

ETABLISSEMENT PUBLIC D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS  
DES HAUTES PYRENEES



# PROJET DE SERVICE

## ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

2017-2021



## Table des matières

Chapitre 1.....	1
L'Établissement Public d'Accompagnement et de Soins des Hautes Pyrénées (EPAS 65) .....	1
1. Le projet d'établissement .....	2
1.1. Le rôle du projet d'établissement .....	2
1.2. La méthodologie d'élaboration .....	2
2. Présentation de l'EPAS 65.....	4
2.1. Les fiches signalétiques .....	4
2.2. Les principaux textes législatifs applicables aux services .....	4
2.3. Les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm .....	5
2.4. Les valeurs qui guident l'action .....	6
2.5. Présentation synthétique des services .....	6
2.5.1. Le Pôle travail .....	6
2.5.2. Le Pôle hébergement.....	8
2.5.3. Le pôle domicile.....	12
3. Un établissement bien ancré sur son territoire .....	14
3.1. Les politiques publiques en lien avec les champs concernés.....	14
3.2 Présentation du territoire d'action des services de l'EPAS 65.....	15
3.2. Une dynamique partenariale efficace .....	22
3.2.1. <i>Les partenaires institutionnels</i> , pour lesquels il est possible de citer sans être exhaustif : .....	23
3.2.2. Les partenariats dans le cadre des relations commerciales .....	23
3.2.3. Les structures médico-sociales.....	24
3.2.4. Les structures et professionnels sanitaires.....	24
3.2.5. Loisirs, cultures et sport.....	24
3.2.6. Autres partenariats.....	24
3.2.7. Le partenariat avec les familles et les représentants légaux.....	25
4. Des projets pour les 5 années à venir .....	26
4.1. Accompagner et faire vivre la fusion récente .....	26
4.1.1. Le contexte .....	26
4.1.2. L'accompagnement du projet d'établissement.....	26
4.2. Reconstruire l'Ehpad de Castelnau-Rivière-Basse .....	27
4.3. Signer un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom) avec l'ARS et le Conseil Départemental.....	28
4.4. Transformer des places de foyer d'hébergement en foyer de vie sur Lannemezan .....	28
4.5. Promouvoir un projet d'habitat partagé sur le site de Sarp .....	28
4.6. S'intégrer dans le projet de télémédecine.....	28
4.7. Renforcer la culture de l'autonomie et la prise en charge du vieillissement au sein des parcours de vie des personnes accompagnées.....	29

4.8.	<b>Décloisonner le fonctionnement des services au profit de la qualité de vie des personnes accueillies</b>	29
4.9.	<b>Répondre à des appels à projet en lien avec son objet social</b>	29
5.	<b>Un établissement respectueux du droit des personnes accueillies et qui promeut la bientraitance</b>	30
5.1.	<b>Les outils de la loi 2002-2</b>	30
5.1.	<b>Une représentation des personnes accueillies effective et dynamique</b>	31
5.2.	<b>Les droits au quotidien</b>	31
5.4.	<b>Bientraitance et éthique : fondements d'un accompagnement respectueux</b>	32
5.4.1.	Définir les concepts	33
5.4.2.	Une organisation au service de la bientraitance et de l'éthique	34
5.5.	<b>La notion de projet personnalisé (PP)</b>	37
6.	<b>Une démarche qualité engagée et fédératrice</b>	38
6.1.	<b>Les engagements de la Direction</b>	38
6.2.	<b>Les moyens au service de la qualité</b>	38
6.3.	<b>Les outils de la qualité</b>	39
6.3.1.	La gestion documentaire	39
6.3.2.	Les espaces de communication de la qualité	40
6.3.3.	La démarche évaluative	40
6.3.4.	Le plan pluriannuel d'amélioration de la qualité	41
7.	<b>Un projet social ambitieux</b>	42
7.1.	<b>Les moyens du service RH</b>	42
7.2.	<b>L'organigramme</b>	42
7.2.1.	Fonctionnel	42
7.2.2.	Technique	43
7.3.	<b>Un souhait de la Direction d'associer tous les acteurs au projet</b>	44
7.4.	<b>La Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC)</b>	44
7.4.1.	Le développement de la politique des Ressources Humaines	44
7.4.2.	Le parcours de l'agent au sein de l'établissement	46
7.5.	<b>Une volonté forte de formation et d'évolution des compétences</b>	46
7.5.1.	Le Plan de formation et le Développement Professionnel Continu (DPC)	46
7.5.2.	Les formations promotionnelles	47
7.5.3.	La validation des acquis de l'expérience (VAE)	47
7.5.4.	Le congé de formation professionnelle (CFP)	47
8.	<b>Des services supports intégrés à l'accompagnement</b>	48
8.1.	<b>Les secrétariats</b>	48
8.2.	<b>Le service économique et financier</b>	48
8.2.1.	Le service comptabilité- finances	49
8.2.2.	L'économat	49
8.2.3.	Les partenariats	50
8.3.	<b>La restauration</b>	50

8.4.	La blanchisserie.....	51
8.5.	Le service technique .....	52
8.6.	L'hygiène des locaux .....	52
8.7.	Le système d'information et de communication.....	53
8.7.1.	Le système d'information .....	53
8.7.2.	La téléphonie .....	55
8.7.3.	Le dossier de la personne accueillie .....	55
8.7.4.	La sécurisation des données .....	55
8.7.5.	L'archivage .....	56
9.	La prévention et la gestion des risques.....	57
9.1.	La prévention du risque maltraitance .....	57
9.1.1.	Fondements .....	57
9.1.2.	Les moyens mis en œuvre .....	57
9.2.	La gestion des risques à priori.....	58
9.2.1.	Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) .....	58
9.2.2.	Le Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI).....	58
9.2.3.	Le Plan Pluriannuel d'Amélioration de la Sécurité.....	59
9.3.	La gestion des risques à postériori .....	59
9.4.	La sécurisation des lieux et des personnes.....	60
9.4.1.	Le risque incendie .....	60
9.4.2.	Matérovigilance .....	60
9.4.3.	Légionnelle .....	60
9.4.4.	Le circuit du médicament .....	60
9.4.5.	La gestion des risques majeurs.....	60
10.	La Responsabilité sociale des Entreprises (RSE).....	61
10.1.	La responsabilité sociale .....	61
10.2.	La dynamique de développement durable .....	61
10.2.1.	La gestion des déchets .....	61
10.2.2.	Le bilan carbone.....	61
10.2.3.	Des actions engagées pour le respect de l'environnement .....	62
	Chapitre 2.....	63
	L'Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes.....	63
1.	L'Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad).....	64
1.1.	Les missions.....	64
1.2.	L'équipe dédiée et son fonctionnement .....	64
1.2.1.	L'équipe .....	64
1.2.2.	Les réunions.....	65
1.3.	Le parcours du résident au sein de l'Ehpad .....	65
1.3.1.	Le temps de l'admission et de l'intégration .....	65
1.3.2.	La fin d'accompagnement.....	67

<b>1.4.</b>	<b>Le projet d'accompagnement du résident.....</b>	<b>68</b>
1.4.1.	La notion de référent .....	68
1.4.2.	Le projet personnalisé (PP).....	68
1.4.3.	L'accompagnement dans la vie quotidienne.....	69
1.4.4.	Le projet médical et de soins.....	70
1.4.5.	La vie sociale et animation .....	74
1.4.6.	Le projet psychologique .....	76
<b>1.5.</b>	<b>La place des familles.....</b>	<b>77</b>
<b>1.6.</b>	<b>L'unité sécurisée .....</b>	<b>77</b>
1.6.1.	Les missions de l'unité .....	78
1.6.2.	Le personnel dédié .....	78
1.6.3.	Le parcours du résident.....	78
1.6.4.	L'accompagnement au sein de l'unité .....	79
1.6.5.	Communication et partenariats .....	80
<b>1.7.</b>	<b>L'unité spécifique pour personnes handicapées vieillissantes .....</b>	<b>80</b>
1.7.1.	L'équipe soignante .....	80
1.7.2.	Le parcours de la personne handicapée vieillissante au sein de l'unité .....	81
1.7.3.	L'accompagnement quotidien .....	82
1.7.4.	L'ouverture à l'environnement.....	83
<b>Chapitre 3 – plan d'actions qualité pluriannuel.....</b>		<b>84</b>
<b>Glossaire.....</b>		<b>97</b>

*Ce Projet d'Établissement est le premier de l'EPAS 65 (Établissement Public d'Accompagnement et de Soins), nouvelle entité créée le 1<sup>er</sup> janvier 2017 par la fusion de 3 Établissements médico-sociaux publics : le Centre Départemental de Travail Protégé et d'Hébergement (CEDETPH), l'Ehpad Le Panorama de Bigorre et l'Esat du Plateau.*

