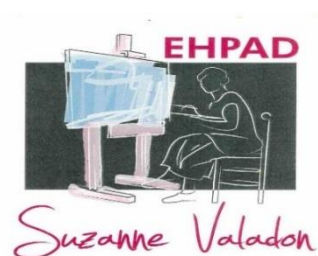


---

# PROJET D'ETABLISSEMENT 2022-2026

---

EHPAD SUZANNE VALADON



31 OCTOBRE 2022

ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES  
10, avenue du 08 mai 1945, 87 250 Bessines-sur-Gartempe

## Table des matières

Glossaire.....	3
<b>I. Présentation de l'établissement, de son architecture, de son environnement et de sa population.....</b>	<b>5</b>
1) Le canton de Bessines-sur-Gartempe : spécificités du territoire .....	5
a) Situation géographique et démographique de cette ancienne division administrative .....	5
b) Situation économique de la commune de Bessines-sur-Gartempe .....	6
c) Dimensions socioéconomiques de la population .....	7
2) Histoire de l'EHPAD et ancrage territorial .....	8
a) Quelques dates clés : .....	8
b) L'EHPAD Suzanne VALADON développe ses coopérations avec les acteurs locaux .....	9
3) Un projet architectural qui répond au besoin territorial et améliore l'accueil du résident .....	11
4) Présentation de la population accueillie à l'EHPAD.....	12
a) Quelques chiffres clés au 31 décembre 2021 .....	12
b) Constats médicaux et soignants .....	12
<b>II. Une démarche participative dans l'état des lieux du précédent projet d'établissement et la rédaction du projet d'établissement.....</b>	<b>15</b>
1) Un bilan qualitatif des fiches actions de l'ancien projet d'établissement.....	15
2) Bilan social de l'établissement .....	19
a) Le taux de titulaire au sein de l'établissement conduit à chercher une amélioration de l'attractivité et à organiser des concours ou recrutements de titulaires.....	19
b) Si l'absentéisme est en faible augmentation depuis 2018, la mise en place d'un service de médecine du travail sur le territoire favorisera l'accompagnement des arrêts maladies de longues durées .....	20
3) Participation active des personnels et des résidents et définition des valeurs .....	21
4) La stratégie territoriale en lien avec le projet régional de santé .....	22

III.	Les projets concrets découlant du travail collectif .....	26
1)	Projet de vie et d'animation : EHPAD + territoire .....	26
2)	Projet de soins : EHPAD + territoire .....	31
3)	Projet restauration et hôtellerie : EHPAD + territoire .....	36
4)	Projet social : EHPAD + territoire.....	38
IV.	Un suivi qualité et gestion des risques et une communication adaptée développant le management par projet et améliorant l'attractivité.....	39
1)	L'adoption par l'établissement de la dynamique projet .....	39
a)	Les trois modes projets .....	39
b)	Plusieurs étapes sont suivies depuis la présentation du projet jusqu'à son aboutissement .....	40
c)	Des référents nommés parmi le personnel .....	40
2)	Un soutien administratif de la cellule qualité et gestion des risques .....	41
3)	Un suivi périodique et une communication à l'égard de tout le personnel .....	41
a)	Un suivi semestriel et annuel des projets .....	41
b)	Une communication amenée à se développer .....	42
	Conclusion.....	44
	Annexe : Les grandes lignes du Plan Bleu .....	45

## Glossaire

ADPAD : Association D'aide aux Personnes A Domicile  
AES : Accompagnant Educatif et Social  
APA : Activité Physique Adaptée  
APL : Aide Personnalisée au Logement  
AS : Aide-Soignante  
ASHQ : Agent des Services Hospitaliers Qualifié  
CH : Centre Hospitalier  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CDTPI : Centre Départemental de Travail Protégé d'Isle  
CLD : Congé Longue Durée  
CLM : Congé Longue Maladie  
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie  
CR : Compte Rendu  
CTE : Comité Technique d'Etablissement  
CVS : Conseil de Vie Sociale  
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination  
DMP : Dossier Médical Partagé  
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels  
DUI : Dossier Unique Informatisé  
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
EMH : Equipe Mobile d'Hygiène  
ESMS : Etablissement Sanitaire et Médico-Social  
GED : Gestion Electronique des Documents  
GIEGH 87 : Groupement Inter Etablissements Gériatriques et Handicap  
GMP : Gir Moyen Pondéré  
HAS : Haute Autorité de Santé  
HIHL : Hôpital Intercommunal du Haut Limousin  
IDE : Infirmier(ière) Diplômé(e) d'Etat  
INS : Identifiant National de Santé  
LDG : Lignes Directrices de Gestion  
PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé  
PMP : Pathos Moyen Pondéré  
PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique  
PRS : Plan Régional de Santé  
RPS : Risque Psycho Social  
SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours  
SSTEPH 87 : Service de Santé au Travail pour Etablissements Publics Hospitaliers  
TMS : Troubles Musculo Squelettiques





L'attractivité du canton de Bessines-sur-Gartempe est impactée par l'évolution démographique décroissante. Entre 2013 et 2018, -0,3% d'évolution du solde naturel est constatée que ne compense pas le solde entrées/sorties de 0,2%. L'effet migration ne compense pas la faiblesse du solde naturel.



Le canton de Bessines-sur-Gartempe compte près de 6308 habitants (Insee 2018). L'autoroute A20 traverse le canton du Sud au Nord. Ce canton est délimité au Nord par Fromental, à l'ouest par Saint-Pardoux-Le-Lac, au sud par Razès et à l'est par Folles. Il est entouré à l'ouest par la commune de Bellac, au sud par la ville de Limoges et au nord-est par la ville de la souterraine, département de la creuse étant limitrophe.

#### b) Situation économique de la commune de Bessines-sur-Gartempe

La commune de Bessines-sur-Gartempe a développé son économie via l'extraction et le traitement d'uranium entre 1949 et 1990. Si aujourd'hui les mines sont fermées, des lieux d'entreposage d'uranium appauvri du groupe Areva existent encore. Ces installations sont associées à près de 150 salariés et permettent le développement de la recherche médicale.

Accolée à l'autoroute A20, la commune s'est dotée de la première appellation « village étape de France » depuis 1995. Cette labellisation reflète la politique de transformation de l'économie suite à la fermeture des sites miniers.

L'activité économique de la commune s'inscrit aujourd'hui autour de l'industriel, de l'artisanat, de l'agriculture et du tourisme.

Ainsi, la « Somafer » est un abattoir important du territoire employant près de 260 salariés. L'EHPAD de Bessines-sur-Gartempe s'approvisionne auprès de cette société. Cet approvisionnement répond aussi aux enjeux environnementaux de diminution de l'empreinte carboniques.

Dans le domaine industriel, le secteur de la métallurgie et de l'énergie nucléaire, notamment avec les activités de recherche, emploient près de 400 salariés.

Si les entreprises industrielles se situent au nord de la commune, le secteur de l'artisanat se situe quant à lui dans le centre bourg, à proximité de l'EHPAD. Une centaine d'entreprises commerciales et artisanales existent et sont accessibles aux résidents et aux personnels de l'établissement. Ces entreprises participent à l'attractivité de la commune. Si le secteur agricole est important avec l'élevage bovin, le tourisme tend aussi à se développer avec, entre autres choses, une capacité d'hébergement et de restauration importante : 5 hôtels, 7 restaurants etc. Les offres de services telles que les aires de pique-nique ou le plan d'eau de Sagnat, bénéficient aussi aux résidents de l'EHPAD lors de sorties.

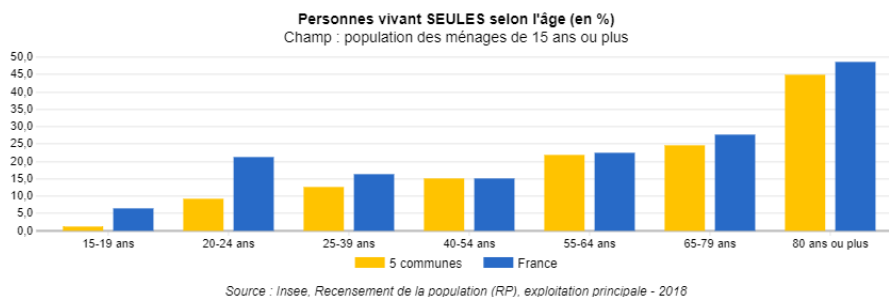
Concernant l'offre médicale, 4 généralistes sont présents dans la commune (dont le médecin coordonnateur) avec 5 kinésithérapeutes, deux chirurgiens-dentistes et 5 infirmières libérales. 3 généralistes sur les 4 installés sur la commune interviennent au sein de l'établissement. Le nombre d'omnipraticiens apparaît constant depuis 2011. La proximité de la ville de Limoges favorise le maintien d'une offre médicale de premiers soins et paramédicale.

Une convention lie l'EHPAD Suzanne VALADON à l'officine de ville afin d'organiser l'approvisionnement en médicaments.

### c) Dimensions socioéconomiques de la population

Les habitants du canton sont pour 34% d'entre eux retraités (Insee 2018). Pour les personnes en activités, la répartition des catégories socioprofessionnelles montre un taux supérieur d'ouvriers par rapport au taux national (27% contre 20%) et un taux inférieur de cadres par rapport au taux national (8% contre 18%).

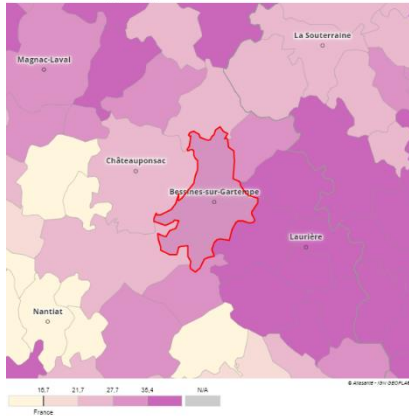
Les données du canton relatives à la composition des ménages sont équivalentes aux données nationales, il est à noter que la proportion de femmes seules et d'hommes seuls est de 34% parmi tous les ménages et que la proportion de familles monoparentales est de 9%. Ces données peuvent être révélatrices de conditions de vie difficiles à la fois pour une partie des salariés en famille monoparentale et pour les personnes âgées du territoire lorsqu'elles sont seules. En effet, nous retrouvons une forte proportion de personnes vivantes seules plus la personne est âgée.



Par ailleurs, le risque de TMS des personnes âgées pourrait être supérieur sur le département. En effet, nous constatons que les taux de chômage en Haute Vienne sont sensiblement inférieurs à la moyenne nationale quel que soit le sexe de la population. Il est de 7% pour les femmes en 2020 (Insee) et de 7,5% pour les hommes. Toutefois, nous constatons une part plus importante des agriculteurs sur le nombre d'emplois de long terme en Haute Vienne : 2,8% contre 1,6% en métropole. En outre, la part de l'industrie parmi les établissements du canton est nettement supérieure à celle de la France : 39,7% contre 12,8% en 2018 (Insee) et plus particulièrement dans la commune de Bessines-sur-Gartempe qui est de 45,6%.



