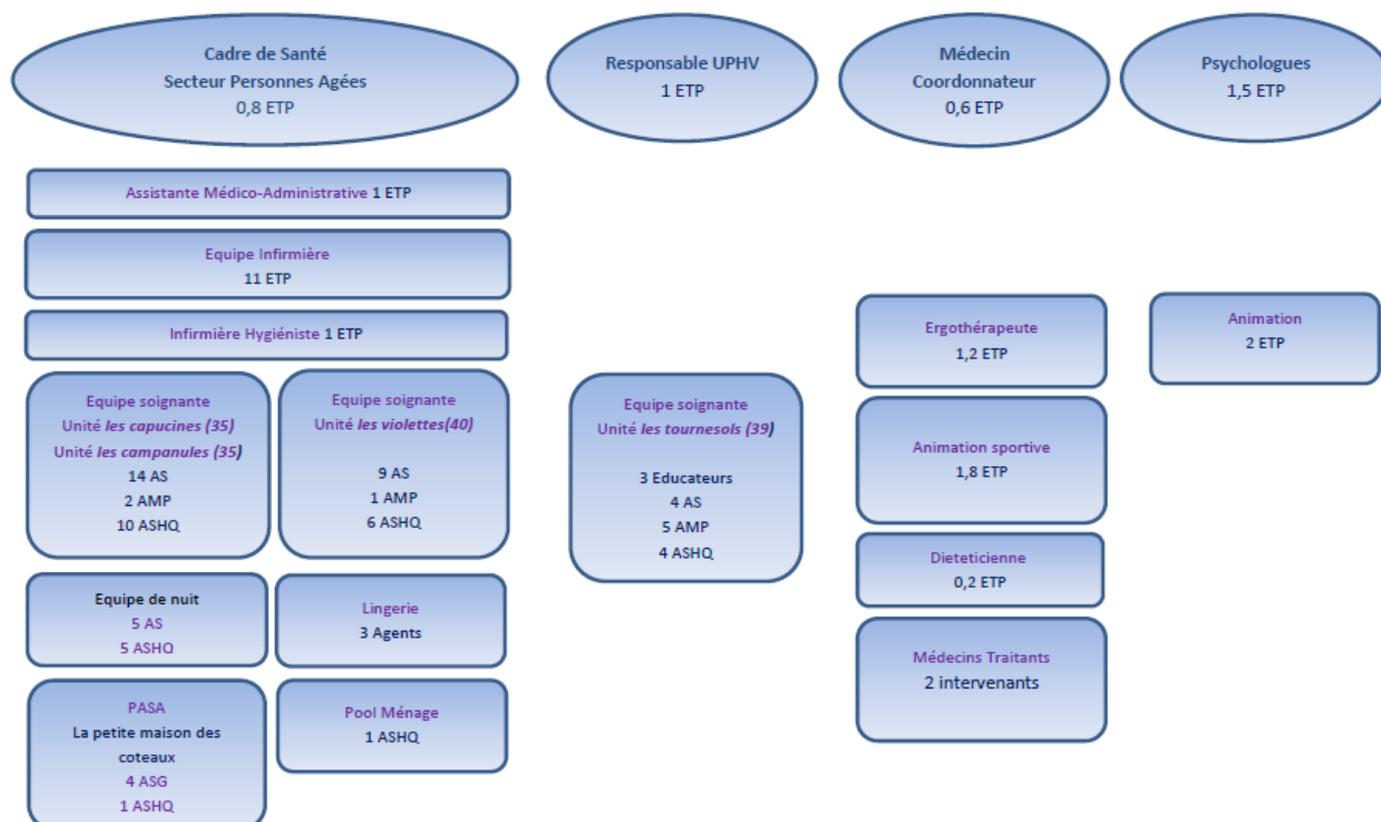
Ces organigrammes seront amenés à évoluer dans le cadre de la mise en place des nouveaux services, actuellement en cours de réflexion. Ainsi, ils seront en adéquation avec le schéma cible de prise en charge et la structuration de l'établissement.



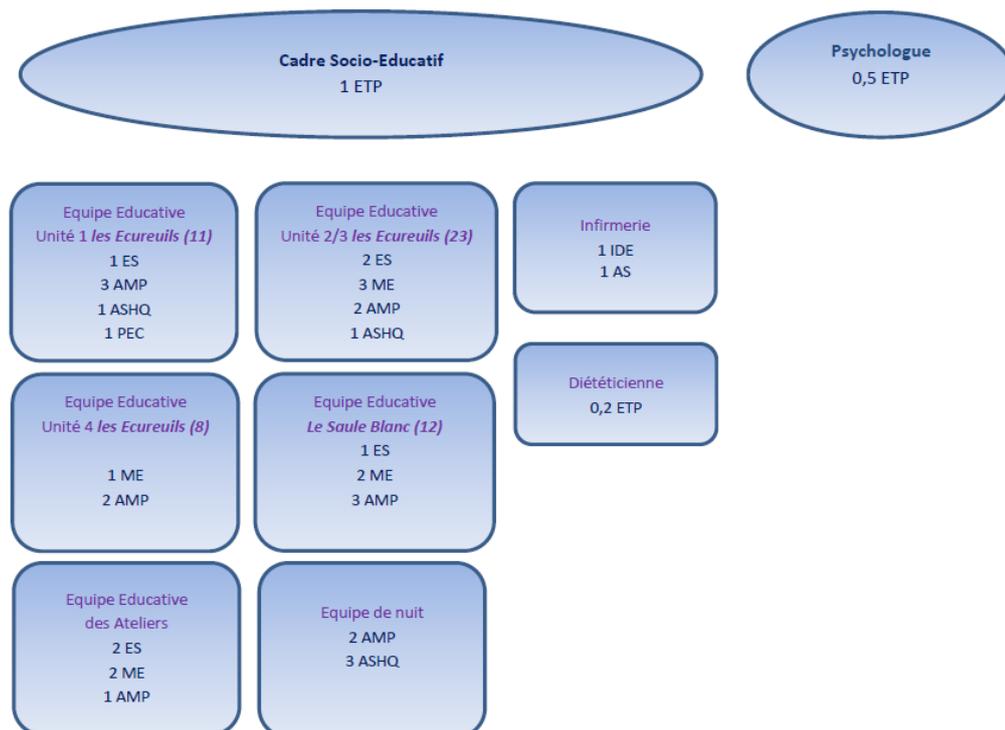
## EHPAD Echassières : Adjointe de Direction



## EHPAD Ebreuil



## FOYER DE VIE



Ratios de personnel<sup>14</sup> tous métiers confondus :

- 0,80 agent pour 1 résident s'agissant de l'EHPAD et de l'UPHV d'Ebreuil ;
- 0,78 agent pour 1 résident s'agissant du Foyer de vie d'Ebreuil ;
- 0,73 agent pour 1 résident s'agissant de l'EHPAD Jouhet-Duranthon à Echassières.

Si les EHPADs ont des ratios légèrement supérieurs à la moyenne nationale (0,69 pour 1 résident), il faut mettre en regard le niveau de dépendance et les spécificités des personnes accueillies : GMP de 795 pour le site d'Ebreuil et 736 pour celui d'Echassières (moyenne nationale à 708 en 2019<sup>15</sup>). PMP de 275 pour le site d'Ebreuil et 253 pour celui d'Echassières (moyenne nationale PMP 203 en 2019).

Site d'Echassières												
ETP	Postes attribués en 2021				Réalisés 2021				Ecart constatés			
	H	D	S	Total	H	D	S	Total	H	D	S	Total
Adjointe de direction	1.00			1.00	1.00			1.00				0.00
Personnel administratif	1.80			1.80	1.80			1.80				0.00
Services généraux	4.30			4.30	5.10			5.10	0.80			0.80
Diététicien	0.20			0.20	0.20			0.20				0.00
Animation	1.00			1.00	0.80			0.80	-0.20			-0.20
ASHQ	8.23	3.53		11.75	8.73	3.74		12.47	0.51	0.22		0.72
AS/AMP		4.59	10.72	15.31		4.25	11.51	15.76		-0.34	0.79	0.45
Psychologue		0.40		0.40		0.36		0.36				-0.04
Infirmière			5.50	5.50			5.36	5.36			-0.14	-0.14
Ergothérapeute			1.00	1.00			1.00	1.00				0.00
Médecin Co			0.40	0.40			0.40	0.40				0.00
<b>Total</b>	<b>16.53</b>	<b>8.52</b>	<b>17.62</b>	<b>42.66</b>	<b>17.63</b>	<b>8.35</b>	<b>18.27</b>	<b>44.25</b>	<b>1.11</b>	<b>-0.13</b>	<b>0.65</b>	<b>1.59</b>
Contrat aidé					0.34			0.34				0.34

<sup>14</sup> Calculé sur la base des ETP travaillés en 2021

<sup>15</sup> Rapport KPMG de 2021

EHPAD d'Ebreuil	CADOR	ETP Réalisés	Ecart constatés
Service			
Direction/Administration	4,0	4,0	0,0
Cuisine/Services Généraux/Diététicienne	13,2	14,8	1,6
Animation	2,0	1,8	-0,2
ASHQ (+ agents Blanchisserie)	30,0	31,1	1,1
AS / AMP	45,0	45,0	0,0
Psychologue	1,5	1,5	0,0
Cadre de Santé / Infirmière	13,0	12,1	-0,9
Autres auxiliaires médicaux	2,4	2,8	0,4
Médecin	1,4	2,0	0,6
UPHV - Educatif	4,0	4,0	0,0
Contrats Aidés	0,0	1,0	1,0
<b>TOTAL GENERAL 2021</b>	<b>116,5</b>	<b>120,1</b>	<b>3,6</b>

*\*CDD longue durée et PEC compris*

FOYER	CADOR	ETP Réalisés	Ecart constatés
Service			
Direction/Encadrement	2,0	2,0	0,0
Administration	2,6	2,5	-0,1
Services Généraux/ Diététicienne	2,2	2,2	0,0
Paramédical	2,0	2,0	0,0
Hôtellerie	5,0	5,0	0,0
Psychologue	0,5	0,5	0,0
Socio-éducatif	26,8	28,0	1,2
Contrats Aidés	0,0	0,0	0,0
<b>TOTAL GENERAL 2021</b>	<b>41,1</b>	<b>42,2</b>	<b>1,1</b>

*\*CDD longue durée et PEC compris*

La mesure et l'évaluation des ratios PMP/IDE et GMP/AS s'inscrivent dans l'idée de garantir un seuil minimal d'effectif soignants auprès des résidents pour assurer une qualité de prise en charge et soin optimale.

Pour les EHPADs, il ressort des dernières données nationales, issues du rapport KPMG 2021, que le site d'Ebreuil est nettement supérieur à la moyenne des EHPADs s'agissant du ratio GMP/AS tandis qu'il est en deçà de la moyenne s'agissant du ratio PMP/IDE.

Concernant le site d'Echassières, le ratio GMP/AS et PMP/IDE excède sensiblement la moyenne.

En comparant les effectifs des deux sites, nous pouvons constater que le ratio hébergement est équivalent tandis que le ratio du personnel soignant est supérieur sur le site d'Ebreuil s'expliquant, entre autres, par la particularité des profils de résidents accueillis.

Malgré tout, notre établissement reste confronté aux difficultés grandissantes qui marquent actuellement le secteur du grand âge en France :

- Turnover ;
- Vieillesse ;
- Démotivation et perte de sens pour certains agents ;
- Pénurie de certaines compétences ;
- Absentéisme liée à l'usure professionnelle et à la pénibilité ;
- Nombreux postes aménagés.

Concernant cette dernière difficulté, notre établissement enregistre un taux d'absentéisme supérieur à la moyenne nationale<sup>16</sup> avec 14,25% s'agissant du site d'Ebreuil et 16,6% s'agissant du site d'Echassières en 2021.

Toutes causes confondues (maladie ordinaire, maternité, accident du travail...), ce taux équivalait en 2021 à 6 484 jours d'absence soit 30,36 ETP à l'échelle de l'EPMS Ebreuil-Echassières malgré une diminution constatée sur les deux sites par rapport à l'année 2020.

On constate que la majorité des jours d'absence sont dus à des causes de maladie ordinaire et de congé longue durée (CLD) ou congé longue maladie (CLM).

<sup>16</sup> La moyenne nationale du taux d'absentéisme 2019 des ESSMS est de 12.1%

À noter cependant qu'en 2021, comme en 2020, la crise sanitaire a eu un impact fort sur le taux d'absentéisme avec des arrêts et/ou des autorisations spéciales d'absence (ASA) liés au COVID 19.

Il est difficile de faire une analyse causale tant subsiste une part d'inconnu dans les raisons véritables de l'absence. Ainsi, les facteurs personnels et professionnels peuvent se mélanger et rendre par là même impossible la mesure du poids de chaque catégorie.

Autant de problématiques sociales (et économiques par ricochet) auxquelles le projet social entend répondre par des objectifs ciblés (cf. infra).

De façon structurée, **les professionnels des sites d'Ebreuil et d'Echassières travaillent ensemble** :

- Une direction commune ;
- Des Codir communs ;
- Des Copil Qualité ;
- Un partage de compétences : diététicienne, référente qualité et gestion des risques, ergothérapeutes, éducateur APA, infirmière hygiéniste...
- Une mutualisation du service technique ;
- Une cuisine centralisée ;
- Une collaboration étroite entre les cadres ;
- Des formations mutualisées entre les deux sites.

Sur un plan qualitatif, la qualification des agents, notamment de l'équipe soignante, doit être améliorée. Nous développons un plan de formation permettant aux agents non qualifiés de monter en compétences et proposons des parcours diplômants permettant d'actualiser les connaissances et d'interroger ou de réinterroger les pratiques.

Une attention particulière est portée à la **santé et à la sécurité des travailleurs**, tant sur le plan physique que sur le plan psychique (cf. chapitre 4.5 : notre projet social).

## 3.6 Nos partenaires

*Qui sommes-nous ?*

**L'EPMS participe à l'aménagement du territoire et au dynamisme local de par ses activités mêmes, génératrices d'emplois, mais aussi de par les nombreux partenariats qui soutiennent leur action.**

Nous travaillons quotidiennement ou plus ponctuellement avec un ensemble de professionnels libéraux, d'établissements et services sociaux, médico-sociaux et sanitaires, d'organismes divers publics ou privés ainsi qu'avec les forces vives du pays.

**Nos partenaires libéraux** sont :

- Les médecins traitants libéraux ayant conventionnés avec l'établissement. Ils sont 3 à intervenir sur le site d'Echassières et 1 sur celui d'Ebreuil. Le Foyer de vie bénéficie de l'intervention à domicile d'un médecin traitant. Les résidents ont le libre choix de leur médecin traitant.
- Les infirmières libérales interviennent sur prescription médicale, dans le cadre de l'hospitalisation à domicile - HAD, pour des soins complexes ;
- Les pharmacies de ville (Ebreuil et Saint-Eloy-les-Mines) ;
- Les kinésithérapeutes ;
- Les pédicures podologues ;
- Les laboratoires d'analyses médicales ;
- Les dentistes ;
- Les orthophonistes ;
- Les coiffeuses ;
- La socio esthéticienne sur le site d'Echassières ;
- ...

**Nos partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux** du réseau local sont :

- Les centres hospitaliers ; des conventions sont signées avec le Centre Hospitalier de Vichy et le Centre Hospitalier de Montluçon ;
- Le service psychiatrie du Centre Hospitalier de Vichy. A Ebreuil, les résidents bénéficient du passage hebdomadaire d'un psychiatre salarié détaché et certains résidents sont suivis au centre médico-psychologique – CMP ; à l'heure actuelle, l'institution se heurte à la difficulté de trouver une place dans une structure adaptée lorsque les résidents présentent une pathologie psychiatrique qui évolue et confronte les professionnels aux limites d'une prise en charge adaptée, à savoir une mise en danger des résidents pour eux et pour les autres.
- L'équipe mobile d'hygiène ;
- Un ensemble de fournisseurs, notamment sourcing local pour certains approvisionnements.