*Dans ce contexte, au-delà du caractère obligatoire du Projet d'Établissement, il a une fonction de réflexion et de référence. Son élaboration a associé l'ensemble des services et a été un formidable outil de fédération des forces vives et de connaissance de l'autre. Il a permis de réorganiser les services en lien avec la fusion, de revisiter le fonctionnement, de mettre à jour les projets de service, de mobiliser le personnel et les usagers et d'aider chacun à prendre sa place dans la nouvelle organisation.*

*Bien que n'étant pas opposable aux tiers et n'ayant pas de valeur contractuelle, il constitue cependant un document d'engagement porteur d'enjeux en matière d'identité, de positionnement et d'objectifs.*

*Feuille de route pour les 5 ans à venir, il pose le cadre et offre suffisamment de souplesse pour intégrer la perpétuelle évolution du secteur, du territoire et des besoins.*

*Faire vivre ce projet est un défi majeur, que tous les professionnels de l'EPAS 65 vont devoir relever, pour remplir leurs missions auprès des personnes accueillies dans une recherche permanente d'amélioration du service rendu.*

*Béatrice Brelle  
Directrice Générale de l'EPAS 65*

## Chapitre 1

### L'Établissement Public d'Accompagnement et de Soins des Hautes Pyrénées (EPAS 65)

# 1. Le projet d'établissement

L'élaboration d'un projet d'établissement est une obligation légale issue de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il est établi pour une durée de 5 ans.

L'article L. 311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles dispose par ailleurs que « *pour chaque établissement ou service, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination et de coopération, d'évaluation des activités, de la qualité des prestations, ainsi que des modalités d'organisation et de fonctionnement* ».

## 1.1. Le rôle du projet d'établissement

Au-delà de la simple réponse réglementaire, l'Etablissement Public d'Accompagnement et de Soins des Hautes Pyrénées (EPAS65) veut s'emparer de cet outil en lui donnant plusieurs objectifs :

- **féderer les personnels** autour de valeurs, de pratiques communes dans un moment d'autant plus important que 3 entités juridiques viennent de fusionner ;
- **donner un cadre éthique, théorique et pratique** dans un souci de cohérence interne. Le projet est le socle de l'harmonisation des pratiques, le fil rouge de l'accompagnement des personnes accueillies ;
- **porter une stratégie** d'adaptation, de participation, de motivation et d'évaluation afin de proposer un accompagnement efficient au regard des besoins des populations accompagnées ;
- **s'inscrire dans une dynamique de projets** en posant des orientations opérationnelles, dans la durée s'inscrivant dans la réponse aux politiques publiques, aux besoins et attentes des populations accompagnées, respectant les agents qui les mettent en œuvre.
- **Garantir un fonctionnement et une qualité de service aux partenaires institutionnels ;**
- **Présenter l'établissement, son fonctionnement et ses accompagnements aux différents partenaires .**

## 1.2. La méthodologie d'élaboration

La Direction de l'établissement a souhaité se faire accompagner par le Cabinet EQR, Conseil Groupe Mazars, qui a été présent tout au long de la démarche ainsi que dans l'écriture du projet.

**Le projet d'établissement a été élaboré de manière participative en accord avec la recommandation de l'Anesm<sup>1</sup>.**

**Le projet comprend deux parties.** La première aborde les axes transversaux à l'ensemble des services. La seconde porte sur les spécificités de chaque service.

Le terme personne accueillie a été choisi pour la partie transversale ainsi que pour le foyer de vie et le foyer d'hébergement. Pour l'Ehpad, le terme « résident » a été retenu, pour le SAVS : « bénéficiaire », pour la partie mandataire judiciaire « personne protégée » et enfin « travailleur » pour l'Esat. Pour l'ensemble des professionnels présentés dans celui-ci, par souci d'homogénéité, le genre masculin a été systématiquement utilisé.

**Un comité de pilotage pluridisciplinaire** a été constitué dès l'origine de la démarche. Il s'est composé de :

- la Directrice Générale ;
- la Directrice Opérationnel et Développement – Travaux – Sécurité ;
- la Directrice Services Economiques et Financiers – Qualité – Système d'Information ;
- la Responsable Qualité ;
- le Responsable Ecofi / Système d'Information ;
- la Cadre de Santé de l'Ehpad ;
- 1 Responsable Esat ;
- 1 Responsable hébergement ;
- 4 représentants syndicaux élus du personnel (soit 1 représentant au CTE par syndicat et par CTE) ;
- les 3 présidents de CVS des 3 entités juridiques précédentes (CEDETPH, Esat du Plateau, Ehpad Panorama de Bigorre).

<sup>1</sup> Elaboration, rédaction, animation du projet d'établissement ou de service

- à noter, l'absence partielle de la Directrice des RH, de l'Hébergement et du Domicile, le poste n'ayant été pourvu qu'en mai, alors que les travaux ont débuté en janvier.

Il a eu pour rôle de :

- valider la démarche proposée par le Cabinet EQR Groupe Mazars et travaillée avec l'équipe de Direction ;
- relire les écrits proposés par le cabinet, apporter avis et corrections, validation ;
- porter la démarche auprès de l'ensemble des professionnels et des personnes accueillies pour les informer de l'avancée du projet d'établissement.

**Des groupes de travail pluridisciplinaires ont été constitués avec la participation des agents :**

- **transversaux** animés par l'intervenante ;
- **par service** animés par les directrices et responsables de service.

Le calendrier présentant les thèmes, dates et participants est joint en annexe.

**Une formation d'une journée** a été animée par l'intervenante auprès de l'ensemble des cadres des services afin de partager une vision commune de la démarche, de son contenu et de porter les projets de service.

**Les personnes accueillies ont été concertées :**

- par leur présence au comité de pilotage ;
- lors de groupes d'expression animés par l'intervenante en présence de la Responsable Qualité auprès des représentants des 3 entités juridiques précédant la fusion : CVS de l'Esat du Plateau, du CEDETPH, de l'Ehpad Panorama de Bigorre.

Les services s'adressant tous à des personnes majeures, il a été convenu que **les familles** ne seraient sollicitées que dans les CVS où elles étaient représentées.

**Les partenaires ont été associés par le biais d'une enquête** auprès d'un panel ciblé s'intéressant à l'ensemble des facettes de l'accompagnement : sanitaire, médico-social, culturelles et de loisirs, insertion sociale...

**Une communication active a été mise en œuvre** avant et pendant la démarche afin que chacun des acteurs en soit partie prenante : affiche de présentation, comité de pilotage de lancement, une information avec fiche de paie, mise à disposition des éléments d'avancée de la démarche sur informatique (CEDETPH) ou dans un classeur dédié (Ehpad Panorama de Bigorre et Esat du Plateau).

L'évaluation externe a été menée en 2014 : ses conclusions, constats et axes d'amélioration y sont intégrés ainsi que les travaux de bilan du précédent projet pour chacun des services.

**L'élaboration du projet a été menée** du 29 janvier 2016 au 24 juin 2016 date de la présentation du projet validé par les Conseils d'Administration en date des 25, 26 et 27 octobre 2016 ; Sa date de validité a été convenue de janvier 2017 à décembre 2022, actant ainsi la fusion des 3 établissements.

## 2. Présentation de l'EPAS 65

### 2.1. Les fiches signalétiques

Nom de l'établissement	Etablissement Public d'Accompagnement et de Soins (EPAS 65)	
Forme juridique	Etablissement public	
Adresse	16 Rue de la Castelle 65700 CASTELNAU RIVIERE BASSE	
Téléphone	05 62 31 99 00	
Président du Conseil d'Administration	En attente de nomination des élus par le président du Conseil Départemental	
Directrice Générale	Mme Béatrice BRELLE	
Personnel (en ETP)	207.78	
SIRET		
Autorisation et contrôle	ARS Occitanie (ARS) (Esat - Ehpad) Conseil Départemental des Hautes Pyrénées (CD) (Foyer d'hébergement, Foyer de vie, SAVS Ehpad) Direction Départementale de la Cohésion Sociale 65 (Service MJPM)	
Services	Nombre de places	Population
Esat	238	Adultes handicapés
Foyer d'hébergement	71	
Foyer de vie	48	
SAVS	131	
Ehpad	70	Personnes âgées
Entreprise Adaptée	22	Ouvriers
Service mandataire à la protection des majeurs	105	Majeurs protégés