Part des bénéf. inf. dans pop, 2019 (%) - Source : INOS - INSEE



Néanmoins, la consommation des soins, notamment soins infirmiers, dans la commune de Bessines-sur-Gartempe est supérieure aux données nationales. En effet près de 34% de la population bénéficient des prestations de soins infirmiers libérales alors que ce taux est d'environ 17% pour la France (chiffres Insee 2019). Ce constat conduit à supposer qu'un suivi de la population est effectuée plus régulièrement et que la prévention sur le territoire tend à se développer.

On note également :

- Le taux de pauvreté des personnes de plus de 75ans est de 10,7% en Haute Vienne (INSEE 2017) contre 9% en métropole.
- Le taux des non ou peu diplômés dans la population non scolarisée de plus de 15ans en Haute Vienne est pratiquement comparable à la moyenne nationale. Il est de 23,2% contre 22,8%.

## 2) Histoire de l'EHPAD et ancrage territorial

a) Quelques dates clés :

- Ouverture de l'établissement en Avril 1987,
- Inauguration par le ministre Claude EVIN (ministre de la santé) en Janvier 1990,
- Conception et portage des repas à domicile de 1989 jusqu'au 31 décembre 2010
- Restructuration et extension du bâtiment (travaux débutés en 2016 et terminés en 2019) en 3 phases. La capacité totale de l'établissement a été augmentée de 20 lits dont la création d'une unité Alzheimer de 11 lits finalisée en 2019.
- Hébergement temporaire en 2020
- Direction commune avec l'EHPAD de Nantiat en janvier 1996 jusqu'à 2014.
- Direction commune (Ambazac-Bessines-Nantiat) 2015-2019.
- Direction par intérim en 2020
- Direction commune (HIHL- Bessines-Nantiat) depuis 2021
- Premier CPOM 2018-2022
- Partenariat avec Ambazac concernant la buanderie 2019-2020
- 1<sup>er</sup> janvier 2021 : partenariat avec l'EHPAD de Nantiat concernant la buanderie.

b) L'EHPAD Suzanne VALADON développe ses coopérations avec les acteurs locaux

L'EHPAD Suzanne VALADON cherche constamment à évoluer suivant les besoins du territoire. Il s'efforce d'y répondre en devenant force de propositions de projets notamment à la Conférence des financeurs ou encore à l'ARS.

Parmi les projets, beaucoup conduisent à développer les coopérations avec les acteurs locaux. Pour exemple, les rencontres intergénérationnelles ont été mises en place en 2010 avec les écoles de la commune afin de favoriser des activités s'intégrant totalement au programme pédagogique des enfants. Aussi, une coopération a été formalisée avec le secours populaire ou encore avec le centre aéré afin de mettre à disposition des repas en liaison chaude. Une coopération avec une association de défense des animaux a été signée en 2019 leur permettant de construire un abri sur le terrain de l'EHPAD pour chats errants.

Une coopération avec une médiatrice animale, travaillant au sein de l'ESAT du Centre départemental de travail protégé d'Isle (CDTPI), a été renouvelée en 2021 afin de favoriser les activités thérapeutiques au sein de l'établissement tout en soutenant ces professionnels locaux.

L'établissement s'intègre dans la vie communale : spectacles de Graine de rue (théâtre de rue), prestations des « Bandafolies » ... Ces événements et le positionnement de l'EHPAD en cœur de ville permettent aux résidents d'y participer dans la mesure du possible. Cette intégration se reflète également par les collaborations avec les associations du domicile :

- Association des services à la personne et des familles (ASPF) dans le cadre de l'hébergement temporaire
- Soins et Santé dans le cadre de la mise à disposition d'un local de l'EHPAD pour l'accueil de jour itinérant

Lesdites collaborations continuent à se développer dans une stratégie de fluidification du parcours de l'usager.

Aussi, dans le souci d'améliorer la qualité des prestations tout en limitant les coûts, plusieurs partenariats ont été formalisés avec d'autres établissements du territoire.

Parmi ceux-ci, il y a le projet en commun avec l'EHPAD de Nantiat concernant la buanderie. Dans le cadre de sa construction et restructuration, l'EHPAD de Nantiat a ouvert sa nouvelle buanderie le 1<sup>er</sup> décembre 2020. Elle traite le linge de l'EHPAD de Bessines-sur-Gartempe depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Dans ce cadre, l'EHPAD de Bessines met à disposition un agent qui achemine le linge du lundi au vendredi et participe à son traitement. Les deux EHPAD s'engagent dans des produits les moins polluants possibles en utilisant de l'eau ozonée. A l'heure actuelle, le traitement du linge plat est toujours effectué par un prestataire extérieur privé, Elis. Entre 2 et 2,5 tonnes de linge sont ainsi traités par semaine.

Le projet de développement de la prévention relative à l'autonomie des résidents lie l'EHPAD aux associations « Siel Bleu » et « Bulle Santé » suite à la validation de la conférence des financeurs. Ces coopérations permettent la mise à disposition d'ergothérapeute et de professionnels activité physique adaptée (APA) pour les résidents de l'EHPAD.

Des coopérations inter-établissements sanitaires et médico-sociales ont été également mises en place afin d'échanger des compétences et d'améliorer l'attractivité de l'établissement.

L'EHPAD Suzanne VALADON a signé une convention avec l'HHL permettant l'intervention de l'EMSP pour des formations ou un accompagnement spécifique de la fin de vie. Une convention avec le CHU de Limoges a aussi été signée favorisant l'intervention de l'équipe mobile d'hygiène (EMH) depuis le 08 septembre 2020. Une convention avec le CH Esquirol a été signée en 2015 encadrant ainsi l'intervention d'une équipe mobile pour le suivi et l'accompagnement des résidents présentant des troubles psychologiques et/ou comportementaux.

Par ailleurs, l'EHPAD est intégré dans le groupement inter établissement gériatrique et du handicap (GIEGH 87). Ce groupement permet de développer des projets en commun tels que la télémédecine ou encore le service de santé au travail des établissements de la fonction publique hospitalière (SSTEPH 87).

Actuellement, un partenariat est en cours avec 23 établissements sanitaires et médico-sociaux principalement de la Creuse afin de développer le système numérique, de développer le dossier usager informatisé (DUI) dans le cadre du programme ESMS Numérique.

Enfin, l'EHPAD de Bessines-sur-Gartempe travaille en collaboration avec l'officine de la commune et le réseau limousin nutrition (CERENUT).

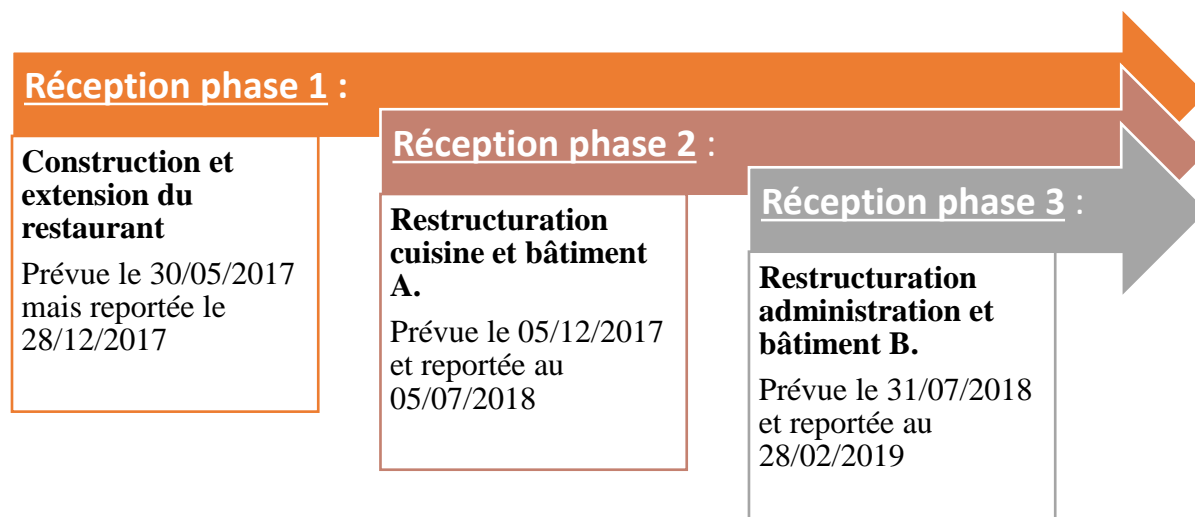
L'officine de la commune fournit les médicaments des résidents. La livraison des médicaments est effectuée sous forme de piluliers classés par résident. Ce dispositif apparaît à la fois efficace et sécurisant. En effet, le conditionnement est effectué par médicament et pour un mois. Etant donné que les ordonnances peuvent être multiples et complexes et que les modifications des médicaments peuvent être fréquentes, cette solution est un gain de temps pour les IDE dans la distribution du médicament tout en sécurisant le circuit du médicament.

Au niveau de l'alimentation, les menus sont établis en interne par le responsable de cuisine avec ses collaborateurs. Toutefois, ces menus peuvent être amenés à être validés par un diététicien de CERENUT. Si jusqu'à 2020 un diététicien validait les menus périodiquement, aujourd'hui un logiciel conduit à la validation des menus sans contact direct avec le diététicien. La politique de CERENUT tend à transmettre ses connaissances et compétences aux établissements. Ce réseau restera davantage disponible pour des formations ou encore des questionnements spécifiques.

### 3) Un projet architectural qui répond au besoin territorial et améliore l'accueil du résident

Notification marché : 14/01/2016

Démarrage des travaux : 16/03/2016



L'établissement a subi un incendie d'origine criminelle en janvier 2017 ce qui explique le report des dates. Les travaux ont débuté en 2016 et se sont terminés en 2019.

Par ces travaux, l'EHPAD a cherché à répondre aux nouveaux besoins de la population tout en améliorant la qualité de vie au sein de ses locaux. En effet, l'EHPAD de Bessines-sur-Gartempe recevait une forte demande d'admission de personnes relevant d'une unité de vie adaptée. En outre, la qualité de vie des résidents au sein de l'EHPAD devait être améliorée dans le sens d'une généralisation des chambres simples et non doubles. C'est pourquoi il a été intégré une UVA de 11 lits dans le projet, la suppression de 2 chambres inadaptées pour une création de 2 chambres neuves, la suppression de 10 chambres doubles pour la création de 10 chambre neuves et la création de 2 salles de bains par étage ainsi qu'une supplémentaire en UVA.

Des espaces de vie collectives plus nombreux et plus qualitatifs ont été recherchés. Ainsi, les travaux ont intégré la restructuration et l'extension du pôle soins, l'extension de la salle de restaurant du fait de la généralisation des personnes en fauteuil roulant.

L'ambition a été d'adapter également l'ensemble des locaux et espaces d'accès à l'organisation usuelle de l'EHPAD. En ce sens, il a été créé des espaces de stockage. La logistique de l'EHPAD comprenant une cuisine (unité de production alimentaire) a été modernisée avec, notamment, la création d'un atelier et d'un espace de blanchisserie (tri du linge...).