Dans ce même réseau, nous composons avec **d'autres EHPADs et établissements et services sociaux et médico-sociaux – ESSMS**, au premier rang desquels l'on retrouve des établissements/services dans le secteur du handicap :

- La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ;
- Les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) ;
- Les Foyers de vie ;
- Les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM).

Également, l'ouverture sur l'extérieur de nos actions passe par des liens forts avec les **forces vives locales et autres partenaires** précieux, y compris des **bénévoles** (bien que peu développé), de façon ponctuelle, événementielle ou de façon plus régulière. Une concertation au fil de l'eau avec nos partenaires permet d'installer nos relations dans la durée et permet de réajuster si nécessaire nos interventions réciproques.

- Les associations sportives et culturelles des communes d'Ebreuil, d'Echassières et environnantes auxquelles adhèrent certains des résidents

Enfin, s'agissant des **partenariats en matière de ressources humaines**, l'établissement accueille de nombreux stagiaires se formant à différentes professions : aide-soignant, accompagnant éducatif et social, moniteur éducateur, éducateur spécialisé, infirmier, auxiliaire de vie, animateur sportif, cuisinier, lingère...

Dans ce contexte, l'établissement a développé de nombreux partenariats avec les organismes de formation.

Cette démarche a eu pour effet de faire connaître l'établissement et de faciliter certains recrutements (AS, AES, IDE...).

L'établissement a également signé une convention avec le Service de Santé au Travail de l'Allier depuis avril 2021 et avec la CARSAT en 2019 grâce à laquelle, un soutien financier a été rendu possible et a permis l'acquisition de matériel visant à limiter les risques professionnels liés aux efforts physiques.

# PARTIE IV - OÙ ALLONS-NOUS ?

## 4.1 Notre stratégie

Où allons-nous ?

Notre stratégie résulte de l'analyse de la situation actuelle et des anticipations de moyen et long terme. Elle reflète la déclinaison des missions portées par l'ensemble des Pôles de l'établissement. Elle incarne la volonté de s'inscrire dans une dynamique territoriale par des projets novateurs répondant aux besoins médico-sociaux du territoire.

### Nos ambitions pour les cinq prochaines années :

- 1** Diversifier l'offre de soins et d'accompagnement face aux besoins territoriaux.
- 2** Conforter la place de l'utilisateur au cœur de son dispositif d'accompagnement et renforcer ses droits.
- 3** Promouvoir une vie sociale pour chaque résident.
- 4** Mener une politique de prévention et d'éducation commune face aux risques inhérents à la santé des résidents.
- 5** Adapter l'organisation des soins et la prise en charge médicale aux spécificités d'accompagnement et aux pathologies des résidents.
- 6** Développer une identité propre à l'institution suite à la fusion des établissements d'Ebreuil et d'Echassières.
- 7** Développer une stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines visant à optimiser les moyens humains.
- 8** Optimiser l'organisation des fonctions supports suite à la fusion des établissements d'Ebreuil et d'Echassières.
- 9** Repenser l'architecture des bâtiments pour offrir aux résidents et aux professionnels des conditions d'accueil et de travail adaptées aux différents publics accueillis dans une logique de préservation de l'environnement.

Ces différents axes stratégiques vont être déclinés dans les parties suivantes et vont faire l'objet d'objectifs opérationnels.

Ce projet ambitieux repose avant tout sur le redécoupage de notre offre de soins et d'accompagnement en consolidant nos spécificités au sein de chaque Résidence composant l'établissement et en se positionnant comme un acteur incontournable du territoire.

# 1

## Diversifier l'offre de soins et d'accompagnement face aux besoins territoriaux.

### Enjeu 1 : Structurer le parcours de soin et d'accompagnement en Pôles

- **La consolidation du Pôle gériatrique :**
  - Concevoir une unité de vie protégée
  - Concevoir un « mini PASA »
- **La création d'un Pôle psychogériatrique :**
  - Concevoir un Pôle d'Accueil et d'Accompagnement Psychique (PAAP).
  - Concevoir une Unité à Orientation PsychoGériatrique (UOPG).
- **La restructuration du Pôle « Personnes handicapées vieillissantes ».**
- **La restructuration du Pôle handicap**

### Composition de la nouvelle offre de services de l'EPMS Ebreuil – Echassières.



EHPADs		FOYER	
<b>Pôle gériatrique</b>		<b>Pôle psychogériatrie</b>	<b>Pôle personnes handicapées vieillissantes</b>
<b>Résidence des Coteaux</b>	<b>Résidence Jouhet-Duranthon</b>	<b>Résidence du Parc</b>	<b>Résidence du Saule Blanc</b>
Unité Les Capucines (29 lits d'HP + 1 HT) Unité Les Campanules (29 lits d'HP +1 HT)	Unité 1 (29 lits d'HP) Unité 2 (29 lits d'HP) UVP (12 lits HP)	UOPG (39 lits d'HP + 1HT)	UPHV (38 lits d'HP + 1 HT)
PASA (14 places)	PASA (7 places)	PAAP (10 places)	Unité 1 13 places d'HP Unité 2 14 places d'HP Unité 3 13 places d'HP Unité 4 14 places d'HP

## Enjeu 2 : Positionner les EHPADs comme « centres de ressources<sup>17</sup> territoriaux ».



- Structurer les partenariats actuels.
- Répondre à l'appel à projets de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en se conformant au cahier des charges.
- Rédiger un projet EHPAD "Centre de Ressources" afin d'identifier les missions portées par chacun des EHPADs en précisant les moyens humains et financiers nécessaires
- Communiquer auprès des partenaires et bénéficiaires le projet

## Enjeu 3 : Développer une stratégie de communication au regard du projet d'établissement.



- Redéfinir les outils de communication externe (site internet, plaquette de présentation de l'établissement...).
- Renforcer les partenariats locaux.
- Renforcer l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur.



**Conforter la place de l'usager au cœur de son dispositif d'accompagnement et renforcer ses droits.**

### Enjeu 1 : Favoriser l'expression des résidents :

- Dans le cadre des CVS<sup>18</sup>.
- À travers les diverses commissions notamment, en intégrant les résidents à la commission d'animation.
- Au travers des enquêtes de satisfaction en actualisant les supports d'enquête conformément aux outils élaborés par la Haute Autorité de Santé (HAS).
- En uniformisant le système d'enregistrement des plaintes et des réclamations.
- En garantissant les droits à la citoyenneté.

### Enjeu 2 : Être garant de l'actualisation et de la communication des outils de la loi 2002-2 auprès des résidents :

- Réactualiser les documents institutionnels à destination des résidents suite à la fusion des établissements d'Ebreuil et d'Echassières.
- Les adapter à la compréhension de tous en les déclinant en pictogrammes ou en FALC (Facile A Lire et Comprendre).
- Faire connaître le rôle et les missions de la personne qualifiée au sein des différents services de l'EPMS.

<sup>17</sup> Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022

<sup>18</sup> En application du décret n°2022-688 du 25 avril 2022

- **Enjeu 3 : Fortifier notre démarche inclusive par l'engagement d'une relation triangulaire harmonieuse (résident, famille, professionnels) :**
- Mener une réflexion sur l'installation d'écran d'affichage aux accueils des différentes Résidences de l'EPMS pour communiquer aux visiteurs les informations institutionnelles et les temps forts de l'établissement.
- Organiser une journée porte ouverte de l'EPMS en invitant les familles.

## 4.2 Le projet de vie et d'animation du Pôle gériatrique

Où allons-nous ?

**Le Pôle gériatrique a pour mission première d'être un lieu de vie et de soutien de la vie sociale et culturelle pour les personnes qui y vivent.**

**Notre projet d'établissement réaffirme les grands principes qui régissent l'accompagnement et l'animation de la vie quotidienne des résidents.**

**Le rôle des professionnels est avant tout d'accompagner la personne accueillie dans la continuité de sa vie et plus particulièrement dans le prolongement de ses activités quotidiennes, ses occupations, ses préoccupations et surtout ses envies.**

Aujourd'hui, notre projet de vie et d'animation s'appuie sur des fondements que nous souhaitons conserver.

- **Une gestion des admissions structurée** grâce :
  - au traitement des demandes d'admission via le logiciel partagé Viatrajectoire permettant de collecter sur un territoire l'ensemble des demandes formulées, de connaître les ordres de priorité des choix de lieu exprimés par le candidat,
  - à des visites des établissements aux futurs résidents et sa famille ou des visites à domicile ou à l'hôpital en cas d'impossibilité pour le futur résident de se déplacer,
  - une commission d'admission qui statue sur les entrées à l'issue d'une étude du dossier. Une attention particulière est portée au consentement. Les listes d'attente sont gérées par la cadre de santé et l'IDEC par ordre d'arrivée des dossiers, en fonction de l'urgence et en adéquation avec les places qui se libèrent. Les souhaits des résidents sont pris en compte autant que possible : chambre individuelle ou double.
  
- L'accueil d'un nouveau résident est une étape très importante pour l'intégration future de celui-ci. La personne âgée va se trouver confrontée brusquement à un grand nombre de nouvelles personnes, à des locaux souvent perçus comme démesurément grands. Son rythme de vie, ses habitudes, ses repères habituels sont bien souvent perturbés. C'est dire qu'au moment de son entrée en institution un risque important de perte massive de son identité existe. La finalité du processus « d'Admission » est donc de favoriser l'intégration du résident.
  
- **Un accueil des nouveaux résidents personnalisé :**
  - par une évaluation des besoins en dispositifs médicaux réalisée en amont par l'ergothérapeute,
  - par la possibilité d'aménager sa chambre,
  - par le marquage du linge du résident,
  - par une petite attention de bienvenue,
  - par la mise à disposition des programmes d'activités et des menus de la semaine,
  - par l'explication du fonctionnement de l'unité au résident par la personne de l'équipe qui l'accueille ainsi que par l'infirmière qui gère l'admission,
  - par une visite de l'établissement ainsi que la présentation des voisins de table,
  - par une prise en compte des habitudes de vie et du rythme du résident : un compte rendu est tracé sur le logiciel de soin par l'IDE pour communiquer le contexte de l'entrée, son parcours de vie récent et faire une première évaluation de l'autonomie s'agissant de l'aide à la toilette, de l'aide au déplacement ;
  - par la communication du nom des référents au nouveau résident.

Un membre de l'équipe prend systématiquement le relai au moment de la séparation d'avec les accompagnants afin que le résident ne soit pas seul.

- **Un temps d'intégration laissé au nouveau résident permettant à celui-ci de s'adapter** dans un environnement qui sera son quotidien. Cette période favorise, pour le nouvel arrivant, l'apprentissage du

fonctionnement de l'unité dans laquelle il est reçu. L'équipe qui accueille le résident s'adapte autant que faire se peut au rythme de la personne. Ceci permet de concilier les éventuelles contradictions entre la vie collective et les habitudes individuelles.

- Une attention importante est portée au **recueil de la satisfaction** de chaque résident, mais aussi des familles : plusieurs temps d'échanges sont organisés chaque année pour recueillir les avis des résidents ; sur les différents sites, le CVS est fonctionnel. De plus, on retrouve :
  - une commission animation,
  - une commission des menus,
  - des enquêtes de satisfaction.
- Une personnalisation qui se retranscrit à travers l'élaboration d'un **projet d'accompagnement individuel**. Il est composé d'un projet de vie ainsi que d'un projet de soins.

Il garantit au résident des prestations qui se déclineront autour des principes de bienveillance, du souci de son bien-être permanent.

Ils sont élaborés par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Le projet personnalisé a pour objectif de répondre aux besoins du résident et de lui assurer le meilleur accompagnement possible.

C'est un document évolutif qui doit s'adapter à chaque résident et à son évolution.

Il « fait lien » pour le résident et guide l'action des professionnels tout en amenant également la cohérence des positionnements de chaque agent.

Le projet personnalisé va permettre de finaliser l'ensemble des actions que l'on va mener pour et avec le résident. Il contient les faits marquants de l'histoire du résident (histoire familiale et parcours professionnel...), l'organisation de son accueil au sein de l'EPMS, le type de mesure de protection dont il bénéficie éventuellement, les référents, les axes de travail.

Lors de son arrivée et dans les semaines qui suivent son admission, un ou plusieurs entretiens formels ou informels sont organisés avec des membres de l'équipe de l'unité où il va résider et plus largement l'équipe pluridisciplinaire. Ceux-ci vont permettre de recueillir ses attentes et souhaits, ses habitudes de vie, ses goûts, ses loisirs, ses relations avec ses proches...

Ce projet est présenté au résident ainsi qu'à son représentant légal au cours d'un entretien.

Une réévaluation du projet personnalisé de chaque résident est programmée lors des réunions de synthèse mais ne fait pas l'objet d'une réactualisation tous les ans.

Les référents assurent le suivi de ce projet et peuvent intégrer toutes les modifications, les souhaits du résident et de ses proches, les événements qui peuvent survenir dans la vie du résident.
- **Des relations avec les familles sont soutenues et encouragées.** La relation aux familles est un des fondements de l'intégrité psychoaffective et sociale de la personne accueillie. Le lien familial est à ce titre un accompagnant et un participant au bien-être sinon au mieux-être du résident. Sont bien évidemment à exclure ici les situations particulières qui pour des raisons endogènes ou exogènes empêchent ou interdisent le maintien de ce lien.

L'accueil des familles est prévu et organisé par les documents institutionnels. Des horaires de visite sont effectivement fixés, mais ils sont naturellement assouplis notamment pour les familles qui accompagnent leur proche en fin de vie ou lorsque des situations particulières le nécessitent.

L'établissement dispose d'espaces de confidentialité (chambre du résident, bureau pour les échanges avec les professionnels). L'accès des familles aux lieux de vie du résident est libre sauf cas exceptionnels.

Les familles et les résidents peuvent partager des repas dans un lieu mis à leur disposition, par réservation préalable. Des tarifs différenciés seront appliqués conformément aux décisions du conseil d'administration.
- Une **animation** portée au quotidien basée sur deux grands principes : **le maintien du lien social et la convivialité**. L'équipe d'animation est composée de trois animatrices (deux sur le site d'Ebreuil et une sur le site d'Echassières) ainsi que d'un chien accompagnateur sur le site d'Ebreuil qui intervient ponctuellement sur Echassières. Les résidents sont impliqués dans le choix des activités et des projets d'animation proposés de

manière informelle ou à travers des commissions animations organisées régulièrement. Une individualisation des activités ciblées sur les attentes de la personne dans une éthique préservant le respect de sa vie personnelle est recherchée afin de favoriser son intégration et sa participation à la vie collective.

Chaque résident a le choix de participer ou non aux activités proposées.

Des outils méthodologiques pertinents sont utilisés et régulièrement actualisés et évalués.

Les activités sont communiquées chaque semaine par voie d'affichage et remises individuellement aux résidents qui le souhaitent.

Les projets d'animation favorisent l'intégration du résident à la vie locale : rencontres intergénérationnelles, organisation et participation aux manifestations proposées par les associations locales...

L'équipe d'animation se coordonne avec les autres professionnels dans le cadre de l'organisation d'ateliers sportifs (accompagnement à la marche).

Ce projet d'établissement a vocation à porter notre vision commune de la vie sociale et de l'animation en acceptant toutefois les spécificités de chacun des sites.