### 2.2. Les principaux textes législatifs applicables aux services

<b>Règlementation transversale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Code de l'action sociale et des familles</li> <li>▪ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application</li> <li>▪ Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées</li> <li>▪ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires</li> <li>▪ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement</li> </ul>
<b>Règlementation de l'Esat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arrêté du 28 décembre 2006 fixant la base de compensation par l'Etat des cotisations versées au titre des usagers handicapés accueillis en établissements et services d'aide par le travail en application du b de l'article R. 243-9 du code de l'action sociale et des familles</li> <li>▪ Arrêté du 14 mai 2007 fixant le montant de la compensation par l'Etat des cotisations payées par les Esat pour l'affiliation des usagers handicapés qu'ils accueillent à un régime prévoyance en application du septième alinéa de l'article R. 243-9 du code de l'action sociale et des familles</li> <li>▪ Arrêté du 6 juillet 2007 fixant la base de compensation par l'Etat de la participation des Esat au financement de la formation professionnelle continue en application du septième alinéa de l'article R. 243-9 du code de l'action sociale et des familles</li> <li>▪ Circulaire NDGAS/3B no 2008-259 du 1er août 2008 relative aux établissements et services d'aide par le travail et aux personnes handicapées qui y sont accueillies</li> </ul>
<b>Règlementation de l'Ehpad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décret n° 99-316 du 26 avril 1999, modifié par le décret 2001-388 du 4 mai 2001, relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes</li> <li>- Arrêté du 26 avril 1999 modifié relatif à la composition du tarif journalier afférant aux soins résultant du droit d'option tarifaire mentionné à l'article 9 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 modifié, relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales</li> </ul>
<b>Règlementation du foyer d'hébergement et du foyer de vie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles</li> <li>• Les décrets 77-1547 et 77-1548 du 31 décembre 1977 relatif à la contribution des personnes handicapées aux frais de leur hébergement et de leur entretien lorsqu'elles sont accueillies dans des établissements</li> <li>• Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005 relatif à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).</li> </ul>
<b>Règlementation du SAVS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décret 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés</li> <li>• Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie</li> </ul>
<b>Règlementation du service majeurs protégés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs et l'ensemble de ses décrets</li> <li>• Loi 2008-737 du 28 juillet 2008 autorisant la ratification de la convention de La Haye du 13 janvier 2000 sur la protection des adultes</li> </ul>

### 2.3. Les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm

Les recommandations de l'Anesm ont été prises en compte dans les travaux menés dans l'élaboration du projet d'établissement.

<b>Transversales à tous les services</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation de la personne protégée dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique</li> <li>• Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service</li> <li>• Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement</li> <li>• Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</li> <li>• La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services</li> <li>• Ouverture de l'établissement à et sur son environnement</li> <li>• Les attentes de la personne et le projet personnalisé</li> <li>• La Bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre</li> <li>• Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées</li> </ul>
<b>Spécifiques au champ du handicap</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques</li> <li>• L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes</li> <li>• L'accompagnement à la santé de la personne handicapée</li> <li>• Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile</li> <li>• Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en Esat</li> </ul>
<b>Spécifiques au champ de la gérontologie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repérage des pertes d'autonomie ou de l'aggravation pour les personnes âgées</li> <li>• Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement</li> <li>• Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident</li> <li>• L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes</li> <li>• Qualité de vie en Ehpad (volet 3) - La vie sociale des résidents</li> <li>• Qualité de vie en Ehpad (volet 2) - Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne</li> <li>• Qualité de vie en Ehpad (Volet 1) - De l'accueil de la personne à son accompagnement</li> <li>• L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social</li> </ul>
<b>Spécifiques au champ de la protection juridique</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique</li> </ul>

## 2.4. Les valeurs qui guident l'action

L'EPAS 65 est un établissement public qui énonce les valeurs sur lesquelles il fonde son action et qu'il exprime ainsi :

- accompagner chaque personne accueillie dans sa singularité, sans discrimination ni jugement au regard des missions qui lui sont confiées : « accueillir et accompagner des personnes en situation de vulnérabilité liée au handicap et/ou au vieillissement afin de prévenir la dépendance en agissant sur les facteurs de fragilisation et en favorisant l'autonomie » ;
- respecter les droits et libertés de chacun et soutenir l'accès aux droits des personnes accompagnées ;
- affirmer l'égalité de droit pour chacun et l'équité dans l'accompagnement.

**La charte de la laïcité est affichée dans l'établissement.** Elle entend déployer les valeurs du service public dans l'impartialité, la probité et la dignité, la recherche de l'intérêt général et du bien collectif. A ce titre, l'EPAS 65 souligne la nécessité de rechercher les moyens d'un juste équilibre entre les droits des personnes accompagnées et celles des agents qui les accompagnent ainsi que la recherche de l'efficacité des moyens alloués.

## 2.5. Présentation synthétique des services

L'EPAS 65 est organisé en 3 pôles. Afin de faciliter la lecture du document, chacun de ces pôles est identifié par un signet de couleur :

- le Pôle travail qui comprend les 5 sites de l'Esat et l'Entreprise Adaptée (liseré bleu) ;
- le Pôle hébergement qui comprend les 2 sites du foyer d'hébergement, le foyer de vie et l'Ehpad (liseré vert) ;
- le Pôle domicile qui recouvre les 5 sites du SAVS et le service majeurs protégés (SMJ) (liseré magenta).

### 2.5.1. Le Pôle travail

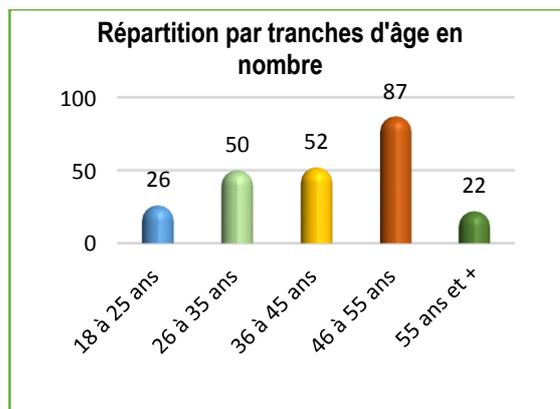
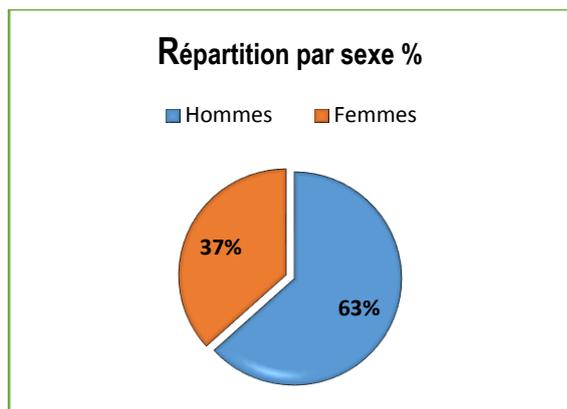
## L'Etablissement et services d'aide par le travail (Esat)

### Présentation générale

L'Esat est autorisé pour 238 places et s'organise en 5 sites qui proposent des activités diversifiées.

	Castelnaud Rivière Basse	Séméac	Sarp	Vic en Bigorre	Lannemezan	Total
Nombre de personnes accueillies (agrément)						238
Ateliers proposés	Blanchisserie Menuiserie Espaces verts Restauration Sous-traitance Entretien des locaux	Menuiserie Confection Sous-traitance Espaces verts Entretiens des locaux	Menuiserie Blanchisserie Espaces verts Sous-traitance Entretien des locaux	Montage câblage électrique Espaces verts	Hôtel/restaurant Parc de loisirs Espaces verts Equipe hôtelière : blanchisserie et entretien des locaux	
Personnel (en ETP)						207.78

## Population accompagnée<sup>2</sup>



## L'Entreprise Adaptée

Bien que l'entreprise adaptée ne soit pas un établissement médicosocial, elle est cependant gérée par l'EPAS 65. C'est à ce titre que son fonctionnement est rapidement abordé dans ce projet. Par ailleurs, elle est en lien avec les services notamment de l'Esat et en est un partenaire privilégié.

### Présentation générale

Les entreprises adaptées et les centres de distribution de travail à domicile, mentionnés à l'article L323-31 du code du travail, sont des entreprises qui accueillent majoritairement des travailleurs handicapés à efficacité réduite et qui leur permettent d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions qui leur sont adaptées. Ils doivent soutenir et accompagner l'émergence et la consolidation d'un projet professionnel du salarié handicapé en vue de sa valorisation, sa promotion et sa mobilité au sein de la structure elle-même ou vers les autres entreprises. Les personnels relèvent du droit privé.

Les Entreprises Adaptées ont la mission d'employer des personnes handicapées titulaires de la reconnaissance de travailleur handicapé, orientées vers le marché du travail par la commission des droits et de l'autonomie. Depuis janvier 2006, les entreprises adaptées font pleinement partie du marché du travail. Leur mission sociale est d'employer des personnes en situation de handicap, en difficultés au regard de l'accès à l'emploi.