Aujourd'hui, l'EHPAD de Bessines-sur-Gartempe est un établissement totalement rénové. Sa structure augmente l'attractivité tant au niveau de l'hébergement qu'au niveau des ressources humaines.

Des aménagements sont toutefois nécessaires au fur et à mesure que de nouveaux besoins sont déterminés : amélioration du belvédère pour une meilleure exploitation, réaménagement du réfectoire pour une qualité de vie au travail améliorée, création d'une salle de détente pour améliorer l'attractivité et la fidélité par la qualité de vie au travail etc.

#### 4) Présentation de la population accueillie à l'EHPAD

a) Quelques chiffres clés au 31 décembre 2021

Au 31 décembre 2021, la moyenne d'âge est de 87.7 ans environ. La plus jeune résidente a 69 ans et le plus âgé à 100 ans.

La durée moyenne de séjour 10 ans 7 mois 6 jours.

Pourcentage des personnes bénéficiaires de l'aide sociale : 18 %

Les résidents admis au sein de l'EHPAD en 2021 sont, pour 47.61 % d'entre eux, originaires du canton de Bessines-sur-Gartempe :

CANTON	Nombre de femmes	Nombre d'hommes	TOTAL	GIR					
				1	2	3	4	5	6
BESSINES	5	2	7	1	3	2	1	0	0
FROMENTAL	2	0	2	1	1	0	0	0	0
ST PARDOUX	2	0	2	0	1	0	1	0	0
BERSAC S/ RIVALIER	1	0	1	1	0	0	0	0	0
AMBAZAC	1	1	2	0	2	0	0	0	0
ST SYLVESTE	0	1	1	0	1	0	0	0	0
ST AMAND MAGNAZEIX	0	1	1	0	1	0	0	0	0
ST MAURICE LA SOUTERRAINE	1	0	1	0	0	0	1	0	0
AUTRES	5	0	5	0	3	1	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

b) Constats médicaux et soignants

L'évolution du GMP validé par les autorités de tarifications montre que l'EHPAD prend en soins une population avec une dépendance sensiblement augmentée entre 2013 et 2022. Si la population admise au sein de l'EHPAD reste relativement dépendante au regard d'une politique nationale de maintien autant que possible à domicile, cette relative stabilité est également une

<b>2013</b>	• GMP 710 • PATHOS 186
<b>2017</b>	• GMP 752 • PATHOS 234
<b>2022</b>	• GMP 760 • PATHOS 245

nécessité pour l'EHPAD qui doit organiser les ressources humaines soignantes en fonction du besoin de prise en soins.

Le PMP évolue sensiblement à la hausse. Si cela conduit à des besoins en soins médicaux plus important, l'EHPAD n'a pas encore réussi à stabiliser l'équipe infirmière.

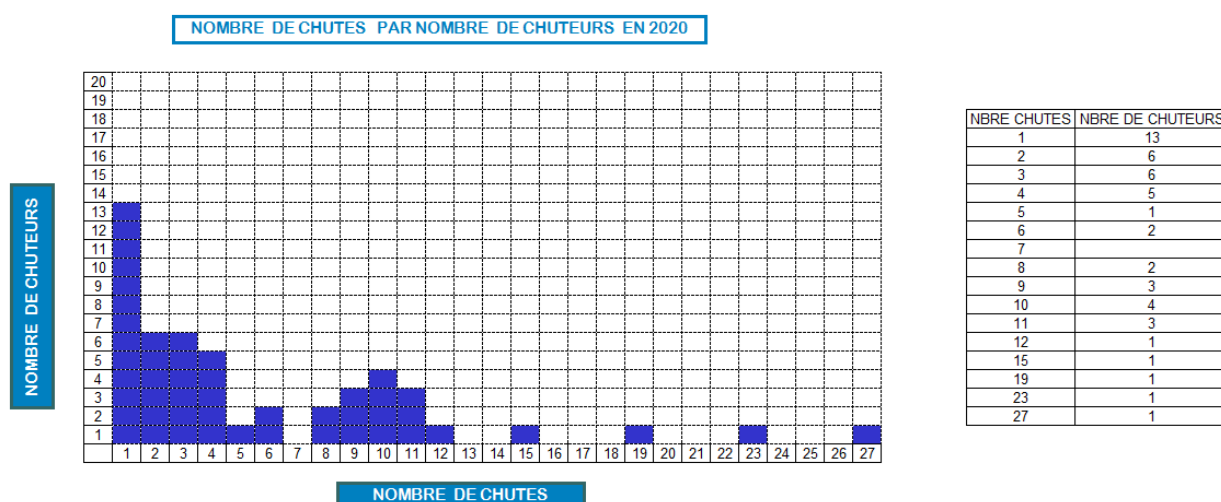
L'autonomie des résidents nécessite un accompagnement rapproché en 2021 dans les actes quotidiens de la vie :

	A	B	C	
<b>1 Cohérence</b>	22,78	27,85	49,37	A- Fait seul totalement habituellement, correctement et spontanément
<b>2 Orientation</b>	21,52	18,99	59,49	
<b>3 Toilette</b>	2,53	37,97	59,49	
<b>4 Habillage</b>	11,39	27,85	60,76	B- Fait partiellement ou non habituellement ou non correctement ou non spontanément
<b>5 Alimentation</b>	37,97	24,05	37,97	
<b>6 Elimination</b>	25,32	21,52	53,16	
<b>7 Transferts</b>	34,18	13,92	51,90	
<b>8 Déplacement intérieur</b>	25,32	29,11	45,57	C- Ne fait pas
<b>9 Déplacement extérieur</b>	3,80	8,86	87,34	
<b>10 Alerter</b>	39,24	10,13	50,63	

En pourcentage de la population

En outre, nous observons un nombre important de chutes qui doit conduire à une réflexion sur la prévention et la gestion des chutes.

En 2020, les chutes, au nombre de 292, auront donné lieu à plusieurs passages aux urgences (5) ou à une hospitalisation plus longue (4) ou un bilan radiologique différé (5).

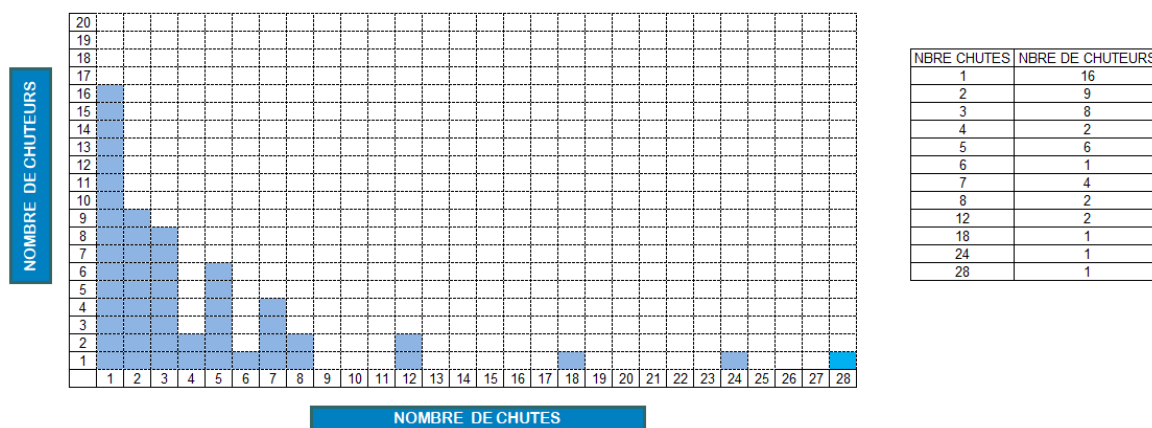


En 2021 :

- Le nombre total de chutes est de 240 (contre 292 en 2020). Il y a eu 53 chuteurs

- Le taux de chuteurs (nombre de chuteurs/ nombre total de résidents) est de 66,25 % (53/80)

NOMBRE DE CHUTES PAR NOMBRE DE CHUTEURS EN 2021



### Conséquences des chutes :

En 2021, les chutes auront donné lieu à plusieurs passages aux urgences ou à des hospitalisations plus longues. Comme conséquences graves il faut noter :

- 5 cas de fracture du col du fémur (interventions chirurgicales), dont 2 cas suivi de décès rapides l'un par AVC, l'autre par altération de l'état général
- 1 cas de fracture du fémur (diaphyse)
- 1 cas de traumatisme crânien avec hémorragie cérébrale (hospitalisation puis décès)
- 2 cas de fracture du poignet
- 2 cas de fracture de la cheville
- 2 cas de fracture de l'humérus
- 1 cas d'entorse du genou

Outre des actions de prévention des chutes, un travail avec le secteur sanitaire doit pouvoir être développé dans le souci de limiter autant que possible les hospitalisations non programmées qui augmentent les risques de iatrogénie hospitalière. En 2021, l'équipe de soin palliatif de l'HIHL est intervenue dans le cadre de 6 fins de vie. Une convention existe également avec l'équipe mobile d'évaluation et suivi de la personne âgée (EMESPA) du CH d'Esquirol pour la prise en soin des personnes avec troubles psychiques.

En effet, 20 hospitalisations en 2020 ont concerné 18 résidents et 28 hospitalisations en 2021 ont concerné 26 résidents. Le CHU est la principale destination des hospitalisations chaque année. L'hospitalisation s'est effectuée le plus souvent via le passage aux urgences du CHU.

Aussi, près d'une dizaine de passages ponctuels aux urgences (épistaxis, bilans de chutes...) n'ont pas donné suite à une hospitalisation chaque année.