### **Les grands principes de vie et d'animation qui fondent notre projet sont les suivants :**

- Avoir un esprit d'équipe et pouvoir se coordonner autour d'un objectif commun : le bien-être du résident.
- Disposer d'espaces conviviaux, accueillants, qui invitent au partage.
- Organiser des activités et des temps d'échanges collectifs, mais aussi individuels répondant à un besoin spécifique.
- Maintenir et valoriser les capacités physiques et cognitives des résidents.
- Proposer « des apéritifs » pour inviter les résidents à des moments conviviaux. Favoriser les échanges sur les temps de repas. Organiser des repas thérapeutiques.
- Favoriser les sorties et les liens extérieurs avec la cité, voyager.
- Promouvoir une communication fluide avec les différents services.
- Changer le regard sur la dépendance, faire accepter les changements physiques et cognitifs.
- Faire preuve de créativité dans l'accompagnement des résidents tout en s'intégrant dans un fonctionnement institutionnel.
- Promouvoir la créativité des résidents, se laisser surprendre.
- Être au plus près des souhaits des résidents, être à leur écoute et ne pas décider pour eux de ce qui est bon ou ne l'est pas, accepter leur refus.
- Promouvoir la liberté des résidents d'aller et venir, et de décider par eux-mêmes.
- Amener de la joie, des rires et de la gaieté, de la légèreté notamment à travers le jeu.
- Favoriser les liens intergénérationnels.
- Favoriser les moments de bien-être.
- Accepter la singularité de chaque résident, leur histoire et essayer de construire une histoire commune.
- Valoriser l'animation et les échanges entre les animatrices et les soignants.

Pour y parvenir, nous souhaitons nous engager dans les défis suivants pour les cinq années à venir :

## 2

**Conforter la place de l'utilisateur au cœur de son dispositif d'accompagnement et renforcer ses droits.**

**Enjeu 3 : Fortifier notre démarche inclusive par l'engagement d'une relation triangulaire harmonieuse (résident, famille, professionnels) :**

- Mener une réflexion autour de la mise en œuvre d'un outil favorisant les liens avec les familles.
- Réinstaurer le repas des familles.
- Envoyer aux familles des résidents du site d'Ebreuil le journal interne.
- Aménager un panneau d'affichage des photos d'événements festifs dans chaque unité de vie.
- Maintenir les communications en visio entre les familles et les résidents selon les besoins.

**Enjeu 4 : Faciliter l'intégration des nouveaux résidents et la prise en compte de leurs besoins spécifiques :**

- Rédiger une procédure de pré-admission et d'admission commune aux deux sites.
- Préciser dans la procédure les modalités d'information de la personne de confiance aux résidents.
- Redéfinir le rôle des référents et le communiquer aux résidents ainsi qu'aux professionnels.
- Formaliser un temps d'échange relatif à l'intégration des nouveaux résidents en réunion d'équipe pluridisciplinaire.
- Mener une réflexion autour de la vêtue et du chaussage des résidents.
- Reprendre les goûters de bienvenue au sein du Pôle.

**Enjeu 5 : Garantir le libre-choix : le résident est acteur de sa prise en charge :**

- Veiller à la participation des résidents à l'élaboration des projets personnalisés, à leur mise en œuvre et à leur évaluation.
- Rédiger une procédure commune relative à l'élaboration et la formalisation des projets personnalisés, intégrant la notion de réévaluation.
- Étudier la faisabilité financière d'augmenter les effectifs du service psychologie.
- Favoriser l'expression des résidents pour le choix des prestataires extérieurs.

# 3

## Promouvoir une vie sociale pour chaque résident

### Enjeu 1 : Structurer le service animation :

- Rédiger le projet d'animation du Pôle, puis le décliner au sein de chaque site afin de pouvoir y intégrer les spécificités.
- Mener une réflexion relative aux besoins en effectifs du service animation.
- Intégrer dans le planning d'animation de chaque unité du site d'Ebreuil les ateliers des intervenants.

### Enjeu 2 : Coordonner le service animation avec les autres services de l'EPMS.

- Communiquer autour des projets d'animation en réunion d'équipe pluridisciplinaire afin de valoriser le bénéfice apporté au résident dans sa prise en charge
- Intégrer l'animatrice aux transmissions à minima une fois par semaine sur le site d'Echassières.
- Améliorer la coordination entre la cuisine et le service animation afin d'anticiper la planification des repas à thème.

### Enjeu 3 : Faire de l'animation un engagement commun.

- Initier les professionnels à l'utilisation de la borne Mélo sur le site d'Echassières.
- Encourager la prise d'initiative des soignants pour la décoration des unités sur le site d'Ebreuil.

### Enjeu 4 : Faire de l'animation un outil thérapeutique dans l'accompagnement des résidents :

- Mener une réflexion relative à l'élaboration de fiches animation intégrant les bénéfices « thérapeutiques » attendus pour chaque atelier et les communiquer au personnel soignant.
- Formaliser et déployer le projet de médiation animale sur le site d'Echassières.
- Poursuivre le projet de médiation animale sur le site d'Ebreuil.
- Poursuivre l'intervention du chien accompagnateur à Echassières.

### Enjeu 5 : Ouvrir le Pôle gériatrique sur l'extérieur :

- Relancer les partenariats suspendus durant la crise sanitaire.
- Poursuivre les rencontres inter-EHPADs au sein du Pôle.
- Poursuivre l'organisation d'olympiades au sein du Pôle.
- Poursuivre les manifestations organisées par les associations du Pôle gériatrique.
- Mener une réflexion relative à un projet de bénévolat au sein de l'EPMS

Tous les détails des orientations du projet de vie et d'animation figurent dans un tableau annexé au projet précisant pour chacune les objectifs, les actions, réalisateurs, échéancier et suivi.

## 4.3 Le projet éducatif au Foyer de vie et à l'UPHV

Où allons-nous ?

Le Foyer de vie et l'UPHV ont pour mission première d'être des lieux de vie et de soutien de la vie sociale et culturelle pour les personnes qui y vivent, mais aussi de proposer un accompagnement dans tous les temps du quotidien tant le jour que la nuit. Pour de nombreux résidents du Foyer de vie, l'évolution de leur parcours de vie les amène à être accueillis à l'UPHV.

À cet effet, les professionnels se relaient afin d'assurer une continuité de la prise en charge autour des temps clés :

- ◆ Les levers et couchers.
- ◆ La toilette.
- ◆ Les repas.
- ◆ Les traitements et soins.
- ◆ L'entretien du lieu de vie.
- ◆ Les activités collectives : les ateliers, les sorties et activités d'unité.
- ◆ Les rendez-vous (médicaux, tuteurs, familles...).
- ◆ L'accompagnement à la gestion du porte-monnaie en accord avec les représentants légaux.

Aujourd'hui, notre projet éducatif s'appuie sur des fondements que nous souhaitons conserver.

- **Une commission d'admission structurée** pour étudier les demandes d'admission et pour proposer ou non une place définitive à l'issue d'un stage de découverte. Les demandes d'admission ou les propositions d'admission peuvent se faire par courrier ou par via trajectoire. Les demandes peuvent émaner de réseaux identifiés, internes à l'EPMS, des familles ou des représentants légaux. Chaque dossier d'admission fait l'objet d'une étude en commission d'admission.
- Après validation, **une visite de prise de contact** et de présentation de l'unité est organisée.
- **Des journées et un stage de « découverte »** sont proposés systématiquement. Le stage permet de questionner les directions que pourrait prendre le futur projet personnalisé et donne la possibilité aux professionnels de recueillir : les attentes, les souhaits, les besoins de la personne en termes d'activités socio-éducatives, de besoins d'accompagnement aux actes de la vie quotidienne, ou encore des liens sociaux à préserver... Ce stage a pour objectif de vérifier l'adéquation entre le projet personnalisé de la personne et l'offre de l'établissement ainsi que le degré d'intégration dans le collectif. Ils se concluent par un bilan. Au cours de celui-ci la personne peut exprimer son consentement. Si la personne n'est pas en capacité de s'exprimer, le consentement sera exprimé par son représentant légal. Ce bilan peut se conclure par la proposition d'un second stage avec des objectifs déterminés. Dans ce cas, la décision finale interviendra à l'issue du second stage.
- **Un accueil personnalisé** : l'équipe est informée de la date d'arrivée de la personne lors d'une réunion d'équipe et par la constitution du dossier du résident via le logiciel utilisé. Les résidents de l'unité sont également informés de son arrivée. La chambre est préparée, les repas sont commandés. Dès son arrivée, un membre de l'équipe, si possible le référent, se rend disponible afin d'expliquer le fonctionnement du service et l'accompagne à l'installation dans la chambre. De nombreux échanges ont lieu autour du quotidien : les horaires sont rappelés.
- Lors de la signature de son contrat de séjour (peu après son arrivée) un échange a lieu autour du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement de l'établissement et de la charte des droits et libertés de la personne accueillie. **Les outils d'affichage et la communication sont adaptés aux capacités des résidents.**
- **Un système de coréférence** est instauré et l'identité des référents est communiquée au nouveau résident et aux accompagnants. Cette double référence permet à la fois d'assurer la continuité de l'accompagnement

lorsque l'un des deux est absent, mais aussi une triangulation dans la relation éducative. Les référents ont pour rôle :

- De participer à l'élaboration du projet personnalisé, en lien avec les différents professionnels, à sa mise en place, à son suivi et à son évolution en lien avec le responsable du service.
  - D'être un interlocuteur privilégié dans les relations avec la famille et le représentant légal.
- **L'intégration et la socialisation** sont facilitées grâce au stage et journées de découvertes réalisées dans le cadre de la procédure d'admission.
  - **Une participation active des résidents dans les tâches de la vie quotidienne** dans la mesure où cette démarche entre pleinement dans leur projet d'accompagnement, l'objectif étant le maintien et le développement des « savoir-faire » et l'appropriation de leurs lieux de vie.
  - **Un projet personnalisé** est élaboré pour chaque résident et se base sur l'observation et les échanges entre les professionnels et le résident. Il est rédigé et validé en équipe pluridisciplinaire et présenté au résident et à son représentant légal. Il est finalisé par une signature par les différentes parties (le résident, son représentant légal et la direction). Le projet personnalisé contient les faits marquants de l'histoire du résident (histoire familiale et parcours institutionnel), l'organisation de son accueil au sein de l'EPMS (unité de vie et rythme de participation aux ateliers), le type de mesure de protection dont il bénéficie, les référents, les axes de travail, mais aussi ses attentes, ses souhaits, ses besoins et son évolution générale. La coordination entre les différents intervenants se fait dans le cadre des transmissions quotidiennes, des réunions d'unités, des réunions de synthèse pluridisciplinaires. Les observations des différents intervenants sont partagées par le biais du dossier informatisé du résident. Elles sont également partagées lors de différentes réunions. Dans le cadre du secret partagé, l'équipe pluridisciplinaire est destinataire des informations concernant le projet personnalisé afin que celui-ci soit mis en œuvre dans les meilleures conditions possibles. Il est réévalué chaque année.
  - **Une participation 3,5 jours par semaine à des activités occupationnelles au sein du Foyer de vie** permettant le développement de l'autonomie ainsi que le maintien des acquis (manuels, physiques et intellectuels). Cette organisation est aménageable (en plus ou en moins) selon le projet personnalisé du résident. La participation aux « ateliers » contribue activement à l'accompagnement quotidien des résidents et à la rythmicité hebdomadaire qui est nécessaire pour s'inscrire dans une temporalité passé-présent-futur. À ce titre, l'EPMS loue un local dit « La boutique » sur la place de la poste à Ebreuil, local dans lequel se déroule l'atelier « loisirs créatifs ». Dans ce local, les résidents réalisent différents objets qu'ils proposent à la vente (association dédiée). Ce lieu est destiné à valoriser les réalisations des résidents tout en favorisant leur insertion dans le cadre communal.
  - **Le respect des Droits et libertés est renforcé** par l'expression des résidents à travers les différentes commissions et le CVS, la participation des résidents à la vie citoyenne, notamment par l'accompagnement à leurs droits de vote, mais aussi le respect de leurs croyances religieuses.
  - **L'ouverture sur l'extérieur est favorisée** par la participation des résidents à la vie locale et notamment par leur adhésion aux différentes associations sportives et culturelles locales.
  - **Un accompagnement aux soins de nursing** est proposé sur différents temps de la journée en fonction des souhaits et des besoins des résidents.
  - **La présence, à l'UPHV, de moniteurs éducateurs sur les weekends** afin d'assurer une continuité en matière d'encadrement et d'accompagnement.
  - **L'accompagnement aux achats dans un cadre structurant.**
  - **Le maintien des liens familiaux lorsque ceux-ci s'avèrent adaptés et possibles.**

- **L'organisation de séjours vacances** en lien avec des organismes extérieurs.
- **Assurer un accompagnement et une sécurité affective.**
- La mise à disposition, à l'UPHV, d'espaces extérieurs accueillant un potager et un poulailler ainsi qu'un parc aménagé et accessible aux personnes à mobilité réduite.
- **L'organisation de repas thérapeutiques 365 jours par an.**

Ces fondements sont rendus possibles grâce à :

- La liberté d'action des professionnels dans les projets proposés pour les résidents.
- Une bonne coordination pluridisciplinaire au sein de l'équipe, mais aussi avec les fonctions paramédicales qui interviennent.
- Une diversité de profils et de compétences professionnelles favorisant la richesse de l'accompagnement auprès du résident.
- La mise en œuvre et la consolidation de partenariats avec les différents intervenants extérieurs et les professionnels de santé. (Cf. supra chapitre 3.6 nos partenaires)

Ce projet d'établissement a vocation à porter notre vision commune du projet éducatif en acceptant toutefois les spécificités notamment liées au profil et aux besoins des résidents de l'UPHV et du Foyer de vie. Les grands principes qui fondent notre projet sont les suivants :

- Accueillir la diversité et la singularité de chacun, résidents et professionnels, et créer une histoire commune.
- Disposer de locaux agréables et conviviaux ainsi que d'extérieurs apaisants. Faire vivre un lieu de vie avant tout.
- S'appuyer sur « les solutions » que les résidents amènent afin de favoriser la créativité et s'autoriser le droit d'essayer. Accepter de ne pas tout savoir ou tout comprendre et laisser la place à la parole du résident. Ne pas avoir de préjugé et aller au-delà des apparences.
- Préserver l'investissement des professionnels, et construire une équipe solide et coordonnée autour d'un seul but : le bien-être des résidents. Favoriser l'intelligence collective pour concevoir et mettre en œuvre des projets au bénéfice des résidents. Accompagner les restructurations avec sérénité tant pour les résidents que pour les personnels.
- Favoriser les échanges et les rencontres entre les résidents au sein de l'établissement.
- Valoriser les savoirs et savoir-faire des résidents en s'ouvrant à la vie locale. Favoriser l'ouverture sur l'extérieur et la découverte. Soutenir les activités physiques, de bien-être et continuer de proposer un large panel d'activités. Poursuivre les projets « vacances » et les mini séjours.
- Continuer d'accompagner les résidents dans le prendre soins d'eux-mêmes (hygiène corporelle, alimentation, addictions, sexualité, portée de leur propos, relation à l'autre ...).

Le projet éducatif se veut transversal et aborde l'accompagnement des résidents dans son ensemble.

Les objectifs stratégiques qui peuvent être ainsi déclinés sont les suivants :

### **Le Foyer de vie :**

**2**

**Conforter la place de l'utilisateur au cœur de son dispositif d'accompagnement et renforcer ses droits.**

#### **Enjeu 6 : Améliorer le parcours d'intégration du nouveau résident.**

- Réactualiser la procédure d'admission.
- Mener une réflexion sur la préparation des résidents du Foyer de vie à l'arrivée d'un nouveau résident.