Elle dispose d'un local d'une superficie de 1 000 m<sup>2</sup>, en location. Une réflexion reste à mener concernant ce bâtiment, sa taille ne permettant pas aujourd'hui la mise en place sur site de nouvelles activités, ni un stockage plus important.

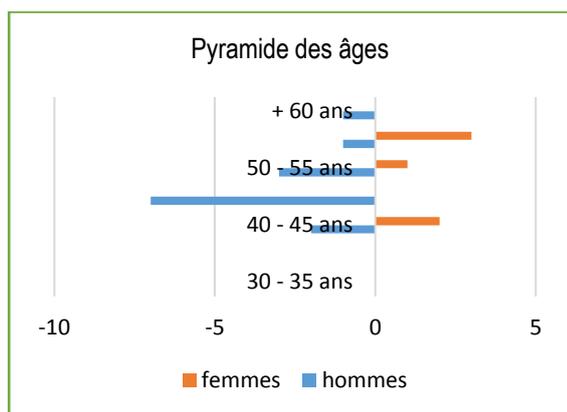
Les matériels sont adaptés à l'activité : camions de livraison (2), utilitaire (1), gerbeur électrique (1), gerbeur manuel (1), chariot élévateur (1), sertisseuses...

Actuellement, l'EA propose 8 activités :

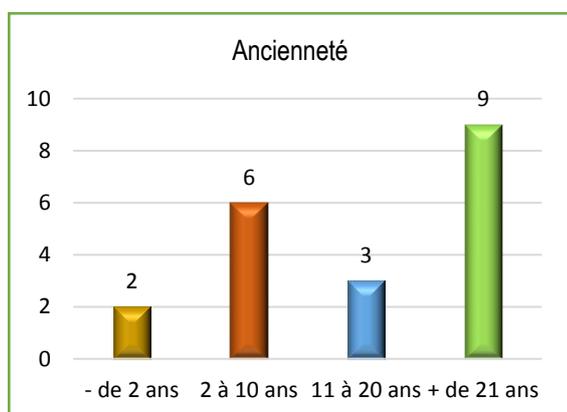
- montage/assemblage mécanique ;
- montage/câblage électrique électrotechnique ;
- conception/création et préparation de support picking ;
- réalisation de moulage résine ;
- démantèlement ;
- reprise et contrôle de pièces ;
- gestion de stocks ;
- gestion logistique.

<sup>2</sup> Chiffres issus du bilan social 2015 – Esat du Plateau et CEDETPH confondus

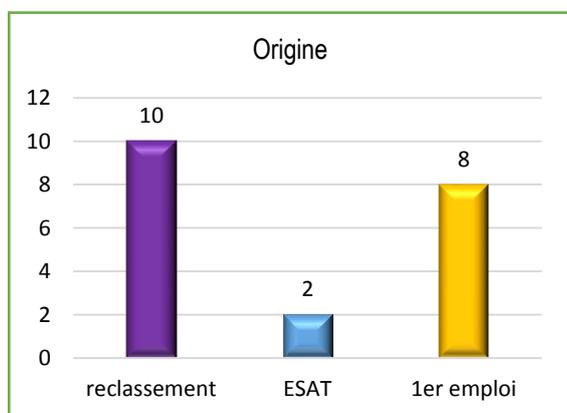
## Population accompagnée<sup>3</sup>



L'entreprise adaptée emploie 20 salariés. Il n'y a pas d'ouvrier de moins de 40 ans. Dans les 10 prochaines années, il y aura donc un renouvellement complet des ouvriers actuellement présents au sein de l'EA, ce qui représente un enjeu de gestion prévisionnelle des emplois et compétences.



9 ouvriers sont présents à l'EA depuis plus de 21 ans, et plus de la moitié le sont depuis plus de 11 ans



Pour la moitié des ouvriers, leur arrivée à l'EA s'est faite suite à un reclassement professionnel

### 2.5.2. Le Pôle hébergement

## Le foyer d'hébergement

### Présentation générale

Le foyer est autorisé pour 72 places et s'organise sur deux sites : un à Castelnau-Rivière-Basse (33 places dont 1 d'urgence), l'autre à Lannemezan (39 places). Le site de Castelnau-Rivière-Basse est excentré.

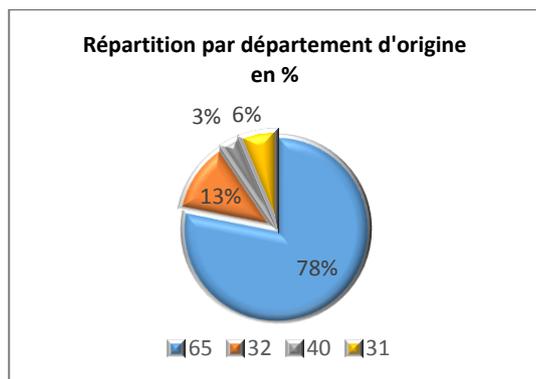
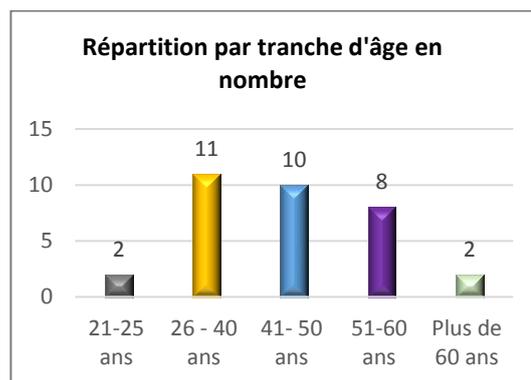
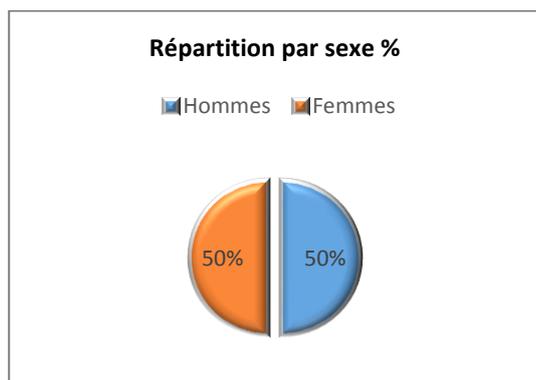
<sup>3</sup> Chiffres au 31 décembre 2015

La commune est néanmoins jointe par des moyens de transport en commun réguliers à raison de deux fois par jour. Cet isolement reste cependant un frein important aux demandes d'admission des personnes accueillies.

	Castelnau Rivière Basse	Lannemezan	Total
Nombre de personnes accueillies	33	39	71
Personnel (en ETP)			22

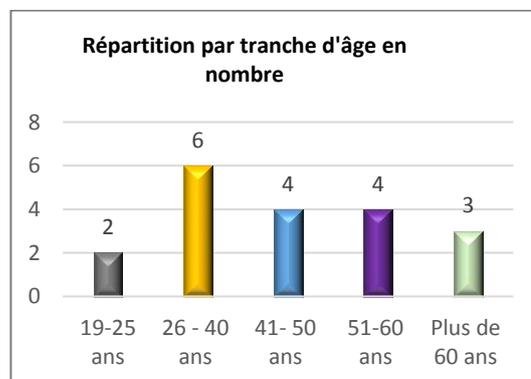
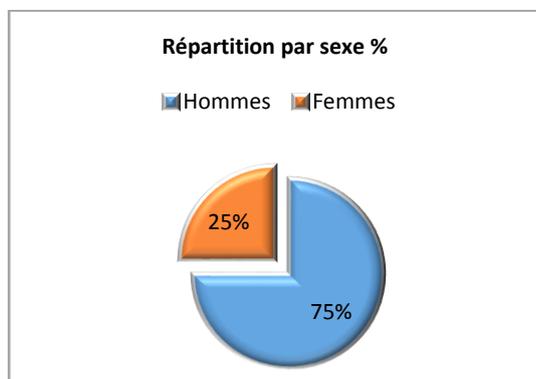
## Population accompagnée<sup>4</sup>

### Pour le site de Castelnau-rivière-basse

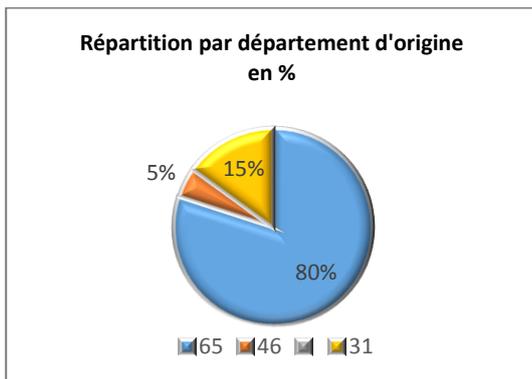


L'âge moyen des personnes accueillies sur le site de Castelnau-Rivière-Basse est de 43 ans. 20 personnes ont entre 40 et 55 ans soit 62 % ce qui montre un certain vieillissement de la population accompagnée. Elles viennent essentiellement des Hautes Pyrénées.