## II. Une démarche participative dans l'état des lieux du précédent projet d'établissement et la rédaction du projet d'établissement

### 1) Un bilan qualitatif des fiches actions de l'ancien projet d'établissement

Le projet d'établissement 2015-2020 comprenait 7 thèmes intégrant des objectifs à atteindre et des actions. Un bilan a été effectué le premier trimestre 2021 dans le cadre de l'élaboration de ce nouveau projet

		REALISE	PAS DU TOUT	OBSERVATIONS
<b>QUALITE DE VIE</b>				
<b>Objectif</b>	<b>Atténuer l'effet rupture lors de l'entrée en institution</b>			
Actions	Réactualiser la procédure d'accueil	X		
	Provoquer la dynamique du rôle du référent institutionnel		X	Les tentatives de ces dernières années ont échoué.
<b>Objectif</b>	<b>Apporter une réponse individualisée à l'admission</b>			
Action	Evaluer et en ajuster les actions mises en place, à partir de la fiche de suivi et d'évaluation, concernant l'adaptation du résident à son nouveau lieu de vie		X	Les évaluations se font à partir des transmissions ciblées.
<b>PROJET DE VIE ET D'ANIMATION</b>				
Objectif	<b>Améliorer la qualité de l'accompagnement de la personne hébergée dans un projet individualisé tout au long de son séjour</b>		X	Projet personnalisé interrompu depuis COVID (fait avant)
Actions	Provoquer la dynamique de co-construction des projets personnalisés		X	Idem
	Veiller à centrer l'organisation et les actions du projet personnalisé sur les attentes du résident, par une réflexion en équipe pluridisciplinaire		X	Idem



		REALISE	PAS DU TOUT	OBSERVATIONS
<b>PROJET MEDICAL ET DE SOINS</b>				
Objectif	<b>Systématiser les entretiens de pré admission</b>			
Action	Organisés par le cadre ou le médecin coordonnateur et se faire avec le résident (ou sa famille)		<b>X</b>	Interrompu puis plus limité depuis COVID, on espère reprendre.
Objectifs	<b>Améliorer la prise en charge non médicamenteuse des résidents atteints de maladies neurodégénératives</b>			
Action	Solliciter un poste de psychomotricien		<b>X</b>	Ergothérapeute est un bon renfort
	<b>Mettre en place une politique de prévention des chutes</b>			
Action	Réaliser un suivi et une analyse des chutes afin d'en identifier les causes et de mettre en place les moyens de prévention adéquats		<b>X</b>	
	<b>Accentuer la prévention et la prise en charge de la dénutrition</b>			
Actions	Par une procédure de surveillance nutritionnelle et en désignant une infirmière référente en lien avec le médecin coordonnateur.		<b>X</b>	Pas d'ide référente Procédure existe
	Par une procédure de surveillance des apports hydriques. Cette surveillance devra être initiée par l'infirmière.		<b>X</b>	La procédure existe
	Par une meilleure prise en compte et surveillance des autres troubles nutritionnels : obésité, troubles de la déglutition (projet de soin personnalisé).		<b>X</b>	Fait +/- en transmission
	<b>Sécuriser le circuit du médicament</b>			
Actions	Externaliser la préparation des doses à administrer par l'officine de ville.	<b>X</b>		
	Restructurer le circuit interne.	<b>X</b>		

		REALISE	PAS DU TOUT	OBSERVATIONS
	Recenser les accidents iatrogéniques.		X	Pas de déclaration par ide NOTIFICATION SIMPLE au médecin
	Inciter les médecins prescripteurs à diminuer les somnifères : utilisation de l'agenda du sommeil.		X	
	Faire réévaluer régulièrement les prescriptions de neuroleptiques et de psychotropes.		X	
<b>ETHIQUE ET BIEN TRAITANCE</b>				
Objectif	<b>Poursuivre nos actions en matière de prise en charge de la douleur psychique</b>			
Actions	En poursuivant l'alternative aux médicaments (bains thérapeutiques, animations en petits groupes).		X	
	En formant l'ensemble du personnel au repérage des signes de souffrance psychique et aux réponses individuelles (personnalisées) à apporter à la personne âgée en collaboration avec la famille.		X	
Objectif	<b>Poursuivre la dynamique de formation du personnel pour l'accompagnement de fin de vie</b>		X	
Objectif	<b>Approfondir la gestion de la maltraitance et de la bien traitance</b>			
Action	Module de formation dispensé à tous les agents concernant la bien traitance.		X	
Objectif	<b>Développer la réflexion éthique</b>			
Actions	Mettre en place un « espace » de réflexion éthique au sein de l'institution.		X	
	Et/ou participer au comité éthique du GIEG.		X	
<b>PROJET SOCIAL</b>				
Objectif	<b>Améliorer l'accueil des nouveaux agents</b>			

		REALISE	PAS DU TOUT	OBSERVATIONS
Actions	Formaliser une procédure d'accueil		X	
	Mettre en place les formations « nouveaux entrants »	X		
Objectif	<b>Généraliser les entretiens d'évaluation et de formation</b>			
Action	Former l'ensemble de l'encadrement à l'entretien d'évaluation et de formation.	X		
Objectif	<b>Poursuivre le travail sur les risques psychosociaux</b>		X	
<b>DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES</b>				
Objectif	<b>Mettre en place un programme d'amélioration continue de la qualité</b>			
Action	Centraliser les actions d'amélioration continue de la qualité.		X	
Objectif	<b>Mettre en place le DARI</b>			
Actions	Réaliser des protocoles.	X		
	Evaluer les risques infectieux.	X		
	Former les professionnels	X		
Objectif	<b>Revoir la gestion documentaire</b>	X		
<b>PROJET ARCHITECTURAL</b>				
Objectif	<b>Projet de restructuration et d'extension</b>			
Action	Projet architectural	X		
Objectif	<b>Mise aux normes accessibilité de l'établissement</b>			
Actions	Etablir un diagnostic de l'existant	X		
	Respecter le planning de mise aux normes	X		
Objectif	<b>L'aide aux aidants</b>			

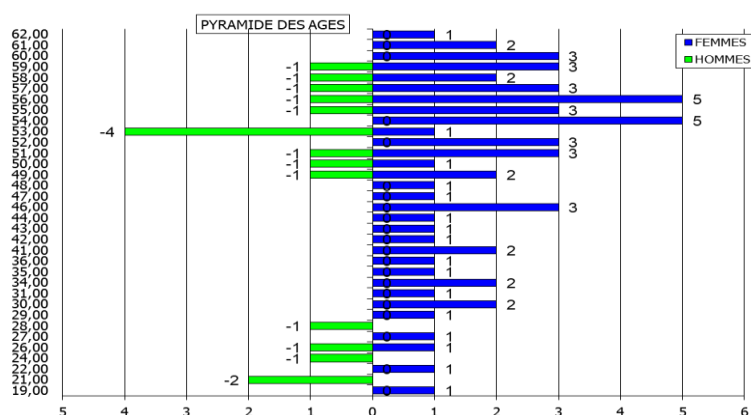
		REALISE	PAS DU TOUT	OBSERVATIONS
Actions	En leur permettant un accompagnement de leur proche au sein de la structure et auprès des professionnels.	X		Cela a été fait mais interrompu par covid et repris un peu
	En sensibilisant les professionnels à cette aide.		X	
	En les faisant participer à la réflexion éthique et bientraitance.		X	
	En leur proposant des réunions d'échanges animées par une psychologue.		X	

## 2) Bilan social de l'établissement

- a) Le taux de titulaire au sein de l'établissement conduit à chercher une amélioration de l'attractivité et à organiser des concours ou recrutements de titulaires

Au 31 décembre 2020, 32 personnes sont titulaires au sein de l'établissement. Cela correspond à 43% des personnels. Ce faible taux amène le service des RH à recruter des agents en contrats à durée déterminée, en contrats uniques d'insertion et des intérimaires. Si cette situation permet d'offrir du travail aux personnes du territoire tout en répondant au besoin, elle maintient aussi la précarité et désorganise le travail des titulaires.

L'extension de 20 lits s'est accompagnée d'une embauche de près de 10 ETP. En 2018, l'établissement comptait 48.64 ETP pour 60 lits. Actuellement, il en compte 58.61 ETP. Cette **importante embauche** s'est principalement effectuée via des **CDD et des CUI**. En moyenne, ces derniers durent 2 ans. Ils correspondent à 28 personnes affectées dans tous les services sur **des postes d'ASHQ et AEQ**. L'établissement devra entreprendre des **périodes de titularisation ou de propositions de CDI** notamment pour les personnes méritantes présentes



depuis longtemps dans l'établissement. Les responsables de service devront se préparer à cette orientation stratégique RH qui vise à **renforcer la cohésion d'équipe et à limiter la précarité du personnel**.

Cette augmentation de titulaires viendra compléter un personnel pour une majorité expérimentée et anticipe les futurs départs à la retraite. **En effet près de 60% des personnels a plus de 50 ans.**

Par ailleurs, la situation de **l'équipe IDE** est actuellement fragile et **risque de réduire fortement le bien être du personnel titulaire**. Si en 2020 5 IDE titulaires étaient en activité, seulement **2 titulaires et 1 stagiaire** le sont en 2021. Ceci conduit à un renfort d'intérimaires nécessitant un accueil et une adaptation à l'organisation du travail souvent trop rapide.

- b) Si l'absentéisme est en faible augmentation depuis 2018, la mise en place d'un service de médecine du travail sur le territoire favorisera l'accompagnement des arrêts maladies de longues durées

Les congés pour maladie ordinaire sont passés de 800j à 881j **entre 2018 et 2021**. Toutefois, cette augmentation est relative lorsque l'on considère le recrutement effectué suite à l'extension. Le taux d'absentéisme pour maladie ordinaire passe ainsi de 4,6% à 5,4%. Plus globalement, tout type d'arrêt confondu, **le taux d'absentéisme passe de 8,7% à 9,36%**.

Type d'arrêt en jour	Absences 2018	Absences 2019	Absences 2020	Absences 2021
Congé maladie ordinaire	800	1179	1401	881
Congé longue durée	0	0	0	0
Congé longue maladie	313	52	366	1562
Maladie professionnelle	119	0	306	39
Accident de travail	286	171	258	11
Maternité grossesse	0	0	0	0
Evénement personnel	0	6	0	13
Total	1518	1408	2331	2506

**Les accidents du travail et maladies professionnelles** observés pourraient être anticipés et analysés afin de les limiter autant que possible. A ce titre, **le document unique d'évaluation des risques professionnelles (DUERP)** doit être **suivi en collaboration avec les représentants du personnel** et **analysé en instance**. Le service des ressources humaines analysera, avec la direction, chaque accident du travail et congés pour maladie professionnelle afin de **rechercher des actions préventives**. Un fichier de suivi sera mis en place à cet effet.

Enfin, l'EHPAD Suzanne VALADON bénéficie de **l'ouverture d'un service de médecine du travail** au sein du groupement inter-établissement de gérontologie et du handicap de la Haute Vienne (GIEGH 87). Cette opportunité permettra de **suivre continuellement le personnel** et d'offrir plus rapidement, dans la mesure du possible, des aménagements du poste de travail

pour les personnes qui ont des restrictions médicales. Les **arrêts maladies de longue durée**, quant à eux, pourront être anticipés via l'embauche de personnels en CDD durant le temps de l'arrêt. Des provisions, ou un contrat d'assurance, seront prévues à cet effet.

### 3) Participation active des personnels et des résidents et définition des valeurs

Le suivi du projet d'établissement implique préalablement une fidélisation et une implication conduisant à la stabilisation de l'équipe soignante. Ces dernières sont favorisées par la définition de valeurs par l'institution. En effet, une personne est considérée comme fidèle lorsqu'elle est « en mesure de contribuer à la performance tout en ayant une faible propension à rechercher un travail en dehors de l'organisation »<sup>1</sup>

L'implication est requise pour contribuer à la performance. Elle correspond à « un comportement et une attitude caractérisée par une forte croyance dans les buts et la valeur de l'organisation, par une volonté d'exercer des efforts significatifs au profit de celle-ci et par un fort désir d'en rester membre »<sup>2</sup>. Les leviers d'amélioration de l'implication améliorent la fidélisation et par suite l'attractivité. Pour développer ce cercle vertueux des ressources humaines, stabiliser une équipe et développer les projets inscrits dans le projet d'établissement ; il s'agirait préalablement d'augmenter les croyances des personnels dans les valeurs institutionnelles validées par les professionnels de santé.