#### **Enjeu 7 : Améliorer la coordination avec les intervenants extérieurs**

- Mener une réflexion sur l'organisation de temps d'échanges avec les intervenants.

#### **Enjeu 8 : Coordonner les missions des professionnels autour des besoins spécifiques des résidents.**

- Recentrer les professionnels sur les activités qui sont propres à leur métier.
- Garantir l'harmonisation des pratiques professionnelles autour des besoins individuels du résident.

#### **Enjeu 9 : Améliorer les projets personnalisés.**

- Réaliser un bilan du projet personnalisé à un an.
- Rédiger la procédure du projet personnalisé en intégrant un temps d'échange avec le résident à l'issue de la réunion du projet personnalisé.
- Interroger dans le projet personnalisé l'accompagnement des liens familiaux.

### **L'UPHV**

**2**

**Conforter la place de l'utilisateur au cœur de son dispositif d'accompagnement et renforcer ses droits.**

#### **Enjeu 10 : Améliorer l'intégration des nouveaux résidents stagiaires**

- Instaurer un temps de rencontre avec le médecin coordonnateur et les stagiaires.

**3**

**Promouvoir une vie sociale pour chaque résident**

#### **Enjeu 6 : Reprogrammer les activités suspendues durant la crise sanitaire.**

- Solliciter les MJPM pour faire des demandes de financements.
- Développer les partenariats avec les associations locales.

## Objectifs communs à l'UPHV et au Foyer de vie d'Ebreuil.



**Conforter la place de l'utilisateur au cœur de son dispositif d'accompagnement et renforcer ses droits.**

### **Enjeu 11 : Mener une réflexion en équipe pluridisciplinaire relative au respect du droit des résidents.**

- Mener une réflexion relative à la flexibilité de l'organisation de la vie quotidienne en fonction des besoins spécifiques des résidents (veillées...).
- Favoriser l'expression des résidents pour le choix des prestataires extérieurs.

### **Enjeu 12 : Améliorer la traçabilité du dossier informatisé du résident.**

- Former les professionnels aux différentes fonctionnalités du logiciel.
- Tracer toutes les transmissions dans le dossier informatisé du résident.

## 4.4 Le projet d'aides et de soins des EHPADs

Où allons-nous ?

Une de nos missions principales est d'être un lieu de soins ; d'apporter à la personne accueillie toute l'aide et l'accompagnement nécessaire et adapté à son état de santé, et ce tout au long de son séjour au sein des EHPADs (UPHV incluse). Conformément à la mise en œuvre du CPOM, l'établissement s'engage à respecter l'ensemble des recommandations qui y sont liées<sup>19</sup>.

Aujourd'hui, notre projet d'aides et de soins s'appuie sur des fondements que nous souhaitons conserver.

- **Une offre d'accompagnement diversifiée** s'inscrivant dans les filières territoriales de la gériatrie et du handicap (cf. infra chapitre 3.2 : Nos Pôles)
- **Des soins d'hygiène organisés.** Des principes en matière de soins d'hygiène sont édictés et respectés par l'ensemble du personnel :
  - Proposer et non imposer le moment de la toilette.
  - S'annoncer en entrant dans la chambre.
  - Privilégier la toilette debout.
  - Respecter l'autonomie de la personne âgée qui peut encore faire sa toilette seule.
  - S'appuyer sur les capacités restantes en suppléant au manque.
  - Assurer une petite toilette au coucher pour les personnes incontinentes.
- **Une prise en charge de l'incontinence.** La préservation de la continence est favorisée par un accompagnement aux toilettes du résident par les professionnels. Les soignants sont formés à la prise en charge de l'incontinence. Des plans de changes sont réalisés et réévalués régulièrement afin de s'adapter au besoin de chaque résident. Des référents « incontinence » ont été nommés afin de s'assurer du respect des bonnes pratiques professionnelles en la matière.
- **Un accompagnement à l'alimentation.** Les professionnels accompagnent les résidents les plus dépendants dans la prise de leur repas, en fonction des situations, ils adaptent leur pratique pour que le temps du repas soit un moment agréable et convivial. Les repas sont distribués par les ASHQ, les AS et les AES qui apportent leur soutien aux personnes ayant besoin d'une aide pour manger.
- **Un accompagnement aux déplacements.** Les professionnels de l'établissement, en lien avec le médecin coordonnateur, le médecin traitant, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et l'animation sportive veillent à stimuler, soutenir les déplacements en fonction de la situation du résident. Des stratégies d'adaptation sont mises en œuvre, une aide matérielle est mise à disposition de la personne.
- **Un projet de soin individualisé** qui rejoint et complète le projet de vie. Il est le support des pratiques soignantes aussi bien au niveau des prises en charge spécifiques qu'au niveau de l'organisation des soins. Il comporte :
  - La grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupes iso-ressources).
  - Les habitudes de vie.
  - Les antécédents médicaux incluant la reconstitution du parcours médical.

<sup>19</sup> 1/ La démarche de projet de soins s'inscrit dans un contexte législatif et réglementaire :

- L'arrêté du 26 avril 1999 relatif au cahier des charges de la convention tripartite,
- La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,
- Le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 abrogeant le décret de compétence n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier,
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie.

2/ Les règles de bonnes pratiques en EHPAD publiées par l'HAS, la SFG, la DGS/DHOS constituent une base documentaire de référence pour la remise en question de nos pratiques quotidiennes (liste en annexe)

- Les prescriptions en cours.
  - Un bilan cognitif adapté.
  - Un repérage de la dépression et du risque suicidaire.
  - Une évaluation de la fonction rénale.
  - Un bilan nutritionnel.
  - Une évaluation du risque de chute.
- **Une sécurisation du circuit du médicament.** Les EHPADs disposent d'un dossier résident informatisé, LIVIA, que l'ensemble du personnel soignant utilise, ainsi que les médecins traitants pour la saisie des prescriptions notamment. Ces dernières sont transmises aux pharmacies qui Préparent les Doses à Administrer (PDA). Les IDE vérifient les piluliers grâce au logiciel OREUS. Les fiches de traitement sont générées par le logiciel de soins, un exemplaire est conservé sur le chariot de soin. Les prescriptions anticipées sont tracées. Les médicaments sont stockés à l'infirmerie, mais leur sécurisation n'est pas optimum (armoire et chariot). La sécurisation du circuit du médicament reste à améliorer.
  - **Une prévention et une prise en charge de la douleur.** La prise en charge de la douleur est suivie lors des transmissions. Des évaluations et réévaluations régulières sont faites et sont transmises aux médecins coordonnateurs et traitants. Il est proposé une prise en charge pluridisciplinaire de la douleur. La prise en charge de la douleur se décline en 5 étapes :
    - Repérage-dépistage de la douleur systématique induite ou non par les soins par l'ensemble de l'équipe soignante (expression directe du résident, observation...).
    - Évaluation du niveau de la douleur avec l'utilisation des échelles d'auto ou d'hétéro-évaluation.
    - Localisation et détermination du mécanisme de la douleur : Nociceptive (compression ou inflammation tissulaire), neuropathique (associée à une lésion ou une maladie affectant le système neurosensoriel), psychogène (soit un mécanisme de somatisation dans un contexte de mal-être ou de dépression soit dans le cadre d'une affection psychopathologique ou psychiatrique +/- identifiée).
    - Prise en charge thérapeutique : institutionnelle, non médicamenteuse et médicamenteuse.
    - Réévaluation du niveau de la douleur.
  - **Une prévention des risques liés aux chutes.** Le dépistage des risques de chute lors du bilan gériatrique d'entrée est effectué par le médecin coordonnateur et les professionnels qualifiés (ergothérapeutes et animateur sportif). Les chutes sont abordées lors des transmissions et communiquées, le cas échéant, au médecin traitant. Un bilan plus approfondi est réalisé pour "les grands chuteurs" lors des réunions de la commission des chutes. Nous travaillons en coordination avec les différents intervenants afin de favoriser une observation croisée. Cette dernière permet de rechercher les facteurs de risques : polymédication, problèmes de vue, mobilité musculaire.
  - **Une prévention des risques liés à la contention.** L'objectif de notre protocole de contention est zéro contention. Quand les contentions s'avèrent nécessaires, elles sont soumises à prescription médicale.
  - **Une prévention et une prise en charge de la dénutrition.** Un bilan de repérage de la dénutrition est fait systématiquement dans les premières semaines suivant l'admission. La diététicienne assure un suivi et le lien avec le chef de cuisine, l'équipe soignante et les résidents. Un suivi mensuel du poids des résidents est réalisé. La prévention passe aussi par la commission des menus qui permet d'adapter les menus au regard des besoins nutritionnels et de prendre en compte les besoins et goûts des résidents. Les cuisiniers travaillent à la confection de plats à texture adaptée. Bien que les contraintes organisationnelles rendent difficile la personnalisation de la prise en charge alimentaire, nous veillons à être au plus près des besoins en restant à l'écoute et en croisant nos observations.

De plus, un projet bucco-dentaire a été initié en 2017 par les médecins coordonnateurs en référence avec le dispositif du pays de Salers (15). Cinq EHPADs font partie du dispositif : Ebreuil, Chantelle, Echassières, Gannat et Saint-Pourçain-sur-Sioule. L'EPMS Ebreuil-Echassières est établissement support (perception des

financements, achat et mise à disposition du matériel...). Des conventions sont signées avec les autres EHPADs. Une fiche bucco-dentaire récapitule le diagnostic initial, le plan de traitement et les soins effectués. Le bilan du projet est positif, nous constatons moins de douleurs ainsi qu'une meilleure alimentation.

- **Une gestion du risque infectieux.** L'établissement a pour objectif d'identifier et de gérer le risque infectieux et d'informer les personnes concernées sur la démarche de prévention des risques pour cela l'IDE hygiéniste de l'EPMS forme les personnels et met à jour le Document d'Analyse des Risques Infectieux (DARI) en lien avec le médecin coordonnateur. Dans le cadre des bonnes pratiques professionnelles, le protocole des précautions standards s'applique au quotidien. Lors de la détection d'un risque infectieux, les précautions complémentaires s'appliquent alors. Elles sont connues et appliquées par l'ensemble des professionnels. Des campagnes de sensibilisation à la mise à jour des vaccinations nécessaires des résidents et des professionnels sont régulièrement menées. La méthode HACCP est appliquée s'agissant de la restauration, les normes RABC dans les blanchisseries. Nous avons mis en place un dispositif de gestion, de stockage et d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI). Nous veillons à la qualité de l'eau, à l'entretien et à la désinfection des surfaces. Un partenariat a également été mis en place avec l'équipe mobile d'hygiène du Centre Hospitalier de Vichy.
- **Une prévention et une prise en charge de la souffrance psychique des personnes âgées est organisée.** En début de séjour ou lorsqu'un signalement est réalisé, la psychologue rencontre les nouveaux résidents et peut proposer des entretiens réguliers. Elle travaille en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires et les médecins pour les accompagner dans la prise en charge des effets des troubles cognitifs. L'équipe au quotidien, veille à identifier les possibles signes de souffrance psychique. Une attention particulière est donnée aux résidents présentant des troubles psychopathologiques (symptomatologie anxieuse, dépressive, troubles psychotiques...).
- **Un accompagnement à la fin de vie organisé.** L'établissement a fait de l'accompagnement de fin de vie un principe institutionnel. Des formations sont proposées aux personnels. Par ailleurs, nous avons mis en place un Groupe Ressource d'Accompagnement et de Réflexion (GRAR). Il est composé du médecin coordonnateur, de la cadre de santé, des psychologues, d'infirmières, d'aides-soignantes, mais aussi d'agents de services hospitaliers qualifiés. C'est un groupe qui reste ouvert à toute personne souhaitant s'impliquer sur cette thématique. Ses missions sont les suivantes :
  - Construire une démarche de soins palliatifs dans l'établissement.
  - Accompagner et intégrer les proches à la démarche des soins palliatifs.
  - Optimiser la prise en charge de la douleur.
  - Harmoniser les pratiques autour de la fin de vie.
  - Mettre en place une action de sensibilisation, de formation de l'ensemble des intervenants de l'EPMS Ebreuil-Echassières.

Dans le cadre de son partenariat avec l'HAD, une infirmière libérale peut intervenir, cette action est menée collégialement et validée par le médecin traitant. Les souhaits et directives anticipées sont tracés dans le logiciel Livia : leurs modalités sont mentionnées dans le livret d'accueil des nouveaux professionnels. L'objectif de la prise en charge est d'apporter au résident un confort de vie en respectant sa dignité et ses convictions. Le personnel accompagne également les familles et les proches afin d'apaiser les souffrances psychiques. La fin de vie dans l'établissement s'accompagne alors d'une surveillance accrue des soignants et de gestes de confort multipliés. Des temps d'échanges avec la psychologue sont systématiquement proposés. Le site d'Ebreuil dispose de deux chambres mobiles de soins palliatifs.

## Le PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés) : « La petite maison des Coteaux »



Le PASA d'Ebreuil a ouvert le 29 mars 2016 et a été labellisé le 21 mars 2017. Il permet d'accueillir 14 résidents du Pôle gériatrique. Celui-ci est situé en extension de la Résidence des Coteaux.

C'est un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées, durant la journée, des activités sociales et thérapeutiques. Le PASA permet d'améliorer et de diversifier l'offre des soins et d'enrichir la prise en charge des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Les résidents susceptibles de profiter du PASA sont repérés par l'équipe pluridisciplinaire du Pôle gériatrique (médecin coordonnateur, cadre de santé, psychologue, ergothérapeute, équipe soignante). Leur dossier est étudié en réunion de coordination bimensuelles du PASA. Les résidents sont accueillis du lundi au vendredi, de 10h00 à 15h30, hors jours fériés.

Une visite préalable des locaux est proposée au résident et éventuellement à ses proches.

Une attention particulière est réservée à l'accueil du nouveau résident. L'équipe est également vigilante à sa bonne intégration dans le groupe.

Les centres d'intérêt de chaque résident sont recueillis afin de proposer un planning d'activités personnalisées et ainsi favoriser l'adhésion du résident aux activités proposées.

Les résidents bénéficient d'interventions thérapeutiques spécifiques, à savoir :

- L'ergothérapeute coordonne l'activité du PASA avec les professionnels.
- L'éducateur d'activité physique adaptée, au rythme d'une demi-journée par semaine, propose des ateliers de gymnastique adaptée.
- La psychologue du Pôle gériatrique, sur le site d'Ebreuil, propose un accompagnement auprès des ASG, au rythme d'une demi-journée par semaine.
- La présence d'un chien d'accompagnement Handi'Chien.

Bien que notre démarche d'aide et de soins repose sur des bases solides, nous souhaitons dans les cinq années à venir relever les défis suivants.



### **Mener une politique de prévention et d'éducation commune face aux risques inhérents à la santé des résidents.**

#### **Enjeu 1 : Améliorer l'accompagnement de la dépendance et de la perte d'autonomie :**

- Réévaluer systématiquement le degré de dépendance à chaque incident ou amélioration sur le parcours de santé du résident sur le Pôle gériatrique.
- Formaliser les procédures d'aides pour chaque résident sur le Pôle gériatrique.
- Former le personnel non soignant à l'observation des signes de perte d'autonomie ou d'aggravation de la dépendance sur le Pôle gériatrique.
- Faire connaître les missions et les compétences des ergothérapeutes auprès des familles, des résidents, des médecins et des professionnels de l'EPMS partie médicalisée.
- Rédiger un projet de rééducation commun aux Pôles gériatrique et personnes handicapées vieillissantes.