### Pour le site de Lannemezan



<sup>4</sup> Chiffre au 8 mars 2016



L'âge moyen sur le site de Lannemezan est de 42,3 ans.

Les personnes accueillies proviennent majoritairement des Hautes Pyrénées (80%).

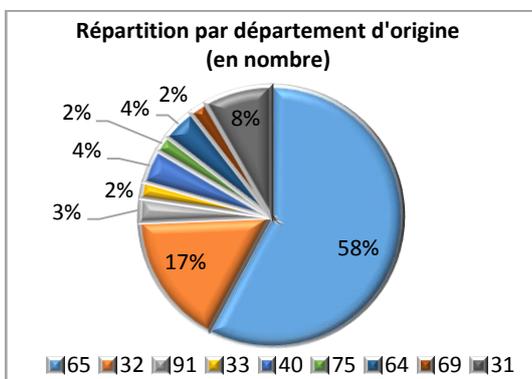
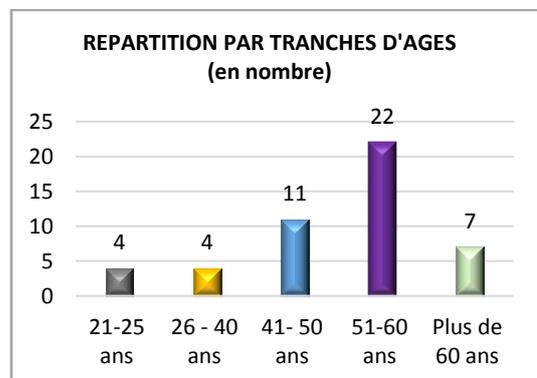
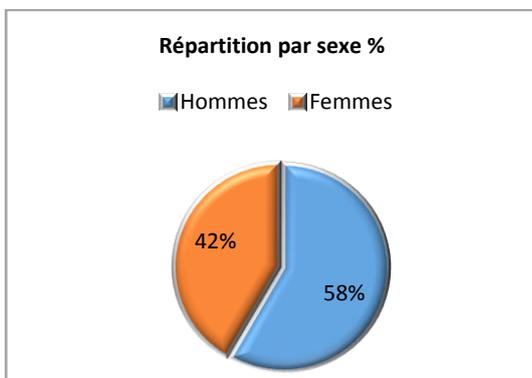
## Le foyer de vie

### Présentation générale

Le foyer de vie est situé à Castelnau-Rivière-Basse et dispose de 48 places d'hébergement.

Foyer de vie	
Nombre de personnes accueillies	48
Personnel (en ETP)	32.65

### Population accompagnée



Les personnes accueillies du foyer de vie proviennent majoritairement du département des Hautes Pyrénées et dans une moindre mesure du Gers.

La classe d'âge la plus représentée est la tranche des 40-60 ans ce qui montre un vieillissement relativement important de la population du foyer. Les plus de 60 ans sont au nombre de 7. L'âge moyen s'élève à 50 ans.

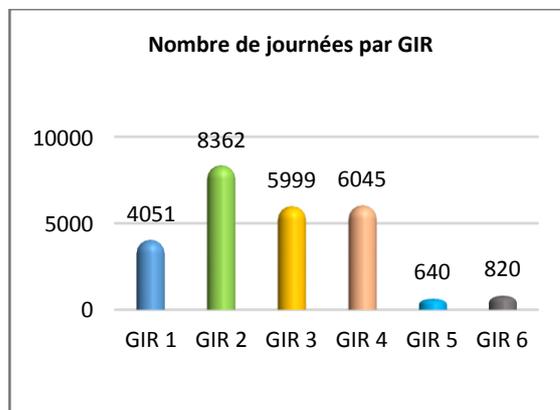
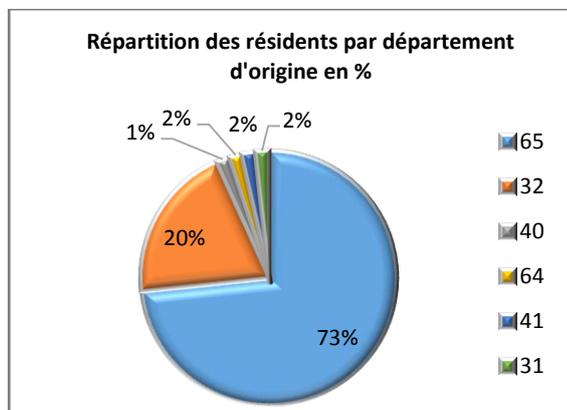
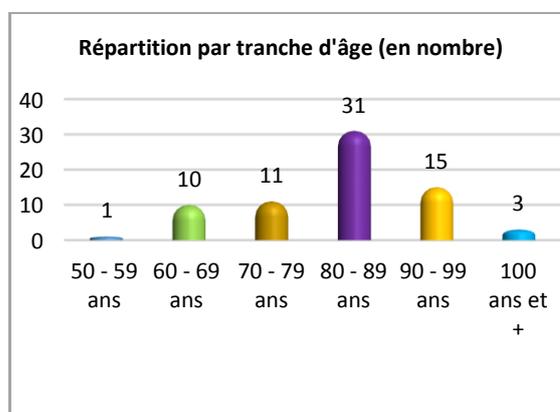
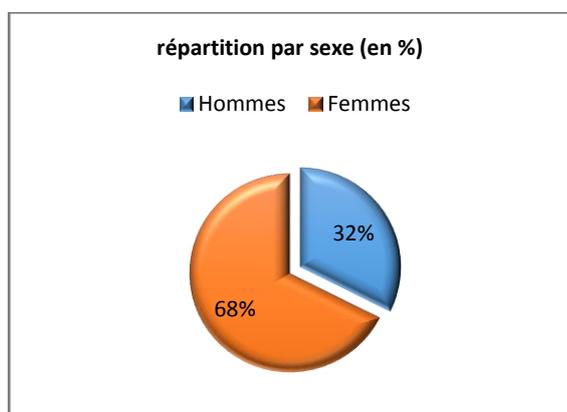
# L'Ehpad

## Présentation générale

L'Ehpad dispose de 70 places d'accueil en hébergement dont 1 place d'hébergement temporaire, 14 places pour personnes en situation de handicap vieillissantes. Dix places en unité sécurisée seront mise en place après la reconstruction. Les grandes lignes du projet de service seront brossées dans le chapitre spécificités des services. Le projet de reconstruction en cours est abordé dans le chapitre stratégie.

Afin de mener à bien sa mission, l'Ehpad dispose de 52,4ETP pour un effectif physique de 55 personnes au 31/12/2015.

## Population accompagnée<sup>5</sup>



La moyenne d'âge des résidents s'établit à 82 ans, inférieur à la moyenne nationale qui est de 85,4 (77 pour les hommes et 85 pour les femmes). Ce chiffre, relativement bas, est à mettre en corrélation avec l'intégration des personnes handicapées vieillissantes en attente de la mise en place de l'unité spécifique.

Le Pathos Moyen Pondéré à 260 est largement supérieur à la moyenne pour les Ehpad publics qui est de 187<sup>6</sup>. Le Gir<sup>7</sup> Moyen Pondéré s'élève à 734,88<sup>8</sup>, supérieur lui aussi à la moyenne nationale qui s'établit à 709.