C'est pourquoi, un recueil des valeurs, suggérées par le personnel, a été menée préalablement à la constitution des groupes de travail. Elle a été initiée le 02 juin 2021. Près de 7 propositions de valeurs ont été suggérées par le personnel durant les deux semaines de recueil des propositions.

Le 26 juin 2021, un système de vote papier a été mis en place. Les personnels avaient la possibilité de choisir 4 valeurs au maximum afin de pouvoir définir, selon le nombre de votes, quatre valeurs retenues de l'établissement.

Malgré la mise en place du vote dans une période estivale de congés, près de 34 agents se sont exprimés soit près de 52% de l'effectif de l'établissement. Les valeurs retenues, dans l'ordre du nombre de votes, sont :

- Être à l'écoute du résident
- Respecter la dignité du résident
- Prendre en soins la personne âgée dans sa globalité
- S'adapter au résident

Une communication importante de ces valeurs a été initiée afin que tous les personnels puissent se les approprier.

---

<sup>1</sup> Peretti, Swalhi, 2007 dans Petit, R. & Zardet, V. (2017). Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management.

<sup>2</sup> Petit, Renaud, et Véronique Zardet. « Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management », @GRH, vol. 22, no. 1, 2017, pp. 31-54.

Parallèlement, une participation active des personnels à l'élaboration du projet d'établissement est apparue indispensable tant sur la définition des valeurs que sur le choix de projets à venir. A cet effet, des groupes de travail ont été constitués pour travailler sur 4 thèmes :



La constitution des groupes prévue intègre 1 représentant CTE, 1 représentant de l'administration et 1 représentant de chaque service

#### 4) La stratégie territoriale en lien avec le projet régional de santé

##### a. Le projet régional de santé

La région nouvelle aquitaine est la plus vaste et la quatrième plus peuplée de l'hexagone mais avec une densité faible notamment en Haute Vienne : 68 habitants par km<sup>2</sup>. La population devrait continuer à vieillir à l'horizon 2027 avec 14% de la population de plus de 75 ans (projections de population Omphale 2017, Insee).

Sur la base de ces constats et des besoins relevés du territoire, l'ARS a défini 5 orientations stratégiques à 10 ans :

- Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé
- Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires
- Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé
- Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen acteur de sa santé et du système de santé
- Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé

Parmi les résultats attendus sur les déterminants de santé, il y a un objectif d'augmentation de l'activité physique chez l'ensemble de la population.

Parmi les résultats attendus pour l'accès équitable à la santé, il y a un objectif d'amélioration de l'accès à la santé sur l'ensemble du territoire.

Parmi les résultats attendus sur la coordination des acteurs, il y a des objectifs d'augmentation du nombre de dossiers médicaux partagés (DMP) créés et de diminution des taux d'hospitalisation potentiellement évitable.

Parmi les résultats attendus pour la démocratie sanitaire, il y a des objectifs d'augmentation de la part des appels à projets de l'agence associant des membres des instances.

Ainsi des objectifs opérationnels dans le schéma régional de santé indiquent la prévention de la perte d'autonomie, le développement de l'usage de la télémédecine, l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées dans le respect du lieu de vie, le développement des coordinations avec la médecine de ville via la messagerie sécurisée et les dossiers de liaisons d'urgence par exemple.

#### b. Le schéma départemental de l'autonomie 2022-2026

Suite au même diagnostic des besoins et de l'offre à destination des personnes âgées, le conseil départemental définit un plan d'actions en 5 axes :

**Axe 1** : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile

**Axe 2** : Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap

**Axe 3** : Mieux former et outiller les professionnels du territoire

**Axe 4** : Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours de vie

**Axe 5** : Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap

Parmi les actions définies pour l'axe 1, il est cité le développement des logiques préventives en matière de perte d'autonomie à domicile ou encore le développement des prestations complémentaires nécessaires au maintien à domicile et l'offre transitionnelle et de répit.

Parmi les actions définies pour l'axe 2, il est cité les dynamiques de transformation des EHPAD en développant la logique « domiciliaire » l'ouverture sur l'extérieur et la coordination avec les acteurs du domicile.

Parmi les actions définies pour l'axe 3, il est cité le déploiement des outils de communication et des instances de coordination claires et lisibles à destination des professionnels et usagers. Il est également cité la communication sur les métiers du champ de l'autonomie auprès du grand public et des jeunes pour améliorer l'attractivité.

Parmi les actions définies pour l'axe 4, il est cité le développement des places d'accueil d'urgence afin de faciliter la gestion des situations complexes.



Parmi les actions définies pour l'axe 5, il est cité l'encouragement des actions itinérantes et les logiques « d'aller vers » en territoire rural, afin de permettre le développement d'actions de proximité notamment en termes de prévention et d'information.

### c. La stratégie territoriale de l'EHPAD de Bessines-sur-Gartempe

Dans cette perspective, l'EHPAD de Bessines-sur-Gartempe a pour ambition de développer ses liens, déjà existant, avec les acteurs du territoire, de s'ouvrir à la population de son territoire tout en améliorant la qualité de prise en soins de ses résidents. Ses ambitions s'inscrivent dans le projet régional de santé et le schéma départemental de l'autonomie.

#### A l'analyse des bilans et des besoins du territoire, le développement des liens avec les acteurs du territoire et la population

- ✓ Implique une stratégie de communication prônant les projets communs. Dans cette perspective, les journaux locaux sont sollicités. La création d'un groupe de réseau social pourra être réfléchi.
- ✓ Nous invite à participer à la fluidification du parcours de soins tant au niveau numérique qu'au niveau des partenariats avec la médecine de ville et le secteur sanitaire.
- ✓ Conduit au développement des conventions partenariales avec les associations d'aides et/ou de soins à domicile. La population du canton de Bessines-sur-Gartempe voit intervenir Soins et Santé, Santé Service Limousin, l'association d'aide aux personnes à domicile (ADPAD), l'association des services à la personne et aux familles (ASPF), l'association Horizon Limousin Services (HLS).
- ✓ Concerne aussi les communes de l'ex canton de Bessines-sur-Gartempe, l'ouverture de l'EHPAD aux visiteurs extérieurs et l'augmentation des actions favorisant les liens intergénérationnels.

#### L'ouverture à la population de son territoire :

- ✓ Conduit à offrir des prestations à la population âgée vivant à domicile sur le canton de Bessines-sur-Gartempe dans un souci de prévention de la perte d'autonomie, de maintien à domicile, de fluidification du parcours de soins et d'amélioration de l'attractivité de l'établissement.
- ✓ Conduit à intégrer l'EHPAD dans le paysage architectural de la commune et à proposer des espaces où les habitants et les résidents pourraient davantage se côtoyer.
- ✓ Implique d'être en mesure d'offrir des services d'hébergement d'urgence

L'amélioration de la prise en soins de ses résidents :

- ✓ Implique d'adopter un « mode projet » en évaluant régulièrement l'avancée des objectifs fixés
- ✓ Implique de reprendre certaines actions de l'ancien projet d'établissement non atteint en réfléchissant sur les points bloquants
- ✓ Conduit à une réflexion dans la participation des familles/proches
- ✓ Implique et ne peut s'envisager sans l'adhésion de l'équipe soignante

### III. Les projets concrets découlant du travail collectif

#### 1) **Projet de vie et d'animation : EHPAD + territoire**

Le projet de vie repose sur le respect des droits de la Personne Agée. L'accompagnement personnalisé de la personne au quotidien est la garantie d'une prise en charge globalisée et adaptée aux besoins de chacun. Inscrite dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, la mise en place du projet de vie individuel assure la satisfaction du résident, son confort et son bien-être.

<b>AXES DE PROJET</b>	<b>ACTIONS A METTRE EN PLACE</b>	<b>INDICATEURS</b>	<b>CALENDRIER</b>
<b>Création d'un jardin thérapeutique</b>	-Effectuer une étude avec la mairie et les associations de Bessines sur la création d'un jardin thérapeutique avec un Tiers-Lieu.  -Réaliser un jardin thérapeutique	Avant-projet détaillé  <b>Réalisation des travaux dans les délais impartis</b>	<b>2022-2023</b>  <b>Fin des travaux prévu le 1<sup>er</sup> janvier 2025</b>
<b>Développer la participation sociale des résidents et la dynamique des familles</b>	-Changer la composition du CVS  -Développer la participation sociale des résidents  -Recueillir la satisfaction des résidents en lien avec la méthodologie demandée par l'HAS (questionnaire évaluation interne)	<b>Elections</b>  <b>Nombre de réunions du CVS sur une année</b>  <b>Nombre de résidents ayant pu participer à l'évaluation interne</b>	<b>2023</b>  <b>2023 à 2026</b>  <b>2023</b>
<b>Amélioration du cadre de vie des résidents</b>	-Mettre en place des détecteurs de mouvements activant la	<b>Nombre de chambres équipées</b>	<b>2024 à 2026</b>

AXES DE PROJET	ACTIONS A METTRE EN PLACE	INDICATEURS	CALENDRIER
	luminosité dans les chambres si elle n'existe pas,  -Aménager les lieux de vie dans les étages (fauteuils, cadres...)		<p style="text-align: center;"><b>2024</b></p>
<b>Animation</b>	-Mettre en place la Commission animation,  -Décorer l'établissement périodiquement suivant des thèmes, bouquet de saison...  -Aménager le Hall d'accueil, et prévoir une musique de fond avant les repas	<p><b>Nombre de commissions d'animation sur une année</b></p> <p><b>Nombre de mise en place de décoration à thèmes</b></p> <p><b>-Eviter l'utilisation du hall comme salle de restauration</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>2022 à 2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2023</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2023</b></p>

## Création du jardin thérapeutique

### Contexte du projet :

L'équipe soignante de l'EHPAD de Bessines-sur-Gartempe avait, dès 2013, réfléchi sur un projet de jardin thérapeutique pour développer les activités thérapeutiques, améliorer le bien-être et limiter la perte d'autonomie des résidents.

L'épidémie liée à la Covid a fait apparaître la nécessité de développer et de privilégier des activités en plein air dès lors que les conditions climatiques le permettent. Aussi, il est apparu nécessaire de privilégier des activités en petits groupes. Or, si l'EHPAD possède un terrain de 1000 m<sup>2</sup>, trois patios et un Belvédère de 100 m<sup>2</sup>, ces espaces sont trop peu exploités pour cause de non aménagement adapté.

Des activités pourraient s'étendre aux espaces verts notamment via la création d'un jardin thérapeutique, source de bien-être physique, mental et social. Les activités extérieures limitent la perte d'autonomie du résident et diminuent les risques psycho-sociaux liées aux éventuelles périodes d'isolement et de confinement.