- Redéfinir les champs d'intervention des différents professionnels de l'équipe de rééducation (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, éducateur APA, accompagnateur à la marche).
- Installer un parcours physique et sensoriel à Echassières.
- Déplacer le parcours sensoriel au sein des unités du site d'Ebreuil.
- Mener une réflexion sur la faisabilité financière d'augmenter les effectifs s'agissant de l'éducateur APA et de l'accompagnateur à la marche sur le site d'Echassières.
- Mettre en place des toilettes évaluatives au sein du Pôle gériatrique.

## **Enjeu 2 : Améliorer le dépistage, la prévention et la prise en charge des troubles de l'état nutritionnel et de l'hydratation**

- Actualiser les procédures relatives à cette thématique.
- Instaurer un passage régulier des cuisiniers dans les différentes unités au moment du repas.
- Mener une réflexion en équipe pluridisciplinaire relative à l'organisation et au service des repas au sein du Pôle gériatrique (aménagement des salles, environnement, tenue des professionnels).
- Réactiver le suivi buccodentaire avec le dentiste pour les résidents du Pôle gériatrique.
- Former les agents de service à la présentation des plats.
- Former les cuisiniers à la réalisation et la présentation des textures modifiées et aux besoins alimentaires des personnes âgées.
- Protocoliser la délégation de la prescription des textures modifiées aux IDE et à la diététicienne.
- Mener une réflexion relative à la surveillance des apports hydriques à l'UPHV.
- Renforcer les formations relatives aux troubles de déglutition pour les professionnels des EHPADs et de la cuisine.
- Formaliser la réévaluation régulière des textures alimentaires en réunion de synthèse sur le site d'Ebreuil.

## **Enjeu 3 : Améliorer la continuité de l'accompagnement entre le jour et la nuit**

- Mener une réflexion en équipe pluridisciplinaire (de jour et de nuit) sur la rédaction d'un projet d'accompagnement de nuit (intégrant l'instauration de collations pour lutter contre le jeûne nocturne, la mise en place de veillées, la réévaluation des horaires des équipes de jour et de nuit, la réévaluation des horaires de distribution des traitements du soir).
- Formaliser des réunions de travail thématiques avec les équipes de jour et de nuit.

## **Enjeu 4 : Améliorer la prise en charge des urgences :**

- Réactualiser les procédures relatives aux urgences et à la prise en charge des urgences vitales.
- Assurer un suivi des formations des professionnels aux gestes de premiers secours.

- Programmer des sessions de formation internes régulières relatives aux gestes d'urgence auprès de l'ensemble des professionnels de l'EPMS.
- Formaliser et veiller à la mise en œuvre d'un partenariat avec les centres hospitaliers afin d'éviter le passage aux urgences des résidents.
- Favoriser les partenariats avec les intervenants libéraux.
- Présenter le projet de soins aux intervenants libéraux de l'EPMS
- Créer une CCG commune aux deux sites d'Ebreuil et d'Echassières.
- Planifier au moins une CCG tous les ans.

#### **Enjeu 5 : Améliorer la prévention du risque infectieux.**

- Poursuivre l'accompagnement de l'IDE hygiéniste sur l'ensemble des services de l'EPMS.
- Renforcer la connaissance des protocoles de précautions standards et complémentaires au sein de l'EPMS.
- Actualiser les protocoles de bionettoyage suite à l'acquisition de matériel de nettoyage à la vapeur.
- Maintenir à jour la traçabilité de la vaccination des résidents.

#### **Enjeu 6 : Améliorer la prévention et la prise en charge de la douleur :**

- Réactiver le Groupe Ressource d'Accompagnement et de Réflexion (GRAR) au sein du Pôle gériatrique.
- Poursuivre la démarche de formation engagée sur l'utilisation des échelles de douleur et favoriser l'implication des AS, AES et ASHQ au sein du Pôle gériatrique.
- Actualiser le protocole de prise en charge de la douleur au sein du Pôle gériatrique.

#### **Enjeu 7 : Améliorer la prévention et la prise en charge des chutes tout en limitant la contention :**

- Formaliser un protocole « chute » et sensibiliser les professionnels.
- Nommer des référents « chutes » au sein du Pôle gériatrique.
- Réactiver la commission « chute » du site d'Ebreuil à raison d'une fois par mois et l'étendre au site d'Echassières.
- Analyser les chutes et formaliser des actions d'amélioration lors de la commission « chutes ».
- Réévaluer la prescription des psychotropes et somnifères en lien avec le psychiatre pour l'ensemble des structures médicalisées de l'EPMS.

#### **Enjeu 8 : Améliorer le suivi du circuit du médicament**

- Mettre en place un livret thérapeutique de prescriptions spécifiques à la gériatrie.

- Finaliser les fiches techniques.
- Former les professionnels soignants au risque d'erreurs médicamenteuses.
- Réévaluer le circuit du médicament.
- Rédiger une procédure relative au circuit du médicament sur le site d'Echassières.
- Réévaluer les prescriptions médicamenteuses à minima tous les ans.

#### **Enjeu 9 : Améliorer l'accompagnement de fin de vie et la gestion des soins palliatifs :**

- Programmer des formations régulières relatives aux soins palliatifs, à l'accompagnement de fin de vie et aux droits des résidents au sein du Pôle gériatrique.
- Financer une chambre mobile « soins palliatifs » à Echassières.
- Réhabiliter la chambre mortuaire sur le site d'Echassières.
- Améliorer le processus de recueil des directives anticipées des résidents.

#### **Enjeu 10 : Améliorer la prévention du risque suicidaire et de la dépression.**

- Mener une réflexion commune à l'EPMS relative à la sensibilisation du personnel au risque suicidaire et aux signes de dépression.

#### **Enjeu 11 : Améliorer la prévention et la prise en charge de l'incontinence.**

- Acquérir deux sondes échographiques « Butterfly » (un sur chaque site du Pôle gériatrique) et former les équipes à l'utilisation de ce dispositif médical.
- Harmoniser les pratiques soignantes s'agissant de la mise aux toilettes au sein du Pôle gériatrique.



### **Adapter l'organisation des soins et la prise en charge médicale aux spécificités pathologiques des résidents.**

#### **Enjeu 1 : Intégrer les spécificités des résidents porteurs de handicaps dans les soins et la prise en charge médicale.**

- Nommer une IDE dédiée à l'UPHV.
- Définir les missions et les responsabilités de l'IDE de l'UPHV.
- Formaliser un projet de soins spécifique pour les résidents porteurs d'un handicap (UPHV).
- Assurer un suivi médical gynécologique auprès des résidentes.
- Rendre les tuteurs acteurs et partenaires notamment s'agissant de la prise en charge de leurs protégés.

- Formaliser un partenariat entre le service psychiatrique de l'hôpital de Moulins-Yzeure et l'UPHV.
- Augmenter le rythme d'intervention du psychiatre.
- Maintenir la réflexion sur le déploiement de thérapies non-médicamenteuses au sein de l'UPHV.
- Prévoir une formation sur le vieillissement des personnes handicapées mentales.

### **Enjeu 2 : Améliorer l'accompagnement des résidents atteints de troubles psychiques :**

- Rédiger le projet de l'UOPG et du PAAP en équipe pluridisciplinaire.
- Identifier les professionnels qui y interviendront et les former.
- Identifier les partenariats nécessaires.
- Se rapprocher d'autres services similaires afin de disposer de retours d'expérience.
- Communiquer le projet PAAP et UOPG à l'ensemble des professionnels de l'EPMS, mais aussi aux partenaires externes

### **Enjeu 3 : Développer un parcours d'accompagnement spécifique pour les résidents présentant des maladies neurodégénératives :**

- Créer une unité protégée sur le site d'Echassières.
- Formaliser en équipe pluridisciplinaire un projet de service de l'unité protégée d'Echassières.
- Créer un PASA sur le site d'Echassières.
- Formaliser en équipe pluridisciplinaire un projet de service du PASA d'Echassières.
- Développer des partenariats avec les Unités Cognitivo-Comportementales environnantes.
- Étendre la formation relative aux pathologies du vieillissement à tous les professionnels des EHPADs (soignants et non-soignants).
- Formaliser les activités personnalisées réalisées par le personnel soignant durant les actes de la vie quotidienne (bien être, discussion...)
- Cibler les évaluations cognitives et d'autonomie en fonction des résidents identifiés par l'équipe médicale et paramédicale.
- Mener une réflexion relative au déploiement de thérapies non médicamenteuses ainsi que sur l'appropriation de ces outils par les équipes soignantes.
- Formaliser l'utilisation de thérapies non médicamenteuses dans les Projets d'Accompagnement Individualisé.

Tous les détails des orientations du projet d'aide et de soins figurent dans un tableau Excel précisant pour chacune les objectifs, les actions, réalisateurs, échéancier et suivi.

## 4.5 Notre projet social

Où allons-nous ?

Notre projet social vise l'accompagnement des agents au cours des cinq ans qui viennent et s'inscrit dans un contexte difficile de raréfaction de certaines qualifications et de lourdeur croissante de la charge de travail. Nous estimons en effet primordial dans le cadre du projet d'établissement, de prendre soin de ceux qui prennent soin des autres au quotidien.

Sur un plan plus administratif, le projet social intègre les constituants d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences – GPEC ainsi que la mise en œuvre des Lignes Directrices de Gestion - LDG.

La gestion des ressources humaines est basée sur un mode de management qui s'appuie sur une équipe d'encadrement pluridisciplinaire :

- **Écoute du personnel** : Les agents peuvent être reçus à leur demande par la direction.
- **Accueil et suivi du personnel** : Sauf en cas d'urgence, les agents sont doublés pour apprendre les spécificités du poste de travail au sein de l'établissement.
- **Recrutement** : Les recrutements sont gérés par la direction des Ressources Humaines en lien avec les responsables de service et les cadres.
- **Formation** : Le plan de formation est annuel. Il recense les besoins en formation qui seront dispensés dans l'année N+1. Ce plan est issu des entretiens professionnels et/ou d'orientations de l'établissement en fonction du projet établissement. En effet, les professionnels ont la possibilité d'effectuer des demandes de formations individuelles, dans le cadre de la professionnalisation (formation qualifiante ou ayant un lien avec sa pratique professionnelle). De plus, suite au recensement des besoins et des difficultés rencontrées par les équipes, des formations collectives sont également mises en place.

La volonté d'assurer une qualité de vie au travail à chaque agent s'appuie sur des points forts qu'il est essentiel de réaffirmer :

- **Un organigramme clair** et une répartition des rôles et responsabilités au sein de l'EPMS Ebreuil - Echassières connu par l'ensemble des professionnels.
- **Un accueil du nouvel agent structuré** : des documents essentiels à son intégration lui sont communiqués dès son arrivée (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, organigramme, fiche de poste...) et des journées de doublures sont programmées.
- **Un accueil des stagiaires encouragé** afin de favoriser des liens avec des futurs professionnels et instituts de formation.
- **La présence d'un groupe QVT** permettant de développer une démarche d'amélioration continue de la qualité de vie au travail dans l'établissement, qui a cependant été suspendu durant la crise sanitaire.
- **La promotion interne** comme le levier essentiel dans la qualité de vie au travail, la montée en compétences des agents, la reconnaissance des compétences individuelles et de l'engagement professionnel.
- **La stagiairisation et la titularisation** comme levier essentiel dans la fidélisation des agents.
- **La qualification des professionnels** à travers la formation comme un outil de valorisation des compétences des agents et de fidélisation au bénéfice de la prise en charge des résidents.
- **L'évaluation des professionnels**<sup>20</sup> : Les fonctionnaires ainsi que les salariés en CDI bénéficient chaque année d'un entretien professionnel organisé dans des conditions qui garantissent la confidentialité et qui donne lieu à un compte rendu.
- **Une politique de santé et sécurité au travail** définie par :
  - La présence d'un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).
  - L'analyse des accidents du travail.
  - La présence d'un service de santé au travail opérationnel.
  - La création d'un poste de responsable qualité et gestion des risques.

<sup>20</sup> En application de l'article 65 de la loi Transformation de la Fonction Publique, le décret 2020-719 du 12 juin 2020

- La définition d'un projet de prévention des risques professionnels.
- La formation de la responsable qualité et gestion des risques à l'animation et la prévention HAPA (secteur d'hébergement et d'accueil des personnes âgées) et la formation de l'ergothérapeute à la PRAP2S (Prévention des risques liés aux activités physiques dans le secteur sanitaire et social).
- Le conventionnement avec la CARSAT pour obtenir un soutien financier s'agissant de formations et de matériel ergonomique et aides techniques.
- Les formations sur la manutention, les gestes et postures font partie intégrante des formations Institutionnelles et sont proposées chaque année.
- **Le dialogue social constant** permettant d'assurer une transparence dans le pilotage de l'EPMS et une écoute des revendications / difficultés / professionnels. L'établissement compte actuellement 2 organisations syndicales locales. Ces 2 organisations peuvent utiliser du temps syndical dans le but de développer leur action et leur communication auprès du personnel, mais également afin d'échanger avec la Direction.

Le projet social croise plusieurs aspects complémentaires les uns des autres pour parvenir à ce que les professionnels se plaisent dans leur travail, éprouvent de la satisfaction et soient reconnus dans leur investissement quotidien, qu'ils travaillent de jour et de nuit, quel que soit le métier qu'ils exercent.

À ce titre, nous souhaitons nous engager pour les cinq années à venir dans les objectifs suivants :



## Développer une identité propre à l'institution suite à la fusion des établissements d'Ebreuil et d'Echassières.

Dans le cadre de la fusion des établissements d'Ebreuil et d'Echassières, le souhait de la Direction est de créer une identité dans le nouvel établissement. Cette politique a aussi pour but de renforcer le sentiment d'appartenance à la fonction publique hospitalière (droits et obligations des professionnels). Il s'agit de créer une réelle culture d'établissement.

### Enjeu 1 : Développer un sentiment d'appartenance à l'EPMS Ebreuil-Echassières

- Mettre à jour le livret d'accueil des salariés et des stagiaires.
- Créer un logo ainsi qu'une charte graphique commune à l'EPMS.

### Enjeu 2 : Communiquer et porter les valeurs communes en interne, mais aussi en externe

- Diffuser largement le projet d'établissement à travers une plaquette synthétique.
- Adresser cette plaquette individuellement à chaque professionnel via la messagerie LIVIA, la remettre avec explications aux nouveaux professionnels.
- L'aborder lors des entretiens professionnels.

### Enjeu 3 : Mettre en place un nouveau cadre déontologique.

- Définir le cadre déontologique.
- Sensibiliser les professionnels à la discrétion professionnelle.
- Nommer un référent laïcité.
- Rappeler le principe de laïcité dans l'exercice des missions de l'ensemble des professionnels.

#### Enjeu 4 : Renforcer la démarche éthique.

- Désigner un référent éthique.
- Former le référent éthique.
- Mener une réflexion sur la mise en œuvre de la démarche éthique.
- Identifier les situations nécessitant un recours au référent éthique.



#### Développer une stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines visant à optimiser les moyens humains.

La stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines définit les enjeux et les objectifs de la politique de ressources humaines à conduire au sein de l'établissement, compte tenu des missions qui lui sont confiées, notamment dans le cadre de la mise en œuvre des projets médicaux, soignants et éducatifs, de son insertion territoriale et des politiques publiques qu'il met en œuvre.

À cet effet, l'EPMS a défini les enjeux suivants pour les 5 prochaines années.