<sup>5</sup> Chiffres issus du bilan social 2015

<sup>6</sup> Etude KPMG 2014

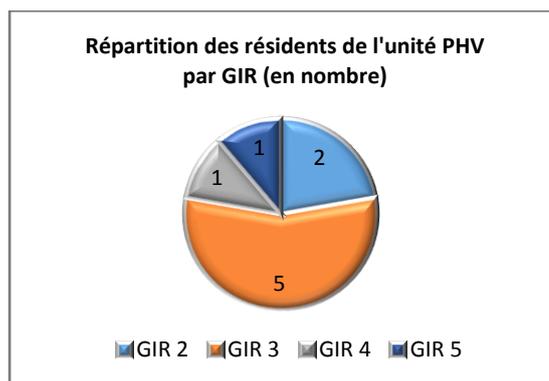
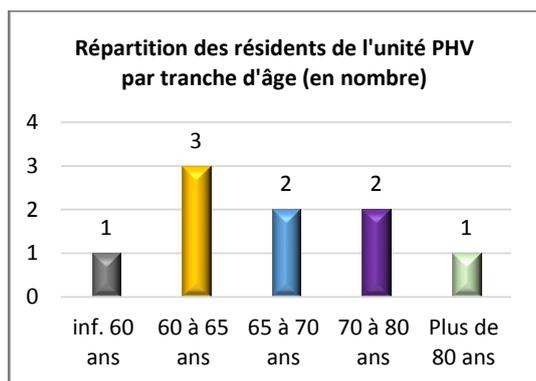
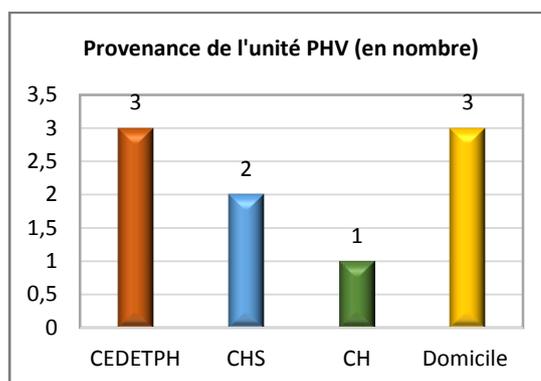
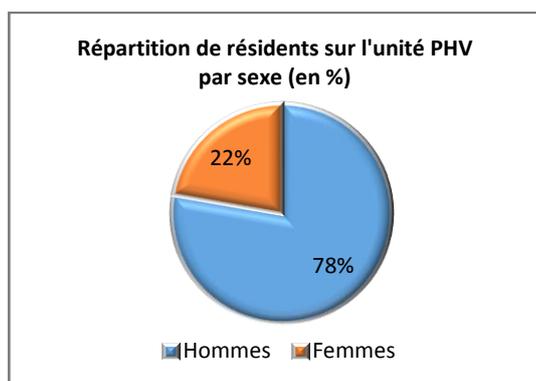
<sup>7</sup> Groupe iso ressource

<sup>8</sup> Chiffre 2016

Les résidents viennent essentiellement des Hautes Pyrénées et du Gers.

L'Ehpad note plusieurs indicateurs en faveur du vieillissement régulier de la population accueillie : 69 % des personnes ont en 2015 plus de 80 ans pour 68 % en 2014, le nombre de jours de vacances a également diminué ce qui va dans le sens d'une augmentation de la dépendance. Enfin, le nombre de journées des Gir 1 à 3 sont en augmentation (respectivement 903 jours en 2013, 303 jours en 2014, 1170 jours en 2015).

### Pour l'unité personnes handicapées vieillissantes<sup>9</sup>



L'unité accueille des personnes relativement jeunes, essentiellement des hommes. L'évolution de la population et son analyse mériteront d'être approfondie dans les années à venir avec la création effective de l'unité PHV au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

### 2.5.3. Le pôle domicile

## Le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

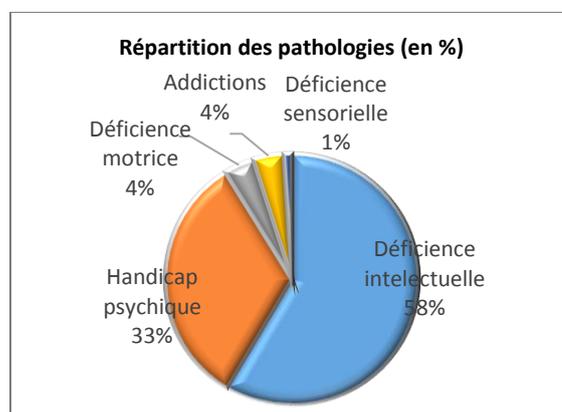
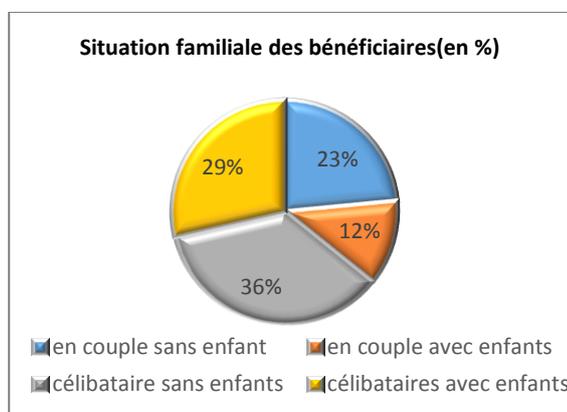
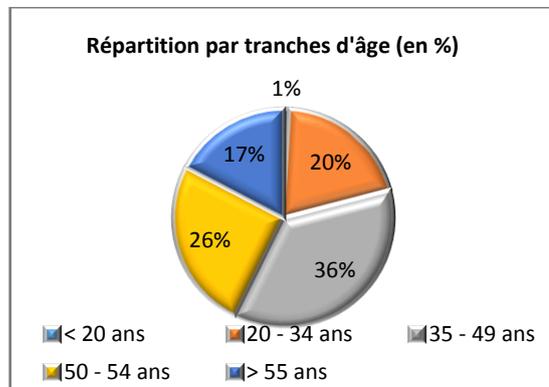
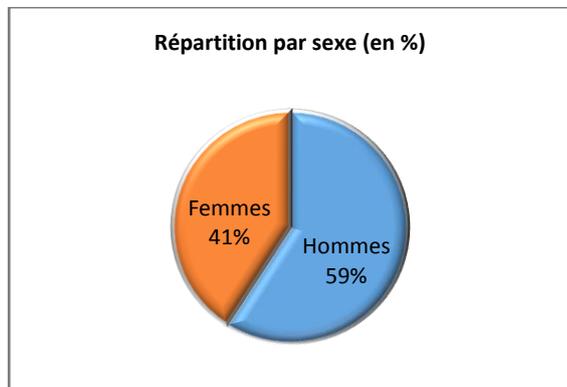
### Présentation générale

Le SAVS est autorisé pour 131 places et s'organise sur 5 sites. Il a accompagné 145 bénéficiaires en 2015.

	Castelnau Rivière Basse	Séméac	Sarp	Vic en Bigorre	Lannemezan	Total
Nombre de bénéficiaires	30	24	27	29	35	145
Personnel						10

<sup>9</sup> 9 personnes étaient présentes lors de l'analyse en décembre 2015

## Population accompagnée<sup>10</sup>



Les bénéficiaires sont essentiellement des hommes principalement âgés de 35 à 49 ans. Ils vivent le plus souvent seuls et sans enfants (36%).

Les pathologies les plus présentes sont la déficience intellectuelle (58%) et le handicap psychique (33%).

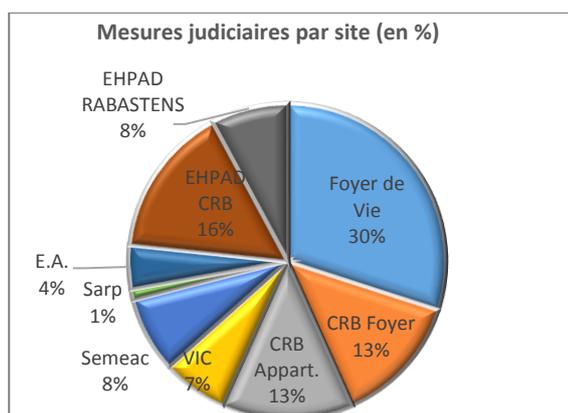
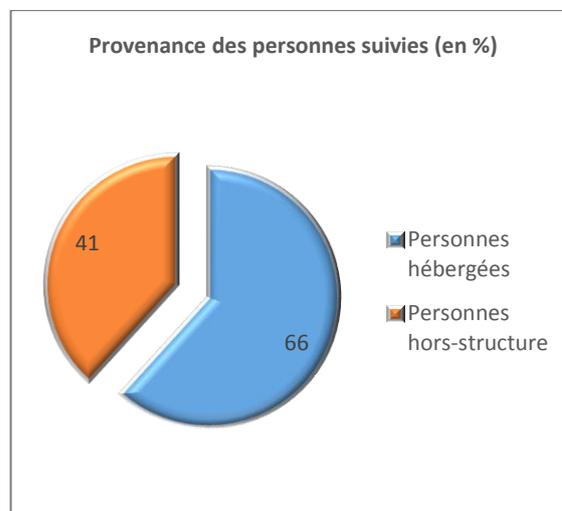
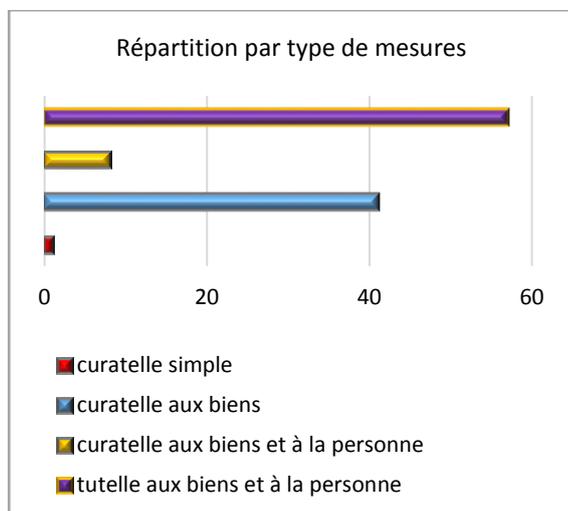
## Le service majeurs protégés

### Présentation générale

L'EPAS 65 dispose d'une préposée d'établissement. Le nombre de mesures n'est pas spécifié dans la déclaration. Au moment de l'écriture du projet, environ 110 personnes sont accompagnées.