Enfin, dans une stratégie d'ouvrir l'EHPAD vers l'extérieur et étant donné la situation géographique de l'établissement en cœur de bourg, le projet jardin thérapeutique s'est également inscrit dans une perspective dite de « tiers-lieu ». En effet, la vie associative est riche au sein de la commune.

### Ce qui a été réalisé et ce qui reste à réaliser :

L'EHPAD de Bessines a travaillé durant ces derniers mois avec les partenaires du territoire avec pour enjeu d'ouvrir l'EHPAD vers l'extérieur, d'exploiter ses bienfaits démontrés et de faire bénéficier ses locaux et son espace vert aux habitants et associations du territoire.

Sur la base de cette ambition et à la suite des différentes réunions, il s'est dégagé plusieurs objectifs :

- 1) Augmenter la place extérieure que prend l'espace vert afin que de développer des activités extra EHPAD
- 2) Intégrer l'espace vert à l'urbanisme et l'environnement de la commune afin que les habitants puissent envisager l'utiliser

- 3) Aménager l'espace vert en se rapprochant des besoins associatifs en sus des souhaits des résidents
- 4) Rendre dynamique la vie de cet espace vert en établissant des conventions de partenariat et en suivant régulièrement la gestion de celui-ci
- 5) Créer un jardin dit thérapeutique pour tous

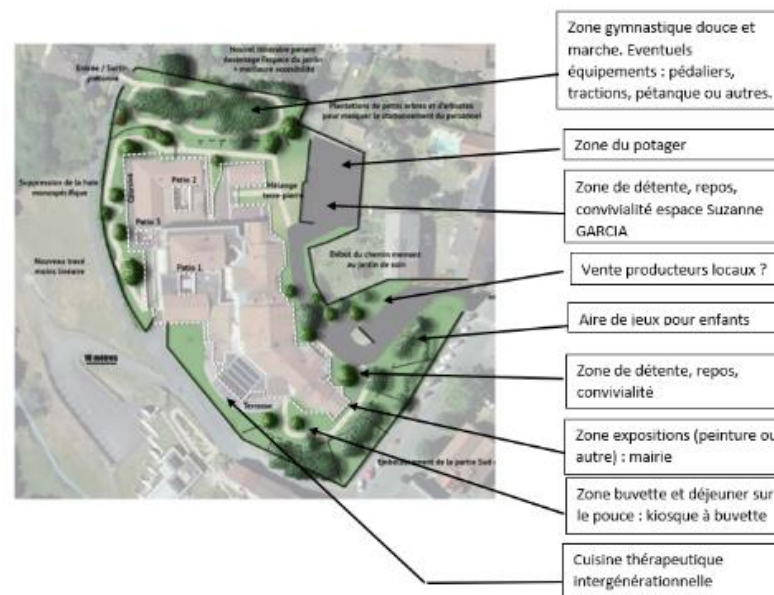
Sur cette base, le conseil d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement a élaboré des axes de réflexion et d'aménagement en réunissant les professionnels, familles, résidents, mairie, collège, école et associations.

Il découle de ce travail et des réunions une conception de l'espace vert des locaux intégrant différentes zones :

- 1) Zones de détente
- 2) Zones de gymnastique douce intégrant des équipements et un boudrome
- 3) Zone potager
- 4) Zone pour enfants
- 5) Zone d'expositions
- 6) Zone pour activités culinaires
- 7) Zone patios

Il est étudié que l'entretien du jardin thérapeutique Tiers lieu soit réalisé par l'équipe technique de l'EHPAD et l'ESAT Centre départemental de travail protégé d'Isle (CDTPI) via un contrat d'entretien. Ce contrat favorise un développement des relations entre établissement social et médico-social. La zone destinée aux enfants pourra être entretenue par la mairie.

La réunion du 03 juin 2022 avec près d'une dizaine de représentants d'associations de Bessines et des représentants de la mairie, a permis d'établir les souhaits des activités des associations et leurs engagements formalisés.



Il est prévu, entre autres, des activités de type expositions, animations annuelles prévues dans la commune depuis longues dates, des jeux de sociétés avec les enfants de la commune, des sessions de lecture de contes en plein air, des concerts sur l'espace vert, des séances potagères avec l'école de la commune.

La commune accepte de réserver une vingtaine de places de parking pour les professionnels de l'EHPAD en contrepartie de l'installation d'un boulodrome, d'une aire de jeux pour enfants sur l'espace vert de l'EHPAD.

L'organisation du programme de l'année et les retours d'expériences sur les activités effectuées seront discutés annuellement avec toutes les associations et les adjoints au maire.

## 2) **Projet de soins : EHPAD + territoire**

Le projet de soins définit les objectifs généraux de la politique de l'établissement en matière de qualité, d'organisation et d'évaluation des soins. Il organise la prévention des risques, la prise en charge des soins gériatriques, la prise en charge médicale, et adapte l'organisation de l'équipe soignante pour être en adéquation avec ces missions.

Le projet de soins du résident est construit :

- En équipe pluridisciplinaire dans le cadre du projet de vie personnalisé,
- En rapport avec les besoins et les attentes du résident, et ses choix,

L'équipe soignante de jour est composée d'IDE, d'AS, d'AES sur fonctions d'AS, d'ASHQ. La présence d'un binôme AS/ASH est assurée toutes les nuits. Les prises en charge sont supervisées par un cadre de santé et un médecin coordonnateur.

<b>AXES DE PROJET</b>	<b>ACTIONS A METTRE EN PLACE</b>	<b>INDICATEURS</b>	<b>CALENDRIER</b>
<b>Augmentation de la capacité d'accueil de l'unité adaptée</b>	-Etudier la possibilité d'agrandissement de l'unité adaptée (passage de 11 lits à 15 lits)	<b>Nombre de lits composant l'unité adaptée</b>	<b>Janvier 2025</b>
<b>Mise en place d'activités physiques adaptées et d'ergothérapie pour les personnes âgées du domicile</b>	-Développer l'intervention d'un ergothérapeute et d'un professionnel PAPA pour les personnes venant du domicile	<b>Nombre d'interventions des professionnels sur une année</b>	<b>2022 et années suivantes en fonction des appels à projets</b>



<b>AXES DE PROJET</b>	<b>ACTIONS A METTRE EN PLACE</b>	<b>INDICATEURS</b>	<b>CALENDRIER</b>
<b>Mise en place d'activités physiques adaptées et d'ergothérapie (EHPAD)</b>	-Développer l'intervention d'un professionnel PAPA (mise à disposition par l'EHPAD de Nantiat) et temps d'ergothérapeute pour les résidents de l'EHPAD	<b>Nombre d'interventions des professionnels sur une année</b>	<b>2022 et années suivantes en fonction des appels à projets</b>
<b>Projet ESMS numérique</b>	-Développer le logiciel de soins OSIRIS vers la version 3 (messagerie sécurisée...)	<b>Obtention de la V3</b>	<b>2023</b>
<b>Projet admissions en EHPAD</b>	-Revoir la procédure d'admission -Formaliser l'admission du résident, son accueil, son suivi jusqu'à la réunion de synthèse du projet personnalisé	<b>Nombre de projets personnalisés réalisés</b>  <b>Nombre d'admissions où la procédure n'a pas été respectée</b>	<b>2022 à 2025</b>
<b>Développer la télémedecine</b>	-Développer la télémedecine pour les résidents de l'EHPAD en collaboration avec le CHU de Limoges	<b>Nombre de consultations réalisées</b>	<b>2023 à 2026</b>
<b>Soins bucco dentaires</b>	-Désigner une référente en interne  -Développer les soins de prévention  -Faire intervenir un dentiste avec mise à disposition d'un local adapté	<b>Nombre d'agents ayant suivi la formation</b>  <b>Nombre d'interventions d'un dentiste sur une année</b>	<b>2024</b>  <b>2024 – 2026</b> <b>Fonction de la présence d'un dentiste</b>

AXES DE PROJET	ACTIONS A METTRE EN PLACE	INDICATEURS	CALENDRIER
<b>Bienveillance</b>	-Effectuer une réunion « éthique » ou « réflexion sur les pratiques professionnelles » à organiser au sein de l'établissement	<b>Nombre de réunions organisées</b>	<b>2023</b>
	-Formation bienveillance pour les agents	<b>Nombre d'agents formés</b>	<b>2022 - 2023</b>
	-Faire intervenir un psychologue	<b>Nombre d'interventions d'un psychologue</b>	<b>2023-2026</b>
	-Former sur les soins palliatifs	<b>Nombre d'agents formés</b>	<b>2024-2025</b>
	-Evaluer la douleur avec l'utilisation d'une échelle de douleur	<b>Nombre d'évaluations de la douleur effectuées</b>	<b>2023-2026</b>

## Augmentation de la capacité d'accueil de l'unité adaptée

### Contexte du projet :

L'EHPAD a bénéficié d'une extension durant les travaux de rénovation du bâti. Cette extension a été initialement étudiée pour une ouverture de l'unité de vie adaptée de 20 lits pouvant accueillir des personnes déambulantes avec troubles du comportement. Toutefois, cette étude architecturale n'a pas totalement coïncidé avec les besoins du territoire. En effet, les demandes d'admission reçues ne permettaient pas d'occuper les 20 lits prévus. Il a donc été décidé de scinder l'unité en deux afin, d'une part, ouvrir une unité de vie adaptée de 11 lits et, d'autre part, maintenir les 9 lits restant dans le cadre de l'unité dite classique de l'EHPAD.

Si cette configuration coïncidait avec le besoin territorial, elle ne favorise pas une répartition efficiente des ressources humaines soignantes. En effet, les dotations actuelles permettent l'affectation d'une soignante sur le poste du matin et d'une soignante sur le poste du soir. Ceci ne favorise pas le développement de séances d'animation, amoindri la possibilité d'accompagner individuellement ces résidents et augmente les risques de TMS des professionnels.

### Ce qui a été réalisé et ce qui reste à réaliser :

Une augmentation d'1,25 équivalent temps plein parmi l'équipe UVA a été décidée dès le second semestre 2021. Cette augmentation consiste à affecter une personne supplémentaire en poste coupé du lundi au vendredi. Elle a conduit à une réorganisation des tâches inter équipes au sein de l'établissement. Cette nouvelle organisation n'a pas permis d'étendre le renfort au week-end pour l'UVA.

Une unité de vie adaptée avec au moins 4 lits supplémentaires en diminuant de 4 lits l'unité classique, apparaît être plus appropriée pour l'affectation des ressources humaines et une meilleure répartition de la charge de travail. En effet, ce transfert de lits de l'unité classique vers l'UVA conduit à un transfert de charge de travail. Par conséquent, elle permet d'être en mesure de diminuer sensiblement le nombre d'ETP de l'unité classique dans le souci de l'augmenter à l'UVA. Ce projet ne peut se réaliser que si les demandes d'admission permettent d'occuper les 15 lits de l'UVA.

Cette extension pourrait se concrétiser en créant deux nouvelles portes coupe-feu. Les modalités et contraintes à respecter dans le cadre de la sécurité incendie ont également été étudiées.