#### Enjeu 1 : Déployer une stratégie de communication externe afin de dynamiser la politique de recrutement.

- Présenter l'établissement dans les IFSI/IFAS du territoire ainsi que dans les instituts de formation du personnel éducatif (GRETA, ITSRA...).
- Poursuivre l'accueil des stagiaires.
- Participer aux journées portes ouvertes des instituts de formation afin de promouvoir les métiers du grand âge et du handicap.
- Communiquer autour des revalorisations attendues pour les métiers en tension tels que les IDE et les AS.
- Communiquer à travers les réseaux sociaux les événements de l'EPMS et les offres d'emploi
  - Créer une page propre à l'EPMS sur les réseaux sociaux qui auront été identifiés.
  - Nommer un référent chargé de l'actualisation des publications et de la modération sur les réseaux sociaux.
  - Sensibiliser les professionnels et usagers aux partages des publications afin d'accentuer la visibilité.

## **Enjeu 2 : Déployer une stratégie de communication interne afin de faire connaître l'EPMS aux personnels.**

- Développer les outils de communication interne.
- Réaliser un trombinoscope pour identifier certains professionnels de l'EPMS, dans le respect du droit à l'image.
- Mener une réflexion relative à la communication interne et à la gestion de crise.
- Harmoniser les procédures et protocoles de l'EPMS.
- Organiser des rencontres/échanges interservices et inter-structures.
- Rédiger et mettre en place une procédure d'accueil des personnes nouvellement recrutées.
- Permettre aux salariés d'accéder à leur planning en temps réel.
- Favoriser la connaissance des différents services et des différents corps de métiers au sein de l'EPMS par l'organisation de journées institutionnelles.

## **Enjeu 3 : Piloter la GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences).**

- Adapter les niveaux de qualification et les diplômes au besoin du public.
  - *Anticiper les besoins de recrutement.*
  - *Anticiper les besoins de formation et encourager la formation professionnelle.*
- Développer les compétences des agents.
- Favoriser les évolutions promotionnelles.
- Évaluer les agents.

## **Enjeu 4 : Favoriser un management participatif.**

- Créer un temps d'échange au sein du Pôle gériatrique afin de réévaluer l'organisation du service, du planning, des ajustements sur les fiches de tâches...
- Organiser pour les équipes transversales des réunions régulières avec leurs n+1.
- Mener une réflexion relative au planning de présence de la Direction et de l'encadrement sur le site d'Echassières (notamment durant les périodes de congés).
- Travailler et communiquer sur le processus décisionnel sur le site d'Echassières.
- Communiquer à l'échelle de l'EPMS les congés de la Direction ainsi que du personnel encadrant en précisant les modalités de remplacement.
- Mener une réflexion commune relative aux missions ainsi qu'au niveau de délégation des IDE au sein de l'EPMS.

### **Enjeu 5 : Développer une démarche qualité de vie au travail.**

- Améliorer les conditions de travail.
  - Étendre les Analyses des Pratiques Professionnelles au Pôle gériatrique.
- Favoriser l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.
- Maintenir un climat social serein.
  - Planifier des évènements festifs inter-structures.
  - Proposer des activités aux professionnels autour de thématiques identifiées (cuisine, sport...)
- Favoriser le dialogue social.
- Améliorer la communication et la diffusion des offres CGOS

### **Enjeu 6 : Stabiliser les effectifs.**

- Fidéliser les professionnels
  - Évaluer périodiquement les contractuels en fin de contrat.
  - Solliciter les maîtres de stages des élèves AS pour les évaluations de fin de stage sur le site d'Echassières.
  - Identifier des référents pour l'accueil et l'intégration des stagiaires et anticiper davantage leurs arrivées.
  - Ouvrir annuellement des concours de titularisation.
  - Formaliser une bourse à l'emploi au sein de l'EPMS.
- Lutter contre l'absentéisme.
  - Adapter l'organisation de travail à la charge de travail en la réévaluant de manière régulière.
  - Accompagner les projets de restructuration des bâtiments afin de déterminer une organisation de travail en adéquation avec les locaux.
- Rendre attractif l'établissement aux professionnels extérieurs.

### **Enjeu 7 : Prévenir la santé et la sécurité des personnels<sup>21</sup>.**

- Mettre en œuvre le projet de prévention des risques professionnels.
- Former les agents afin de permettre au plus grand nombre d'être acteur de leur propre prévention.
- Former les personnels à la mobilisation de personnes, à la manutention de charges lourdes.

---

<sup>21</sup> En application de l'Art. L. 4121-1 du Code du Travail

- Analyser les situations dangereuses, proposer des actions correctrices dans le cadre de l'actualisation et de la mise en œuvre du DUERP (document unique d'évaluation des risques professionnels), mettre en œuvre les actions validées puis les évaluer.
- Poursuivre l'acquisition de matériel de manutention.
- Poursuivre le partenariat avec la médecine du travail afin d'accompagner les agents ayant une santé fragile et associer le service de santé à la démarche de prévention.
- Décliner et suivre le plan d'action issu de l'enquête relative à la gestion des risques psychosociaux.
- Organiser des exercices de sécurité avec les services logistiques.
- Rééquilibrer la présence de postes aménagés au sein des équipes

Tous les détails du projet social figurent dans un tableau annexé au projet précisant pour chaque axe, les objectifs les actions, réalisateurs, échéancier et suivi.

## 4.6 Notre projet logistique

Où allons-nous ?

Notre projet logistique se penche sur l'environnement de vie des résidents en faisant le tour des prestations hôtelières, administratives ainsi que des locaux et équipements. Pour l'essentiel, notre projet logistique se matérialisera en trois programmes architecturaux concernant les sites d'Ebreuil et d'Echassières (cf. chapitre 4.7), ainsi que par une plus-value qualitative et une démarche plus écologique communes aux deux sites.

Notre mission d'être un lieu d'hébergement s'appuie sur des points forts qu'il est essentiel de réaffirmer.

### La restauration

- ✓ Depuis décembre 2021, le service restauration centralisé à Ebreuil a intégré le site d'Echassières. Tous les sites sont désormais livrés en liaison froide.
- ✓ La diététicienne anime régulièrement des commissions des menus sur les différents Pôles avec les résidents et le personnel. Elle participe également aux réunions d'équipe afin de travailler en concertation avec les différents professionnels.
- ✓ Une cuisine « faite maison » ; les produits frais et les circuits courts sont privilégiés dans le respect des lois EGALIM au quotidien.
- ✓ Une équipe de restauration diplômée, aux compétences complémentaires et régulièrement formée aux normes HACCP.
- ✓ Les menus sont élaborés par la diététicienne afin de tenir compte des besoins caloriques et protéiques des différentes populations accueillies au sein de l'EPMS.
- ✓ Le plan alimentaire respecte le cycle des saisons.
- ✓ La satisfaction est évaluée chaque année.

### L'hôtellerie

- ✓ Une IDE hygiéniste, nommée au sein de l'EPMS, afin d'accompagner les agents au respect des mesures d'hygiène, effectue des audits réguliers et met en place des procédures de bionettoyage.
- ✓ Un pool ménage a été créé au sein du Pôle gériatrique. Cette démarche a pour objectif d'identifier clairement les personnes dédiées à cette fonction. Elles sont formées aux techniques de bionettoyage régulièrement.
- ✓ Des équipements de bionettoyage, adaptés, ergonomiques et limitant la manipulation des produits chimiques.
- ✓ L'EPMS Ebreuil-Echassières initie une nouvelle démarche de bionettoyage avec l'utilisation de nettoyeurs vapeurs et microfibres.

### La blanchisserie

- ✓ Une buanderie internalisée pour l'entretien du linge des résidents sur chaque site à Ebreuil et Echassières (le linge plat et les tenues du personnel sont sous-traités au GIP Blanchisserie du CH de Vichy).
- ✓ Une buanderie équipée de matériels ergonomiques et respectant les normes RABC sur le site d'Ebreuil.
- ✓ Une équipe de 4 ETP sur Ebreuil et 1,5 ETP sur Echassières constituée de professionnels qualifiés et formés aux méthodes RABC.
- ✓ Une communication optimale entre les blanchisseries et les différents services.

## Le service technique

- ✓ La présence d'un responsable technique qui coordonne le service, les agents et qui est garant du respect de la segmentation en matière de prévention du risque incendie, de sécurité et de maintien en état des installations en faisant le lien avec les prestataires.
- ✓ Des compétences multiples au sein d'une équipe technique basée sur le site d'Ebreuil avec toutefois un agent détaché et présent quotidiennement sur le site d'Echassières.
- ✓ Les agents des services techniques sont encouragés à se former SSIAP 1. Le technicien hospitalier, responsable de service, est diplômé du SSIAP 3.
- ✓ Une diversification en matière d'intervention : l'entretien des locaux et les réparations, l'entretien des espaces extérieurs afin d'offrir un cadre de vie attrayant.
- ✓ Une astreinte technique organisée afin d'assurer la continuité du service.
- ✓ Un service transport pour assurer les nombreuses livraisons nécessaires entre les différents sites de l'EPMS (chariots repas, linge, produits d'entretien...). Ce service a été étendu à Echassières fin 2021 suite au transfert de la production culinaire d'Echassières vers Ebreuil.

## Le service administratif

- ✓ Des outils de communication internes existent.
- ✓ Une réunion de coordination hebdomadaire sur le site d'Ebreuil incluant la présence des transversaux.
- ✓ Des systèmes d'information sont déployés depuis 5 ans.
- ✓ Un référent informatique présent sur le site d'Ebreuil.
- ✓ Un prestataire extérieur pour la maintenance informatique.
- ✓ Une répartition des processus administratifs avec des référents métiers identifiés définis sur les sites d'Ebreuil et Echassières, mais qui seront à préciser dans les cinq années à venir dans le cadre de la fusion et des projets architecturaux.

Tous les détails du projet logistique figurent dans un tableau annexé au projet précisant pour chaque axe stratégique, les objectifs, les actions, les moyens réalisateurs, échéancier et suivi.



**Repenser l'architecture des bâtiments pour offrir aux résidents et aux professionnels des conditions d'accueil et de travail adaptées aux différents publics accueillis dans une logique de préservation de l'environnement.**

#### **Enjeu 1 : Mettre en œuvre les projets architecturaux**

- Reconstruire le Foyer de vie.
- Restructurer la Résidence Jouhet-Duranthon.
- Restructurer la Résidence du Parc.
- Mener une réflexion relative à des travaux de rafraîchissement et de réaménagement des salons des unités de la Résidence des Coteaux.
- Dans l'attente de la réhabilitation du bâtiment, reprendre les siphons de sol des douches à la Résidence du Parc.
- Demander l'installation d'une signalétique devant la Résidence du Parc pour signaler aux conducteurs la présence de piétons

#### **Enjeu 2 : Inscrire l'EPMS dans une démarche de développement durable.**

- Se mettre en conformité avec la loi EGALIM.
- Se mettre en conformité avec la loi ELAN.
- Abandonner progressivement la dépendance aux énergies fossiles.
- Maîtriser le bilan carbone et les déchets de l'établissement.
- Avoir une politique d'achat maîtrisée.
- Transformer le parc automobile avec des véhicules propres.

Le champ du développement durable est à développer, l'objectif étant de :

- Donner la priorité à la sobriété énergétique et à la décarbonation de l'énergie.
- Diminuer l'impact carbone de la construction des bâtiments.
- Garantir le confort en cas de forte chaleur, les canicules étant amenées à devenir de plus en plus fréquentes.



**Optimiser l'organisation des fonctions supports suite à la fusion des établissements d'Ebreuil et d'Echassières.**

#### **Enjeu 1 : Optimiser l'organisation du service restauration au sein de la cuisine centrale d'Ebreuil et le système de distribution des repas au sein de chaque structure afin de répondre aux besoins spécifiques des différents publics accueillis et maintenir une constance dans la qualité des repas proposés.**

- Améliorer et structurer la communication entre l'équipe de la cuisine centrale d'Ebreuil, l'équipe de restauration d'Echassières et l'économat ainsi que les différents services.
- Poursuivre les formations relatives aux normes HACCP et à la gestion des stocks pour le personnel de la cuisine.

- Réorganiser le travail durant la période de transition (travaux de restructuration) sur le site d'Echassières.
- Former les agents d'hôtellerie aux règles de présentation des plats et les cuisiniers aux besoins nutritionnels des différents publics accueillis.
- Améliorer la coordination avec la cuisine et l'équipe transversale, l'UPHV et le Foyer de vie.

#### **Enjeu 2 : Réorganiser la fonction hôtelière sur l'EPMS.**

- Identifier un poste de responsable hôtelier (gouvernante) pour le Pôle gériatrique.
- Renforcer le pool ménage sur les sites d'Ebreuil et d'Echassières.
- Harmoniser l'organisation du bionettoyage sur les sites d'Ebreuil et d'Echassières.
- Clarifier les missions des maîtresses de maison.
- Prévoir des sessions de formation sur le bionettoyage et les risques infectieux pour les ASH et maîtresses de maison.
- Réévaluer le choix des produits d'entretien référencés auprès des prestataires.
- Développer la technique de bionettoyage à la vapeur.
- Restructurer la lingerie sur le site d'Echassières dans un objectif de mise en conformité avec les normes RABC.

#### **Enjeu 3 : Réorganiser le service technique en identifiant les compétences nécessaires et en redéfinissant les missions de chacun afin d'offrir un service optimum aux utilisateurs.**

- Mener une réflexion autour de l'organisation du travail.
- Favoriser le partage de connaissances.
- Améliorer la communication entre les agents du service technique en organisant des réunions de service.
- Former les agents techniques sur l'utilisation et/ou la réparation du matériel spécifique au secteur médico-social.
- Organiser l'entretien des espaces verts sur l'ensemble des sites.
- Améliorer la traçabilité des interventions du service technique sur l'ensemble des sites
- Mener une réflexion sur l'acquisition d'un TPMR supplémentaire afin de favoriser les sorties des résidents du Pôle gériatrique.

#### **Enjeu 4 : Uniformiser les systèmes d'information sur l'ensemble des sites dans le cadre d'un schéma directeur.**

- En collaboration avec la MDPH, intégrer le suivi des dossiers PH sur la plateforme Via trajectoire.
- Améliorer les structures réseau avec le site d'Echassières.
- Étendre la WIFI sur tout le site d'Echassières.
- Rattacher le site d'Echassières au réseau téléphonique d'Ebreuil.
- Mutualiser le standard téléphonique sur l'ensemble des sites.
- Déployer la RGPD « *Réglementation Générale sur la Protection des Données* ».

- Mettre en œuvre la gestion documentaire (étendre l'intranet...).
- Étendre les fonctionnalités du logiciel « GESFORM » à la gestion des évaluations professionnelles.
- Former les agents régulièrement à l'utilisation des outils informatiques et bureautiques.
- Renouveler le matériel informatique vieillissant.
- Redéfinir au Foyer de vie les droits d'accès aux informations dans le dossier résident informatisé.
- Mener une réflexion afin d'installer un deuxième poste informatique en cuisine pour permettre aux cuisiniers d'accéder à l'intranet.

**Enjeu 5 : Poursuivre la réorganisation de l'équipe administrative et la répartition des missions à l'issue de la finalisation des projets architecturaux.**

- Réorganiser les accueils physiques dans les bâtiments.
- Maintenir un référent Ressources-Humaines sur les sites d'Ebreuil et d'Echassières afin d'assurer la proximité avec les salariés.
- Maintenir un référent facturation résident sur les sites d'Ebreuil et d'Echassières afin d'assurer la proximité avec les résidents et les familles.
- Sécuriser les fonctions administratives concernant les processus de facturation des séjours, des contrats et des paies, de comptabilité et de gestion fournisseur

## 4.7 Nos projets architecturaux

Où allons-nous ?

### Le programme architectural de la Résidence du Saule Blanc

Cette restructuration arrivera à terme début 2023.