<sup>10</sup> Chiffres au 31 mars 2016

## Population protégée<sup>11</sup>



Le service prend en charge une majorité de personnes sous tutelle (53,3%) et de personnes sous curatelle aux biens (38,3%).

Les personnes protégées sont essentiellement accueillies par les services de l'EPAS 65 (62%) dont 1/3 par le Foyer de Vie.

## 3. Un établissement bien ancré sur son territoire

### 3.1. Les politiques publiques en lien avec les champs concernés

La région Midi-Pyrénées a développé ses orientations stratégiques dans son Projet Régional de Santé 2012-2017. Les établissements et services de l'EPAS 65 s'inscrivent dans le cadre de ces orientations puisqu'ils ont pour objectifs de :

- réduire les inégalités sociales de santé, en tentant d'améliorer l'accès aux soins et aux services des personnes les plus vulnérables (lutte contre l'exclusion) ;
- positionner la personne accueillie au cœur du système de santé, notamment :
  - les personnes âgées avec le souci de promouvoir leur autonomie (repérage des besoins, évaluation et accompagnement), mais aussi en proposant des services afin de fluidifier l'offre de soins et graduer les prises en charge ;
  - les personnes en situation de handicap en optimisant la filière de soins et d'accès aux soins, en développant l'accompagnement en milieu ordinaire de vie et de travail, ainsi qu'en réorganisant l'offre institutionnelle (adaptation aux besoins et prise en compte des besoins spécifiques).

<sup>11</sup> Chiffres au 31 décembre 2015

Les services de l'EPAS 65 prennent également en compte les orientations définies dans le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale pour la période 2012-2017. Le volet handicap du schéma a pour objectifs principaux de :

- accompagner les personnes en milieu ordinaire de vie ou de travail en développant les alternatives à l'hébergement permanent, en favorisant l'insertion socio-professionnelle (en développant de nouvelles passerelles pour les travailleurs handicapés d'Esat vers l'entreprise adaptée ou le milieu ordinaire) ;
- réorienter l'offre médicosociale en fonction des besoins en favorisant les coopérations et les regroupements pour optimiser cette offre ce qui est bien la vocation du projet de fusion entrepris en 2015 ;
- améliorer la continuité des parcours grâce aux articulations entre le secteur sanitaire et le secteur médicosocial (collaborations, partenariats, liens avec la psychiatrie) mais aussi en assurant la continuité de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes ou âgées (organisation d'une réponse adaptée et diversifiée notamment par la création d'une unité personnes handicapées vieillissantes sur le site de Castelnaud-Rivière-Basse ou accueil de jour sur le foyer de vie).

Concernant le volet personnes âgées du schéma, l'EPAS 65 contribue à la réalisation des objectifs en :

- optimisant l'offre des établissements en favorisant l'équité d'accès au sein du territoire de santé en redéployant des places d'hébergement permanent et en évaluant les besoins complémentaires. A ce titre, il existe un projet de transformation de places de foyer d'hébergement sur le site de Lannemezan en place de foyer de vie ;
- proposant à l'Ehpad un hébergement temporaire ;
- prévoyant dans le présent projet la mise en œuvre des dispositifs de soutien aux aidants.

Par ailleurs, l'EPAS 65 adopte les principes du Schéma Départemental des Personnes en Situation de Handicap établi pour la période 2014-2018 en veillant à garantir le libre choix des personnes et en favorisant une meilleure coordination des acteurs. Le travail est axé sur l'accompagnement, l'adaptation de l'offre médico-sociale et l'intégration des personnes dans la cité (solutions pour les personnes handicapées vieillissantes, projet de vie...).

### 3.2 Présentation du territoire d'action des services de l'EPAS 65

Le département (et territoire de santé) des Hautes-Pyrénées compte quatre bassins de santé. Le périmètre d'étude s'étend au bassin de vie de Tarbes au sein duquel se trouvent les services de l'EPAS 65.

Le présent diagnostic stratégique a été réalisé :

- sur différentes bases statistiques permettant de disposer de bases de données concernant les thématiques ciblées (Insee, Drees, ORS, ARS...);
- en identifiant un territoire d'attraction pour les établissements et services de l'EPAS 65.

#### **Environnement géographique et caractéristiques sociodémographiques**

Situation géographique et accessibilité

## LES BASSINS DE VIE DES HAUTES-PYRENEES



Les communes de Castelnau-Rivière-Basse et Lannemezan sont respectivement situées à 50 km au nord et 35 km au sud-est de Tarbes, préfecture du département des Hautes-Pyrénées (Occitanie). Le site de Séméac est à proximité de Tarbes celui de Vic-en-Bigorre à 25 km de Tarbes et Sarp à 25 km de Lannemezan. L'organisation de l'EPAS 65 doit donc tenir compte de l'éloignement géographique.

Notons par ailleurs qu'il y a 115 kilomètres entre les deux sites les plus éloignés (Sarp à Castelnau-Rivière-Basse) et que cela représente près de 2 heures de route.

Bien que la densité de population soit de 312,1 habitants/km<sup>2</sup> à Lannemezan, le département est un territoire à forte dominante rurale (51 habitants/km<sup>2</sup> et seulement 39 pour Castelnau). Les deux communes sont par ailleurs recensées comme étant zones de revitalisation rurale<sup>12</sup> (ZRR) par la Datar.

Le bassin de vie de Tarbes concentre cependant les deux tiers de la population du département et un tiers de la population de moins de 30 ans. En effet, le bassin connaît de fortes disparités concernant la répartition de la population, associées à l'attractivité de l'agglomération tarbaise. De plus, la croissance annuelle moyenne y est d'environ 0,4%, essentiellement due au flux migratoire : le nombre d'arrivées y est supérieur au nombre de sorties.

### Caractéristiques démographiques

#### ❖ Une population vieillissante

##### Répartition de la population par tranches d'âges en Hautes-Pyrénées



source : Insee, RP - total : 228 855

La part des personnes âgées de plus de 60 ans s'approche du 1/3 de la population totale en Hautes-Pyrénées, ce qui est supérieur à la moyenne nationale (23,6%).

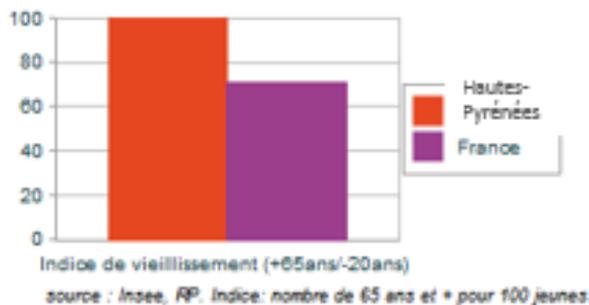
L'indice de vieillissement (nombre de personnes âgées de plus de 60 ans pour 100 jeunes âgés de moins de 20 ans) du département est lui aussi révélateur de la forte proportion des personnes âgées puisqu'il est de 113,9<sup>13</sup> (contre 72,7 en France<sup>2</sup>).

Concernant le bassin de vie de Tarbes, la part des personnes âgées de plus de 60 ans représente 30,3% de la population totale et l'indice de vieillissement est de 112,3.

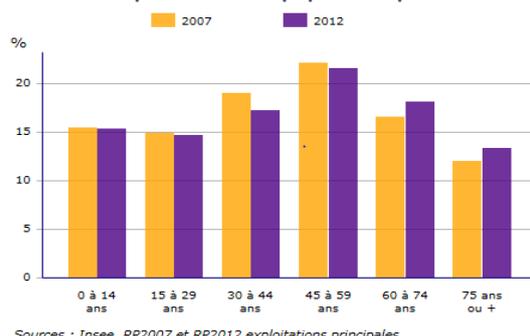
<sup>12</sup> Zone regroupant des territoires ruraux qui présentent des difficultés économiques et sociales, notamment une faible densité démographique, un déclin de la population totale (ou active) ou une forte proportion d'emplois agricoles.