## Mise en place d'activités physiques adaptées et d'ergothérapie (EHPAD)

### Contexte du projet :

L'embauche en 2021, par l'EHPAD de Nantiat en direction commune, d'un professionnel d'activités physiques adaptés, a provoqué une amélioration de la satisfaction des résidents exprimés lors du Conseil de la Vie Sociale. En outre, l'organisation mondiale de la santé affirme qu'au « delà de l'exercice, tout autre activité physique, que ce soit pour des loisirs, pour se déplacer d'un endroit à l'autre, ou dans le cadre de l'activité professionnelle, a des effets bénéfiques sur la santé. En outre, une activité additionnelle d'intensité modérée ou vigoureuse permet d'améliorer la santé. »

Les activités physiques dites adaptées, c'est-à-dire qui prennent en compte les éventuelles contre-indications médicales, sont dispensées par des intervenants spécifiques formés. Elles doivent permettre de limiter la perte d'autonomie de toutes les personnes âgées qui ne peuvent prétendre au même niveau d'intensité physique que le pourrait une jeune personne. Ces activités préviennent également le risque de chute.

### Ce qui a été réalisé et ce qui reste à réaliser :

Suite au retour d'expérience de l'EHPAD de Nantiat, une réponse à l'appel à projets « prévention en EHPAD » de l'ARS a été formalisée par les deux EHPAD en direction commune afin de renforcer ces activités et de l'offrir à un maximum de résidents en 2021 pour 2022. 1 ETP a été partagé entre les deux EHPAD dans ce cadre. Pour 2023, il est demandé que 2 ETP soient partagés entre les deux EHPAD afin de contenter davantage les demandes des résidents exprimées dans les CVS des deux EHPAD.

Des équipements ont également été achetés afin de développer les activités de groupe.

Aujourd'hui, l'EHPAD de Bessines-sur-Gartempe cherche à pérenniser ce poste. Dans cette perspective, il a été inscrit dans l'accord local dans le cadre de l'axe 2 du Ségur de la Santé : Sécuriser les organisations et les environnements de travail.

### 3) Projet restauration et hôtellerie : EHPAD + territoire

L'établissement a fait le choix de conserver en interne la gestion de la restauration et de l'entretien des locaux. Le linge des résidents et de l'établissement est traité par l'EHPAD de Nantiat avec la mise à disposition d'un agent de l'EHPAD de Bessines.

AXES DE PROJET	ACTIONS A METTRE EN PLACE	INDICATEURS	CALENDRIER
Projet « gestion des déchets »	-Mettre en place le tri sélectif au sein de l'établissement	Coût des ordures ménagères  Différence de tonnage entre le tri sélectif et les ordures ménagères	2023  2023 à 2026
Projet « Manger mains »	-Former un cuisinier et un agent sur les principes du « manger mains »,  -Mettre en place des cubes d'hydratation,  -Mettre en place des cubes alimentaires	Nombre d'agents formés  Nombre de tests effectués avec des cubes d'hydratation  Test effectué sur l'unité de vie adaptée Nombre de repas proposés avec des cubes alimentaires	2022  2022  2022 2023-2024
Portage des repas à domicile	-Faire une étude de faisabilité  -Mettre en place un service de portage des repas à domicile	Tableau de coût et travaux à prévoir réfléchis  Nombre de repas servis sur une année	2022  Dépendant de la décision de l'association
Commission des menus	-Mettre en place la commission des menus en présence d'un groupe de résidents pour répondre à leurs attentes.	Nombre de commissions des menus sur une année	2022-2026

## Portage de repas à domicile

### Contexte du projet :

Dans une stratégie d'ouvrir l'EHPAD et ses services vers l'extérieur, des réunions ont été organisées avec les associations de services d'aides à domicile et les services de soins infirmiers à domicile. Parmi celle-ci, l'Association de services à la personne et aux familles (ASPF) souhaiterait pouvoir délivrer des repas à domicile en les récupérant directement à l'EHPAD.

Actuellement, l'ASPF récupère les repas de l'HIHL sur le site de Magnac Laval. La distance géographique (26km) entre les deux communes conduisait à des coûts énergétiques importants et en ressources humaines pour le transport. En outre, une récupération des repas à partir de l'EHPAD limiterait les émissions de CO2.

Le nombre de repas livrés par l'ASPF est de 35 par jour en moyenne. Ceci correspond à près de 12 775 repas par an.

### Ce qui a été réalisé et ce qui reste à réaliser :

La cuisine de l'EHPAD est totalement rénovée. Elle doit nécessairement se voir réétudier ses circulations et son aménagement. La visite de deux EHPAD a été réalisée afin de juger du type de portage de repas pouvant être effectué : liaison froide ou liaison chaude. La liaison froide apparaît être la plus adaptée pour l'EHPAD de Bessines-sur-Gartempe pour le portage de repas. Ce choix conduira également les cuisiniers à travailler en liaison froide pour les résidents de l'EHPAD. C'est donc une réorganisation des pratiques et un investissement en immobilier qu'impliquera cette nouvelle prestation pour les personnes âgées à domicile.

En outre, l'ASPF souhaite livrer les repas quotidiennement afin de maintenir un maximum de lien social avec les usagers.

L'EHPAD devra investir près de 40 000 euros en équipement et matériel à savoir équipement frigorifique, cellule de refroidissement, étiqueteuse. Il y aura besoin d'1 ETP supplémentaire afin de garantir les productions culinaires pour les résidents et les usagers ainsi que l'emballage et l'étiquetage des barquettes.

#### 4) **Projet social : EHPAD + territoire**

Le projet social permet à l'établissement de définir sa politique de développement social et d'associer l'ensemble du personnel autour d'objectifs communs.

<b>AXES DE PROJET</b>	<b>ACTIONS A METTRE EN PLACE</b>	<b>INDICATEURS</b>	<b>CALENDRIER</b>
<b>Entretiens d'évaluation des professionnels</b>	-Mettre à jour des fiches de postes et des fiches métiers	<b>Objectif 100% des fiches de postes et métiers actualisées</b>	<b>2022</b>
	-Mettre en place les entretiens professionnels	<b>Objectif 100% d'entretiens réalisés</b>	<b>2022</b>
<b>Gestion documentaire</b>	-Etudier l'achat d'une gestion électronique des documents	<b>Nombre de documents insérés dans la GED</b>	<b>2024</b>
<b>Développer la prévention des troubles musculosquelettique (TMS) et des risques psychosociaux (RPS)</b>	-Diminuer la sinistralité	<b>Nombre d'accidents du travail sur une année</b>	<b>2023-2026</b>
	-Investir dans des rails plafonniers dans le cadre d'une collaboration avec la CARSAT	<b>Nombre de plafonniers installés</b>	<b>2022</b>
	-Proposer formation prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP)	<b>Nombre d'agents formés PRAP</b>	<b>2022-2023</b>
		<b>Nombre de formations de prévention</b>	<b>2022-2023</b>

#### IV. Un suivi qualité et gestion des risques et une communication adaptée développant le management par projet et améliorant l'attractivité

##### **1) L'adoption par l'établissement de la dynamique projet**

###### a) Les trois modes projets

La dynamique projet consiste à promouvoir les propositions spontanées de projet, à étudier leurs opportunités, à établir un rétroplanning avec un référent désigné et à suivre leurs exécutions

Plusieurs modes peuvent être adoptés dans ce cadre :

Le mode informel est souvent utilisé par l'EHPAD de Bessines-sur-Gartempe. Le chef de projet ou référent reste sous l'autorité hiérarchique de son responsable de service et mène à bien le projet choisi. Il a la charge de négocier avec les ressources humaines ce dont il aura besoin pour les inciter à réaliser les tâches du projet. Lesdites ressources ont la priorité d'obéir aux directives de leur responsable hiérarchique. Ce mode est efficace pour des projets de petites tailles avec une réalisation rapide et dont le respect des délais et des coûts sont secondaires. Il favorise l'existence de nombreux projets qui risquent néanmoins d'être non exécutés.

Le mode « commando » est adapté pour des projets de grosses ampleurs. Le chef de projet dispose d'une véritable autorité hiérarchique. Ce mode a été utilisé notamment dans le cadre des travaux d'extension et de restructuration de l'EHPAD.

Le mode « matriciel » permet de mener plusieurs projets en parallèle. Chaque responsable de projet a une responsabilité totale sur le projet déterminé sans l'autorité hiérarchique. Il doit se positionner comme leader pour fédérer et impliquer les autres acteurs. Il peut demander au responsable hiérarchique concerné l'affectation de ressources durant un temps déterminé.

Dans le cadre du Ségur de la Santé<sup>3</sup>, des négociations collectives ont été engagées et plus particulièrement sur l'engagement collectif. Une formalisation de l'organisation et de la valorisation des projets a été adoptée.

---

<sup>3</sup> Instruction du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière



- b) Plusieurs étapes sont suivies depuis la présentation du projet jusqu'à son aboutissement

1<sup>ère</sup> étape : l'étude de l'opportunité est effectuée annuellement par une Commission projets intégrant les représentants du personnels et la responsable qualité entre autres. Cette étude prend en compte les objectifs poursuivis, les acteurs/partenaires, le chiffrage, le calendrier prévisionnel, les avantages et les inconvénients/risques.

A la suite de cette première étape, le mode projet à adopter est déterminé par le directeur.

2<sup>ème</sup> étape : le suivi de l'exécution effectué par le responsable hiérarchique direct et la responsable qualité doit permettre de soutenir le porteur du projet plus particulièrement dans ses difficultés. Si un retard est constaté, le responsable qualité sollicite un entretien avec le porteur du projet en présence du responsable hiérarchique.

Un suivi annuel est présenté chaque année à la Commission projets.

3<sup>ème</sup> étape : un plan de communication interne et éventuellement externe est établi par l'administration en déterminant les objectifs recherchés de la communication, le support d'information et le contenu. La valorisation du travail effectué est un des objectifs du plan de communication.

Un bilan des projets proposés, de leurs avancements et de la communication effectuée est réalisé annuellement.

- c) Des référents nommés parmi le personnel

Toujours dans le souci de fidéliser, de responsabiliser et d'impliquer le personnel dans la vie institutionnelle de l'EHPAD, les nominations de référents sur des thèmes spécifiques (hors projets) faciliteront le suivi et valoriseront les professionnels volontaires.

La valorisation financière de l'investissement des référents sera étudiée eu égard aux réformes de la prime de service et aux LDG de l'établissement.

L'ambition est de valoriser financièrement cet investissement personnel qui sort du cadre de la fiche de poste en sus de la valorisation par la communication.

Les LDG ont d'ores et déjà intégré des critères basés sur la valeur professionnelle pour les avancements de grade.

Ces critères comprennent notamment une notation sur l'initiative du personnel et sur la relation avec l'équipe. Également intégrés dans les entretiens professionnels, ces derniers sont liés à l'initiation et la réalisation du projet de soins par exemple.