Le projet consiste en la réorganisation du site de manière à développer en un seul bâtiment un ensemble de locaux d'hébergement pour le Foyer de Vie, composé de :

- 4 unités d'hébergement
- Un secteur paramédical (infirmierie, bureau du cadre, du psychologue)
- Un secteur animation
- Un secteur administratif (accueil, salle de transmission ...)
- Un secteur logistique.
- Un secteur d'activités occupationnelles.



Sur le site, le secteur des activités socio-éducatives sera distinct des unités de vie pour permettre un repérage entre les lieux dédiés à la vie privée / intimité et les lieux à usage collectif. Ceci permettant à la fois de structurer les espaces et leurs utilisations spécifiques.

Le secteur paramédical est situé en rez-de-chaussée ; il est proche des circulations verticales pour être facilement accessible, mais non traversé pour plus de confidentialité.

Les locaux de logistique sont organisés avec un lien direct sur la cour de service et un accès rapide aux circulations verticales. Le traitement du linge et les repas sont externalisés ; des locaux tampons pour ces flux sont prévus. Une laverie libre-service ouverte aux résidents est prévue, elle sera facilement repérable. Il n'est pas prévu d'atelier de maintenance sur ce site. Un abri / garage à vélos fermé et non chauffé est prévu, ainsi qu'un abri poubelles très accessible pour les flux déchets.

- Les espaces privatifs :

- En rez-de-chaussée, 2 unités de 14 chambres à 1 lit chacune dont une chambre de souplesse

- À l'étage, 2 unités de 14 et 13 chambres à 1 lit chacune. L'ascenseur existant est conservé et mis à niveau (accessibilité), il est situé au cœur des distributions des unités de manière à permettre des flux logistiques efficaces (repas, linge).

Les unités sont accolées 2 à 2 pour mutualiser quelques locaux de service et du personnel. Pour cela, les salles à manger des unités seront contiguës avec une porte de liaison, essentiellement fonctionnelle, à destination du personnel.

En aucun cas il n'est prévu de rassembler 28 résidents. Chaque unité aura sa propre identité. Dans chaque unité, le lieu de vie se compose d'une salle à manger avec une kitchenette et un salon TV. Le coin kitchenette est ouvert sur la salle à manger pour plus de convivialité, mais sécurisé. Il permet aux résidents de se servir eux-mêmes leur petit déjeuner (selon une organisation sur le mode « self ») ou occasionnellement de confectionner un repas.

La salle à manger permet aux 13 ou 14 résidents de l'unité de prendre leurs repas, mais aussi de se retrouver pour discuter et éventuellement réaliser des petites activités socio-éducatives. Elle est ouverte sur la circulation. Elle présente un caractère chaleureux et intime. Elle s'ouvre sur une petite terrasse accessible (terrasse en étage).

Chaque terrasse possède une toiture qui la couvre partiellement. Elle permet à un petit groupe de résidents de prendre le repas à l'extérieur.

Un salon détente au cœur de la vie de l'unité permet aux résidents de regarder la TV en dehors de leur chambre. Ce salon est intime et fermé.

À proximité du lieu de vie, on trouve le bureau des professionnels en position centrale avec vue sur la circulation et le lieu de vie.

Les chambres feront 20m<sup>2</sup> minimum. Elles seront implantées de manière à respecter l'intimité de chacun, soit aucune porte de chambre en face à face directe.

Des locaux de service (linge sale, ménage, rangement, sanitaires) seront communs à 2 unités. Des locaux existent déjà ils seront valorisés et complétés au besoin avec l'extension.

- Les espaces à usage collectif

A l'entrée de la Résidence, un bureau d'accueil permettra la présence d'une personne à l'entrée du Foyer de Vie.

Une salle de transmission est prévue pour réaliser les relèves du personnel. Elle est implantée en rez-de-chaussée, proche de l'ascenseur, avec une vue sur la circulation principale du Foyer de Vie.

Afin de dimensionner les locaux d'accueil à la capacité du Foyer de vie, la salle à manger actuelle deviendra une salle d'accueil avec un coin salon, un coin jeux (baby-foot) et un bar. Ce secteur, dit « animation » sera contigu à l'espace

d'accueil et comprendra également 1 salle d'activités, 1 espace dédié à recevoir ses proches (repas avec les familles et amis, rencontres avec les MJPM).

- Le secteur « animation » se différencie du secteur « activités socio-éducatives » par le fait qu'il est ouvert à tous, en continu, y compris les weekends. Il est situé en rez-de-chaussée à proximité des espaces d'accueil du Foyer de vie, facilement repérable et accessible. Il sert de zone d'attente dans la journée avant de partir en activités, car, après un temps passé en salle de transmission (implantée très proche du secteur animation), les professionnels viennent chercher les résidents dans ces locaux (salle polyvalente, salon, salle d'accueil). La salle polyvalente se compose de 2 espaces de 40 et 80 m<sup>2</sup> en enfilade et séparés par une cloison mobile pour réduire l'espace.
- Les salles d'« activités socio-éducatives » sont situées en rez-de-chaussée et sur le côté rue, c'est là que se dérouleront les ateliers occupationnels proposés aux résidents. Chaque salle d'activités bénéficiera du maximum de lumière naturelle possible (et maîtrisée) et d'un accès direct sur un espace extérieur. Les activités bruyantes (bricolage) seront éloignées de celles nécessitant du calme. L'espace bricolage sera accessible depuis l'extérieur par des véhicules. Une zone (dallage) est prévue pour l'implantation d'un abri pour le matériel de jardin et pour une petite serre, à proximité d'un espace potager.

## ***Le programme architectural de la Résidence du Parc à Ebreuil***

Ce projet fait suite aux constats suivants :

L'EHPAD d'Ebreuil a une capacité d'accueil de 149 lits répartis ainsi :

### **Personnes âgées dépendantes :**

- 108 lits d'hébergement permanent + 2 lits d'hébergement temporaire
  - Résidence des Coteaux : 2 services de 34 + 1 lits.
  - Résidence du Parc 1er étage : 1 service de 40 lits.

La coupe Pathos réalisée en juin 2018 a montré la présence d'environ 30% de résidents présentant des troubles psychiques mélangés aux résidents présentant des troubles neurodégénératifs générant :

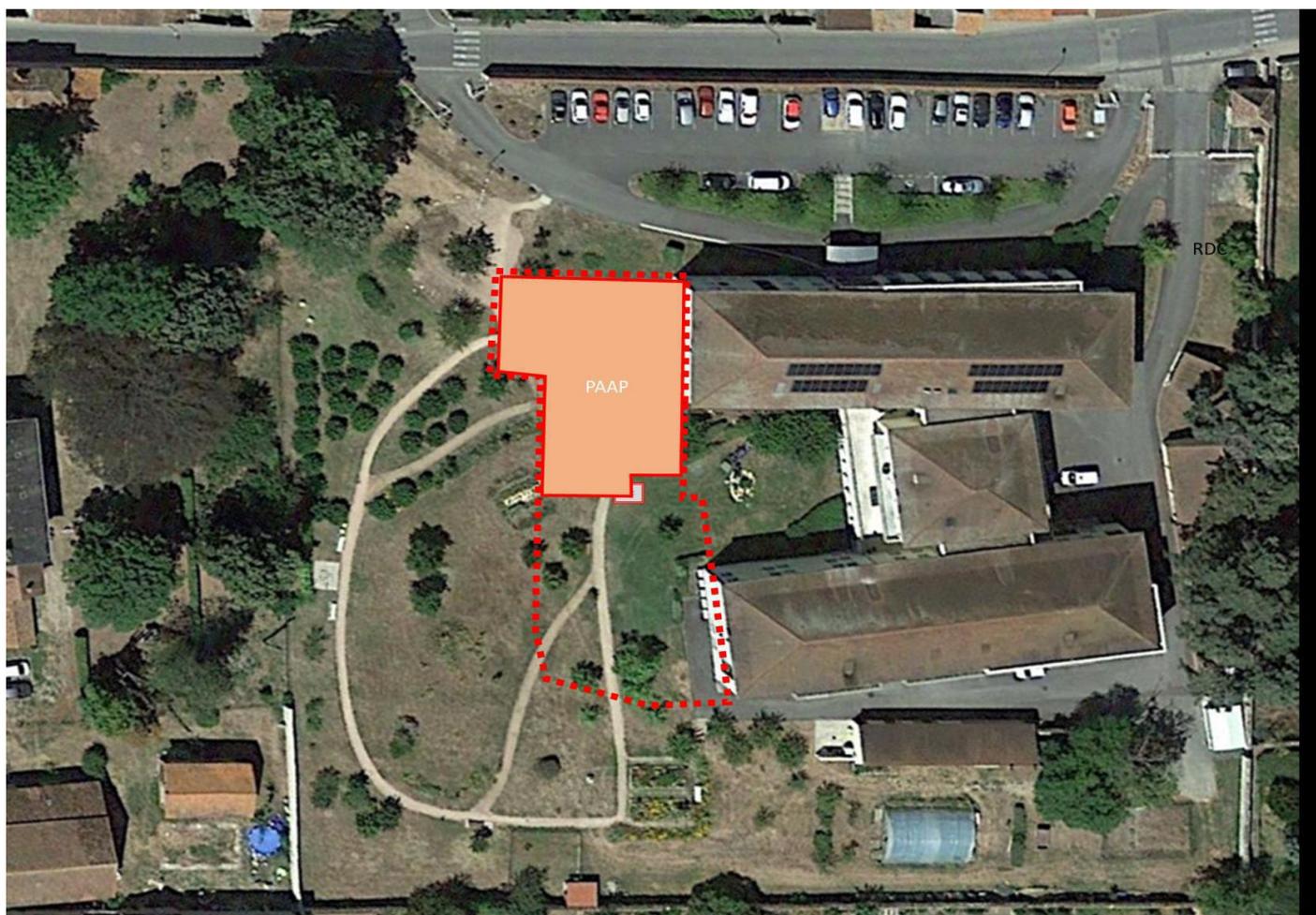
- Des difficultés pour faire cohabiter ces 2 populations qui ne nécessitent pas la même prise en charge et le même accompagnement, cela nuit gravement à la qualité de vie de tous les résidents.
- Des difficultés pour le personnel qui doit adapter sa prise en charge et sa posture en fonction de chaque type de troubles (outre les problèmes de formation aux troubles psychiques).

### **Personnes handicapées vieillissantes :**

- 38 lits d'hébergement permanent + 1 lit d'hébergement temporaire.
  - Résidence du Parc 2<sup>ème</sup> étage : 1 service de 38 + 1 lits.

L'inspection du 25/04/2016 a pointé l'inadaptation des locaux pour ce type de population. En effet, compte tenu de l'architecture des locaux cela génère un seul grand collectif, alors qu'il faudrait créer des unités plus petites et plus contenantantes pour apaiser les troubles.

Le projet vise à améliorer les conditions d'hébergement et de prise en charge des résidents en aménageant des unités spécifiques au sein de la Résidence du Parc :



Ce site sera ainsi spécialisé dans l'accueil de résidents issus du handicap et de la psychogériatrie avec :

- Une UPHV : Unité pour Personnes handicapées vieillissantes, qui par définition accueille des personnes handicapées vieillissantes, une population relativement autonome, présentant essentiellement des troubles intellectuels et/ou psychiques. Actuellement ce service de 39 lits se trouve au deuxième étage de la Résidence du Parc en une seule unité. Cette structure architecturale s'avère totalement inadaptée à la prise en charge de ce type de population. D'où la nécessité de créer 3 unités de 13 chambres individuelles, dont une chambre supplémentaire de souplesse.
- Une UOPG : Unité d'Orientation Psycho-Gériatrique, destinée à l'accueil des résidents présentant des troubles psychiques. Cette nouvelle unité pourra naître suite à une restructuration architecturale de l'unité des Violettes située au premier étage de la Résidence du Parc. Ce service de 40 résidents sera réparti en 2 unités de 13 résidents et une unité de 14 avec une chambre destinée à l'accueil temporaire, dont une de ces unités sera sécurisée.
- Un PAAP : Pôle d'Accueil et d'Accompagnement Psychique, d'une capacité de 10 places, lieu d'accueil des résidents souffrants psychologiquement au sein duquel ils pourront adresser leurs demandes spécifiques. Ce Pôle proposera aux résidents une parenthèse qui pourrait permettre, au travers d'activités et d'écoute, de mieux vivre avec leur symptôme. Cet accueil se ferait en journée hors des murs de l'unité d'hébergement, mais dans une continuité d'accompagnement du sujet. Cet espace pourrait être conçu en extension au rez-de-chaussée du bâtiment du Parc.

Le nouveau site de la Résidence du Parc aura donc une capacité de 79 lits de psychogériatrie et de handicap, cette capacité devra être maintenue durant toute la durée des travaux. Les objectifs fondamentaux de cette restructuration sont les suivants :

- **Améliorer l'accompagnement et la prise en charge des résidents présentant des troubles psychiatriques et de l'Unité pour Personnes handicapées vieillissantes**, en répondant aux problèmes de cohabitation.
- **Mettre en place une action innovante d'accompagnement des personnes psychotiques vieillissantes avec le PAAP**, en offrant aux résidents un lieu d'adresse et d'écoute de leurs demandes et de leurs souffrances.
- **Apaiser les tensions et les troubles du comportement** dus à une vie en collectivité.
- **Accueillir la souffrance psychique des résidents** tout en prenant en charge leur dépendance physique et/ou leur fin de vie. Éviter de recourir à des hospitalisations répétées suite à des décompensations psychiatriques.
- **Adapter la structure architecturale à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.**
- **Améliorer l'offre hôtelière** : proposer des chambres individuelles aux normes de confort actuelles ;
- **Améliorer les conditions de travail du personnel** : le projet architectural doit faciliter l'organisation (limiter les déplacements du personnel de soin et des résidents, les gestes techniques inutiles ...) et contribuer à rationaliser les charges d'exploitation ;
- **Optimiser le patrimoine** affecté à l'usage du service et maîtriser les coûts liés à son fonctionnement (énergie, maintenance ultérieure ...).
- **Conserver les locaux existants des fonctions support de l'établissement**, indispensables au bon fonctionnement global des différents sites de l'EPMS : cuisine centrale, lingerie, services techniques.
- **Faciliter l'accès au parc**
- **Sécuriser et dissocier les flux des résidents et les flux logistiques**

L'architecture devra être simple et non agressive avec des formes équilibrées en respect avec les codes culturels des populations accueillies. Le projet devra donc contribuer à donner une image cohérente et homogène de l'ensemble du site dans son environnement urbain.

## Le programme architectural de la Résidence Jouhet-Duranthon à Echassières

Ce projet vise à améliorer les conditions d'hébergement et de prise en charge des habitants, d'accueil des familles et de travail des personnels. L'idée préalable, qui devra guider le concepteur dans ses études, est de considérer le résident comme un « habitant », l'établissement devenant par analogie le « lieu d'habitation » dans lequel interviennent les professionnels.