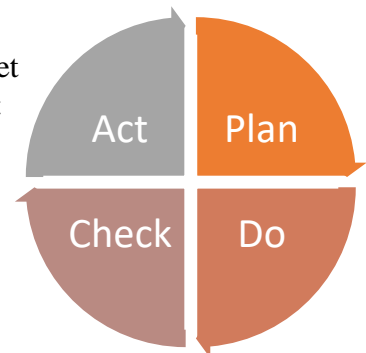
Plusieurs référents peuvent être nommés pour un même projet afin de concilier nécessités de service et réalisation du projet. Ces derniers sont accompagnés par la direction et/ou leur responsable hiérarchique direct.

## 2) Un soutien administratif de la cellule qualité et gestion des risques

L'établissement dispose d'une cellule qualité et gestion des risques favorisant une rigueur dans le suivi du projet d'établissement et des projets à l'initiative des personnels.

A ce titre, une évaluation interne sera effectuée chaque année sur la base des indicateurs qui seront déterminés dans le décret prévu en 2022. Cette périodicité doit permettre une amélioration continue des prestations de l'établissement et s'intègre dans la démarche de la roue de « Deming ».

Cette démarche nous conduit à analyser les situations à développer et les causes réelles du problème. Dans un second temps, il s'agit d'identifier les solutions et les appliquer. Suite à la vérification de la solution adoptée, une évaluation des résultats avec des indicateurs qualitatifs et/ou quantitatifs permet de réajuster le process ou le protocole dans une dernière étape.



Cette démarche qualité pourra aussi être appliquée sur tout projet à l'initiative des personnels. Préalablement, ceci implique de déterminer les indicateurs d'évaluation.

Aussi, la responsable qualité et gestion des risques accompagnera toute rédaction de projet notamment dans une perspective de répondre à un appel à projet/appel à manifestation d'intérêt. Un format type d'initiation de projet sera préparé en y intégrant les objectifs poursuivis, les acteurs/partenaires, le chiffrage, le calendrier prévisionnel, les avantages et les inconvénients/risques. Ce document apporte une rigueur et anticipe les difficultés qui ne favorisent pas l'aboutissement du projet.

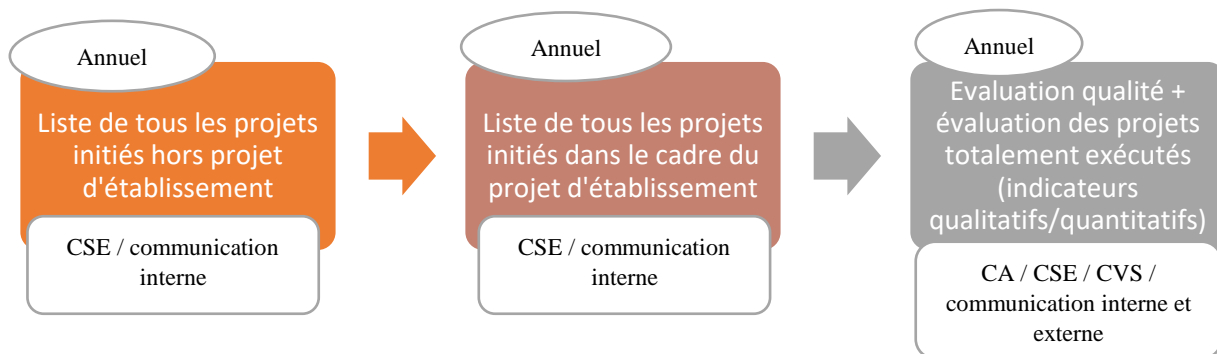
## 3) Un suivi périodique et une communication à l'égard de tout le personnel

- a) Un suivi semestriel et annuel des projets

Chaque année, une liste de tous les projets initiés et/ou présentés à l'initiative des agents sera établi précisant les informations du format type d'initiation de projet. Cette liste sera présentée en instance après passage en commission des projets et diffuser dans les salles du personnel. L'ambition est d'impliquer tous les personnels, valoriser le travail et promouvoir la dynamique de projets. Une liste des référents sur les thèmes spécifiques pourra en parallèle être communiquée.

Aussi, les projets indiqués dans le projet d'établissement seront distingués des autres projets. L'ambition est de positionner le projet d'établissement au centre des actions de l'établissement durant les cinq années à venir et de rassembler le personnel autour de ce document institutionnel établi avec leur participation. Chaque année, les actions effectuées dans le cadre du projet d'établissement seront présentées en instance indiquant si le rétroplanning a été respecté, le taux de projets totalement exécutés par rapport aux objectifs inscrits dans le document.

Enfin, en parallèle de l'évaluation qualité interne et/ou externe, une évaluation des projets totalement exécutés sera présentée en instance et diffusée aux agents. Ce suivi rejoint la démarche roue de « Deming » et intégrera les indicateurs qualitatives et quantitatives déterminés avec les référents.



b) Une communication amenée à se développer

La communication interne et externe est amenée à évoluer afin de répondre à 4 objectifs :

- Diffuser de l'information à un maximum de personnel
- Améliorer l'attractivité de l'établissement vis-à-vis des professionnels extérieurs
- Améliorer la visibilité pour la population du territoire
- Valoriser le travail effectué par le personnel et leurs projets

C'est pourquoi, une communication interne visant à attirer l'attention du personnel en poste est en cours d'étude et de formalisation. Des équipements numériques seront financés afin d'attirer l'attention des agents. Un résumé des informations à transmettre pourrait ainsi être listé sur un écran dans des lieux stratégiques : réfectoire et salle de pause du personnel soignant. Des rappels sur les protocoles qualités pourront également être diffusés.

Une communication externe pourra être étudiée à destination de la population, des professionnels et des familles/proches des résidents. Deux principaux canaux pourront se créer : un groupe de réseau social et un site internet, vitrine de l'établissement. Le groupe de réseau social sera dédié à la communication des animations, des activités thérapeutiques ou encore des événements festifs organisés par l'animatrice. Ce groupe favorise le maintien et l'amélioration de la relation de confiance avec les familles. Le site internet sera dédié à présenter les services offerts par l'EHPAD, les locaux et l'architecture. Les modalités d'admission pourront y être indiquées en complément des documents institutionnels (contrat de séjour, charte des droits de la personne âgée, tarifs etc.) Il permettrait de publier les offres d'emploi intégrant les fiches de poste recherchées. Par ailleurs, les projets en cours ou aboutis pourront y être inscrits afin de valoriser à l'extérieur le travail fourni par les agents et de montrer le dynamisme de l'établissement.

Le personnel administratif sera accompagné par des formations spécifiques aux stratégies et techniques de communication ainsi qu'à la maintenance du site internet.

## Conclusion

Ce projet d'établissement est le fruit d'un travail collégial et réfléchi qui aura duré près de deux ans. Il a été construit dans le souci d'impliquer un maximum de résidents et de professionnels.

Son élaboration a ainsi débuté par des constats : besoin du territoire, bilan de l'ancien projet d'établissement et bilan social.

S'en est suivi la participation active des résidents et professionnels via la définition des valeurs par vote et le montage des groupes de travail.

Parallèlement, le plan régional de santé et le schéma départemental de l'autonomie ont été analysés pour définir la stratégie de l'établissement. Cette dernière est ainsi clairement définie en trois axes :

- Ouverture à la population de son territoire
- Développement des liens avec les acteurs du territoire
- Amélioration de la prise en soins des résidents

La validité de ce document institutionnel fait suite aux avis favorables du Comité Technique d'Etablissement, du Conseil de la Vie Sociale et à son adoption du conseil d'administration à l'unanimité (21 octobre 2022).

Ce projet d'établissement sera enfin suivi annuellement. Les résultats de ce suivi seront présentés en instance. Dans cette perspective, la direction s'engage à être le garant de son exécution en le faisant vivre et respecter.

## Annexe : Les grandes lignes du Plan Bleu

Considérant l'exhaustivité du plan, il est présenté dans cette annexe un résumé succinct. Il convient de se référer au document complet « plan bleu » afin de prendre connaissance des modalités. Ce plan se veut conforme à l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ou de mise à disposition d'un local ou d'une pièce rafraîchie dans les établissements mentionnés à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

### **I- La désignation du référent responsable en situation de crise**

La direction commune avec l'HIHL et l'EHPAD de Nantiat offre une continuité de direction 7j/7 et 24h/24. Le référent pour l'EHPAD de Bessines-sur-Gartempe est le directeur/rice adjoint(e) de l'HIHL en charge des EHPAD en direction commune. Ses coordonnées sont disponibles dans le Plan Bleu ainsi que celles des autres membres de la direction de l'HIHL en son absence.

### **II- Convention avec le CHU de Limoges**

La convention avec le CHU de Limoges définit les modalités de coopération et d'échanges des bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations ainsi que les règles de transferts en milieu hospitalier lorsqu'ils s'avèrent indispensables. Elle est disponible dans la base de données informatisées de l'établissement.

### **III- Les grandes lignes des recommandations de bonnes pratiques préventives en cas de canicule à destination des personnels**

En cas de canicule, il est prévu par le plan bleu la possibilité de rappeler massivement les agents en congés et demander le soutien de bénévoles. Les bonnes pratiques formalisées comprennent :

- Une surveillance du risque de déshydratation des personnes les plus vulnérables est formalisée
- Une surveillance des denrées périssables et l'adaptation des menus
- Le management du matériel (ventilateurs...), l'aménagement des pièces climatisées et l'utilisation des volets
- La conservation des produits pharmaceutiques
- La surveillance des décès liés à la chaleur et l'alerte extérieure
- Les recommandations de la médecine du travail à l'égard des personnels

#### **IV- Protocole sur les modalités d'organisation de l'établissement en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence**

- a) Alerte interne : lorsqu'une alerte interne est déclenchée, la direction convoque la cellule de crise. Cette dernière évalue la situation. Si la situation est estimée peu grave, des actions correctives sont mises en place sans déclenchement du plan bleu. Si la situation est estimée grave, des actions correctives sont mises en place et la direction déclenche le plan bleu.
- b) Alerte externe : elle fait suite à une alerte locale, départementale, régionale et/ou nationale. Elle est émise par la préfecture et transmise par l'agence régionale de santé et/ou le conseil départemental. Selon la gravité de l'événement, la direction décide de déclencher le plan bleu. Il convoque ensuite la cellule de crise.
- c) Composition de la cellule de crise : La cellule de crise est composée du directeur/rice qui l'anime, du médecin coordonnateur, de l'adjointe de direction, de la responsable des soins, de la responsable qualité/gestion des risques et de tout responsable dont le service est concerné par la situation de crise. Les rôles de chacun des membres de la cellule de crise sont définis dans le document complet « Plan Bleu ».

#### **V- Aménagement d'un local équipé d'un système fixe de rafraîchissement de l'air**

L'établissement possède un local fermé équipé d'un système de rafraîchissement de l'air respectant le cahier des charges indiqué dans l'arrêté du 7 juillet 2005. Ce local est situé au Rez-de-Chaussée et correspond en temps normal à la salle de restauration.