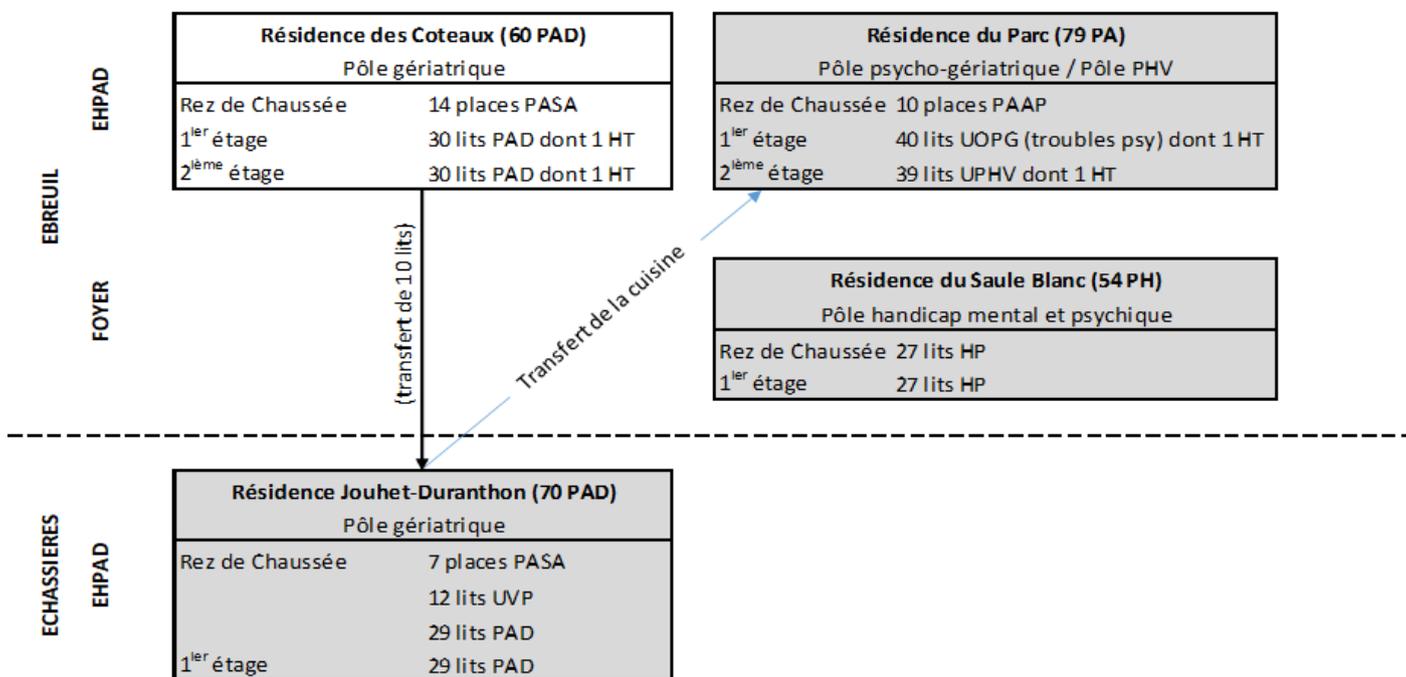
Au-delà d'un simple changement de vocabulaire, il s'agit bien d'un changement dans l'approche de la prise en charge, qui doit trouver sa traduction et sa concrétisation dans le volet architectural et immobilier. On rappellera ci-après les objectifs fondamentaux du projet :

- Augmenter la capacité globale de la Résidence, pour la porter de 60 à 70 lits ;
- Améliorer et différencier la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés : mise en place d'une zone d'activités et de soins adaptés (assimilables à un PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) et d'une UVP (Unité de Vie Protégée) ;
- Améliorer l'offre hôtelière : proposer des chambres individuelles aux normes de confort actuelles (surfaces suffisantes, accessibilité PMR, salle d'eau privative, prestations architecturales et techniques) ;
- Améliorer les conditions de travail du personnel : le projet architectural doit faciliter l'organisation (limiter les déplacements du personnel de soin et des habitants, les gestes techniques inutiles ...) et contribuer à rationaliser les charges d'exploitation ;
- Optimiser le patrimoine affecté à l'usage du service public et maîtriser les coûts liés à son fonctionnement (énergie, maintenance ultérieure ...).

Il convient aussi d'intégrer le projet dans son contexte, et notamment dans son contexte architectural et bâti. Le projet ne doit pas être traité comme la juxtaposition d'un ou plusieurs éléments complémentaires. La rénovation – extension de ce site devra donc contribuer à donner une image cohérente et homogène de l'ensemble du site dans son environnement urbain.

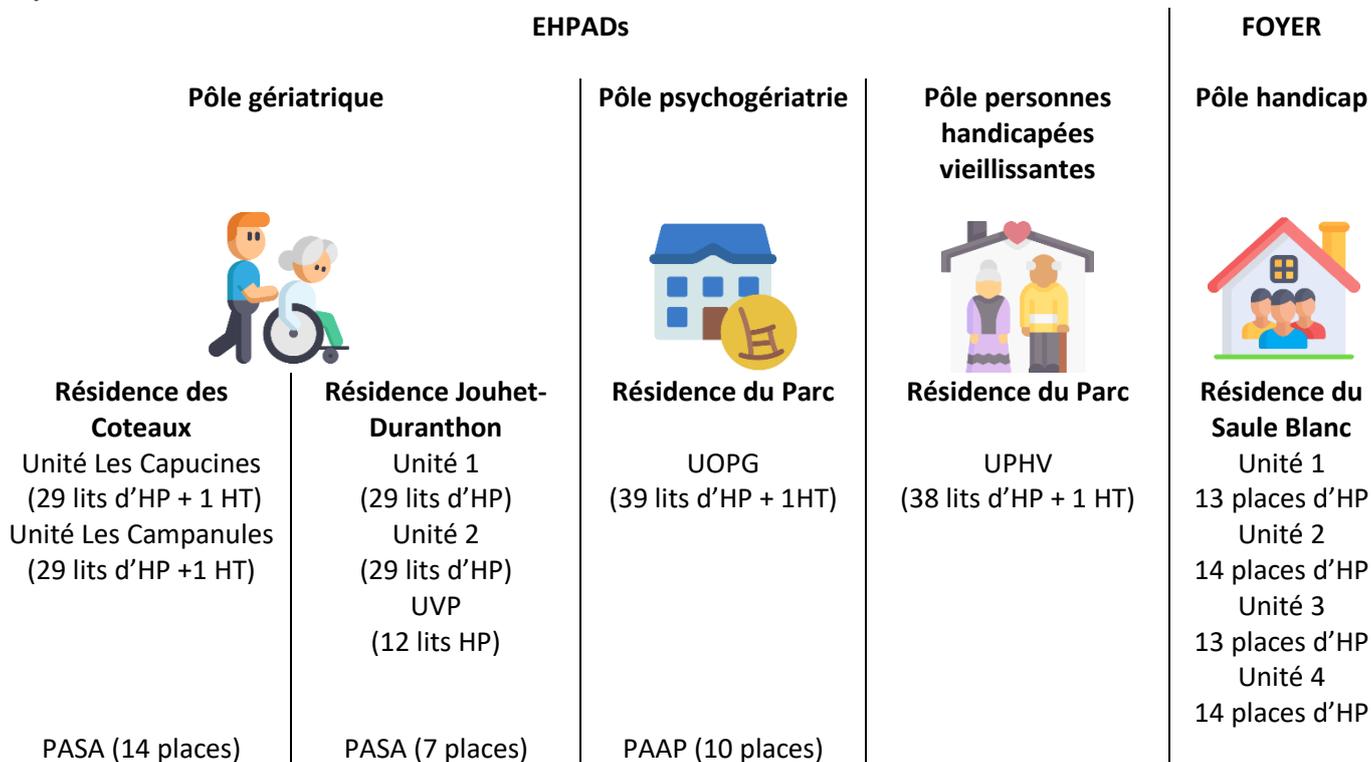


L'ensemble de ces projets s'inscrit dans le cadre du schéma cible de prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées figurant aux Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) 2020-2024 d'Ebreuil et d'Echassières ainsi qu'au Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) 2021 de l'Allier.



Les bâtiments nécessitant de gros travaux de restructuration sont en grisés  
La logistique (production culinaire et services techniques) est centralisée sur la résidence du Parc

### Composition de la nouvelle offre de services de l'EPMS Ebreuil – Echassières.



## 4.8 Déploiement du projet

*Où allons-nous ?*

**Nous nous sommes attachés à ce que ce projet reflète de manière la plus représentative possible l'EPMS Ebreuil-Echassières tant sur le fond avec des objectifs pragmatiques et atteignables que sur la forme en étant concis (conformément à la recommandation émise par l'ANESM<sup>22</sup>) et accompagné d'annexes illustratives et d'un tableau de programmation et de suivi.**

Ce projet d'établissement est conçu à l'issue de la fusion des sites d'Ebreuil et d'Echassières et de la réalisation d'un programme architectural et fonctionnel dont les principales étapes devraient être les suivantes :

- Finalisation du projet par la Direction de l'EPMS ;
- Présentation du projet d'établissement aux élus du Personnel pour avis simple ;
- Présentation également aux Conseils de la Vie Sociale pour avis simple ;
- Adoption par le Conseil d'Administration ;
- Planification des 9 objectifs stratégiques, 53 enjeux et 249 actions sur les 5 ans en complétant le tableau de programmation ;
- Remise à chaque équipe et chaque agent de sa feuille de route issue de la planification des objectifs et des actions ;
- Suivi au moins annuel des objectifs et actions ;
- Restitution des bilans d'étape auprès des élus du Personnel et du CVS ;
- Bilans intermédiaires sur demande des autorités de tarification dans le cadre ou en dehors du CPOM ;
- Bilan final au terme des 5 ans.

---

<sup>22</sup> Recommandation Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service –ANESM mai 2010

# Conclusion

---

**D'où venons-nous ? Où sommes-nous ? Qui sommes-nous ? Où allons-nous ?**

Telles sont les questions auxquelles répond avec ambition notre projet d'établissement.

Notre souhait d'avenir commun va reposer sur des fondements clairs durant les cinq prochaines années.

Par la fusion de nos établissements, nous renforçons la qualité et la diversité de nos prestations, mais aussi nos modes organisationnels et fonctionnels.

Mais ce projet ne sera rien s'il n'est pas incarné par des femmes et des hommes convaincus par l'utilité et la beauté de leur(s) engagement(s) auprès des plus vulnérables que compte notre société.

En ce sens, nous souhaitons que notre projet d'établissement puisse être partagé et appliqué avec la participation de tous.

À cet égard, nous remercions tous ceux qui l'ont élaboré et tous ceux qui lui donneront vie.

Puisse cette ambition être modestement envisagée.

# Annexes

## **Annexe 1**

**Les objectifs du CPOM**

## **Annexe 2**

**La Charte des droits et libertés de la personne accueillie issue de l'arrêté du 08 09 2003**

## **Annexe 3**

**Glossaire des abréviations**

**ENJEUX 1 : Santé et bien-être des résidents**

**AXE1 : Qualité et sécurité de la prise en charge et de l'accompagnement**

**Prévention et prise en charge des risques liés à la santé**

- Définir une stratégie de prise en charge de la dénutrition
- Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la douleur
- Mettre en œuvre la prévention et la prise en charge des chutes

**Organisation et mise en œuvre de la gestion des risques**

- Renforcer la sécurité des usagers par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs.

**AXE 2 : Bien-être et respect de la dignité des résidents**

- Améliorer l'accueil et l'évaluation initiale des résidents
- Adapter les locaux aux personnes âgées dépendantes

**ENJEUX 2 : Politique en faveur des ressources humaines**

**AXE 1 Politique RH**

- Formaliser les orientations stratégiques au travers des outils de gouvernances

**AXE 2 Adaptation des qualifications à l'échelon**

- Mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois en fonction du public accueilli

**ENJEUX 3 : L'EHPAD dans son environnement**

**AXE 1 Continuité du parcours de soin**

- Accompagnement fin de vie : Accompagner les personnes en respectant ses volontés, soulager les douleurs physiques
- Coordination du parcours de soin : Éviter les ruptures de PEC en favorisant la coordination des acteurs

**AXE 2 Continuité de parcours de vie**

- Inscription de l'établissement dans la dynamique territoriale : accentuer la diversification de l'offre
- Repérer, identifier et mobiliser les ressources existantes du territoire.
- Contribuer aux systèmes d'information

## Annexe 2

### Charte des droits et libertés de la personne accueillie issue de l'arrêté du 08 09 2003

#### Article 1<sup>er</sup> Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

#### Article 2 Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

#### Article 3 Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

#### Article 4 Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de toute mode d'accompagnement ou de prise en charge.

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

#### Article 5 Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte,

dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

#### **Article 6 Droit au respect des liens familiaux**

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficulté ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

#### **Article 7 Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

#### **Article 8 Droit à l'autonomie**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. À cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

#### **Article 9 Principe de prévention et de soutien**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

#### **Article 10 Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

#### **Article 11 Droit à la pratique religieuse**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse

s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

**Article 12 Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

## Annexe 3

### Glossaire des abréviations

**AGGIR** : Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources  
**ALMA** : ALlo MAitraitance  
**AMP** : Aide Médico-Psychologique  
**ANESM** : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et services Sociaux et Médico-sociaux  
**APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie  
**APP** : Analyse des Pratiques Professionnelles  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**AS** : Aide Sociale / Aide-Soignante  
**ASA** : Autorisations Spéciales d'Absence  
**ASH** : Aide sociale à l'hébergement  
**CARSAT** : Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail  
**CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles  
**CD** : Conseil Départemental  
**CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes handicapées  
**CGOS** : Comité de Gestion des Œuvres Sociales  
**CH** : Centre Hospitalier  
**CLD** : Congé Longue Durée  
**CLM** : Congé Longue Maladie  
**COFIL** : Comité de Pilotage  
**CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens  
**CSE** : Comité Social et Économique  
**CTE** : Comité Technique d'Établissement  
**CVS** : Conseil de Vie Sociale  
**DASRI** : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux  
**DU** : Diplôme Universitaire  
**DUERP** : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels  
**DLU** : Dossier de Liaison d'Urgence  
**Educateur APA** : Educateur Activité Physique Adaptée  
**EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendante  
**ELAN** : Loi portant Evolution du Logement de l'Aménagement et du Numérique  
**EPMS** : Établissement Public Médico-Social  
**ESAT** : Établissement et Service d'Aide par le Travail  
**ETP** : Equivalent Temps Plein  
**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé  
**FALC** : Facile À Lire et Comprendre  
**GIR** : Groupe Iso-Ressources  
**GMP** : GIR Moyen Pondéré  
**GPEC** : Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences  
**GRAR** : Groupe Ressource d'Accompagnement et de Réflexion  
**GRETA** : GRoupement d'ÉTABLissement pour la formation continue  
**HACCP** : Hazard Analysis Critical Control Point (Analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise)  
**HAD** : Hospitalisation A Domicile  
**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HP** : Hébergement Permanent  
**HT** : Hébergement Temporaire  
**IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat  
**IFAS** : Institut de Formation d'Aide-Soignant  
**IFSI** : Institut de formation en soins infirmiers  
**ITSRA** : Institut de Travail Social de la Région Auvergne  
**LDG** : Lignes Directrices de Gestion  
**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
**MJPM** : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs  
**PASA** : Pôle d'Activités de Soins Adaptés  
**PE** : Projet d'Établissement  
**PRAP2S** : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique Sanitaire et médico-Social  
**PAAP** : Pôle d'Accueil et d'Accompagnement Psychique  
**PACQ** : Plan d'Action Continue de la Qualité  
**PH** : Personne Handicapée  
**PMR** : Personne à Mobilité Réduite  
**Prévention HAPA** : Prévention des risques professionnels dans le secteur de l'hébergement et de l'accueil des personnes âgées  
**PRS** : Plan régional de Santé  
**PVI** : Projet de Vie Individualisé  
**QVT** : Qualité de Vie au Travail  
**RABC** : Risk Analysis Biocontamination Control  
**RBPP** : Recommandations de Bonnes pratiques Professionnelles  
**RGPD** : Règlement Général sur la Protection des Données  
**SAD** : Service d'aide à domicile  
**SSIAP** : Service de Sécurité Incendie et d'Assistance à Personnes  
**TPMR** : Transport des Personnes à Mobilité Réduite  
**UOPG** : Unité à Orientation Psycho-Gériatrique  
**UPHV** : Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes  
**UVP** : Unité de Vie Protégée  
**VAE** : Validation des Acquis de l'Expérience