<sup>13</sup> Source : Insee 2013

### Viellissement de la population



### Evolution de la répartition de la population par tranches d'âges



### Part des Personnes Agées (en %)

	Part des plus de 60 ans	Part des plus de 75 ans
Bassin de vie de Tarbes	30,3%	12,8%
Hautes-Pyrénées	31,4%	13,3%
France	23,6%	9%

Sources : Insee 2014

## Environnement économique et social

### ❖ Activité et niveau de vie du bassin

Le département des Hautes Pyrénées compte une zone d'emploi allant du bassin de Tarbes au bassin de Lourdes.

Le taux de population active a augmenté de 2 points depuis la fin des années 90. Le taux d'activité du département reste cependant très légèrement inférieur à la moyenne nationale (70,6% d'actifs contre 72,2% en 2013). Parallèlement, la population du bassin d'emploi est plus touchée par le chômage que celle de la région en 2013 (12,5% des actifs contre 10,8% en Midi-Pyrénées).

Dans le bassin de vie de Tarbes, et le département des Hautes-Pyrénées de manière générale, le niveau de vie est inférieur à la moyenne régionale et nationale. En effet, le revenu médian par unité de consommation s'élevait à environ 18 900€ en 2013 tandis qu'il était de 19 785€ en France métropolitaine.

Cependant en Hautes-Pyrénées, le taux de population couverte par les différentes allocations (RSA<sup>14</sup>, CMUC<sup>15</sup> ASS<sup>16</sup>) est légèrement inférieur à la moyenne nationale, ce qui indique que le département est potentiellement moins touché par la précarisation.

### ❖ L'environnement économique et social de populations par tranche d'âges

Les populations les plus touchées par la pauvreté dans le bassin de vie de Tarbes sont les personnes de moins de 30 ans (bien supérieur à la moyenne métropolitaine), tandis que les taux de pauvreté par classes d'âges jusqu'à 74 ans, sont identiques ou inférieurs aux moyennes départementale et métropolitaine.

La population des plus de 75 ans du bassin a en revanche un taux de pauvreté égal à la moyenne du département (12,6%), mais plus élevé que la moyenne nationale qui s'élève à 10,2%.

#### Répartition de la population par tranches d'âges

	Ensemble	< 30 ans	30 à 59 ans	60 à 74 ans	> 75 ans
Bassin de vie de Tarbes	14.4	27.3	15.5	8.8	12.6
Hautes-Pyrénées	14.1	25.9	15.3	8.7	12.6
Midi-Pyrénées	13.9	22.9	14.3	9.3	13.2
France	14.3	21.9	15.2	10.1	10.2

<sup>14</sup> Revenu de Solidarité Active

<sup>15</sup> Couverture maladie universelle complémentaire

<sup>16</sup> Allocation de solidarité spécifique

### ❖ Des personnes âgées au niveau de vie plus précaire

Le taux de retraités du département des Hautes Pyrénées à bénéficier d'allocations supplémentaires au minimum vieillesse est plus important que la moyenne régionale et métropolitaine. Alors que la population des moins de 60 ans du département semblait moins touchée par la précarisation, il apparaît que ce n'est pas le cas du 3<sup>ème</sup> âge.

Part des bénéficiaires ASV et APA parmi la population retraitée

	Midi-Pyrénées	Hautes-Pyrénées	France
Allocations supplémentaires au minimum vieillesse (ASPA, ASV)	29 479	2 860	484 898
Allocataires / 100 personnes de 60 ans et plus	3,8	4,0	3,2
Bénéficiaires de l'APA	78 127	7 799	1 191 898
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 60 ans et plus	25,0	26,5	20,5

Sources : DREES, CG 2012

Les personnes âgées de plus de 60 ans en Hautes Pyrénées apparaissent par ailleurs plus dépendantes que la moyenne régionale et bien plus que la moyenne française si l'on s'intéresse au taux de bénéficiaires de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie pour cette tranche d'âges.

Les personnes âgées en Hautes-Pyrénées

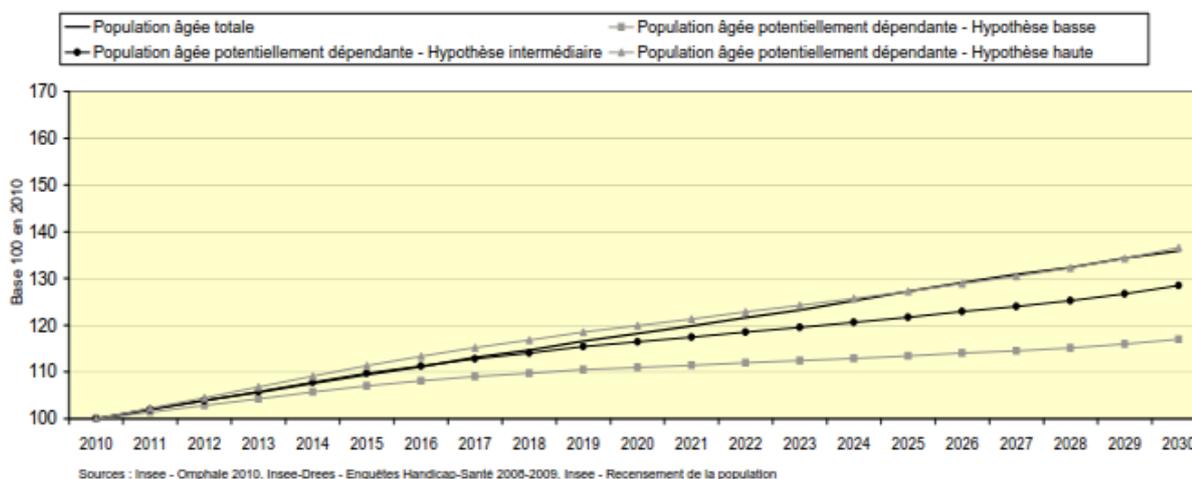
### ❖ L'isolement social réduit par le mode de vie en institution

Bien que la majorité des personnes âgées vivent avec au moins un membre de leur famille, plus d'un tiers (35,6%<sup>17</sup>) des personnes de 75 ans et plus, vivent seules dans le département des Hautes-Pyrénées (inférieur à la moyenne régionale et nationale). Seules 10,6% vivent en institution, ce qui est tout de même plus que la moyenne régionale et nationale (9,6 à 9,9%).

### ❖ Des projections démographiques qui suivent la tendance nationale

Selon les projections de l'Insee et de l'Omphale, la part des personnes âgées de plus de 75 ans devrait passer à 16,1% de la population totale du département en 2030. La dépendance connaissant déjà un taux important, augmentera alors proportionnellement sur le territoire.

Projections des populations âgées des Hautes-Pyrénées à l'horizon 2030



Le vieillissement, la particularité de la population âgée et l'augmentation de la dépendance laissent envisager une augmentation de la demande en soins dans les années à venir, ce qui implique une adaptation nécessaire de l'offre de

<sup>17</sup> Sources : Insee 2011

soins à ce public. La création d'une unité spécifique aux personnes handicapées vieillissantes vient pour partie répondre à cette situation mais reste insuffisante.

## Le handicap dans le département des Hautes-Pyrénées

L'incidence du handicap dans le département des Hautes-Pyrénées apparaît bien plus importante que la moyenne nationale. En effet, 4,3% des bigourdans bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapé, contre 2,7% des français. Le taux d'allocation de compensation au sein du département se rapproche, lui, de la moyenne nationale. A cette incidence doivent pouvoir répondre des mesures et dispositifs d'accompagnement (cf. Offre de Soins et Accueil des personnes atteintes de handicap).

**Part des bénéficiaires AAH et PCH parmi la population atteinte d'un handicap**

	Midi-Pyrénées	Hautes-Pyrénées	France
Nombre d'allocataires de l'AAH	53 814	5 506	989 636
Taux d'allocataire / 100 personnes de 20 à 64 ans	3.1	4.3	2.7
Nombre d'allocataires PCH + ACTP	13 813	995	278 647
Taux d'allocataire / 1000 personnes	4.7	4.3	4.4

Sources : DREES 2013

Alors que le département des Hautes Pyrénées présente le taux d'allocataires AEEH<sup>18</sup> le plus bas de la région (comparativement aux autres départements), le taux d'allocataires AAH<sup>19</sup> y est le plus élevé<sup>20</sup>.

### L'offre sanitaire et médicosociale

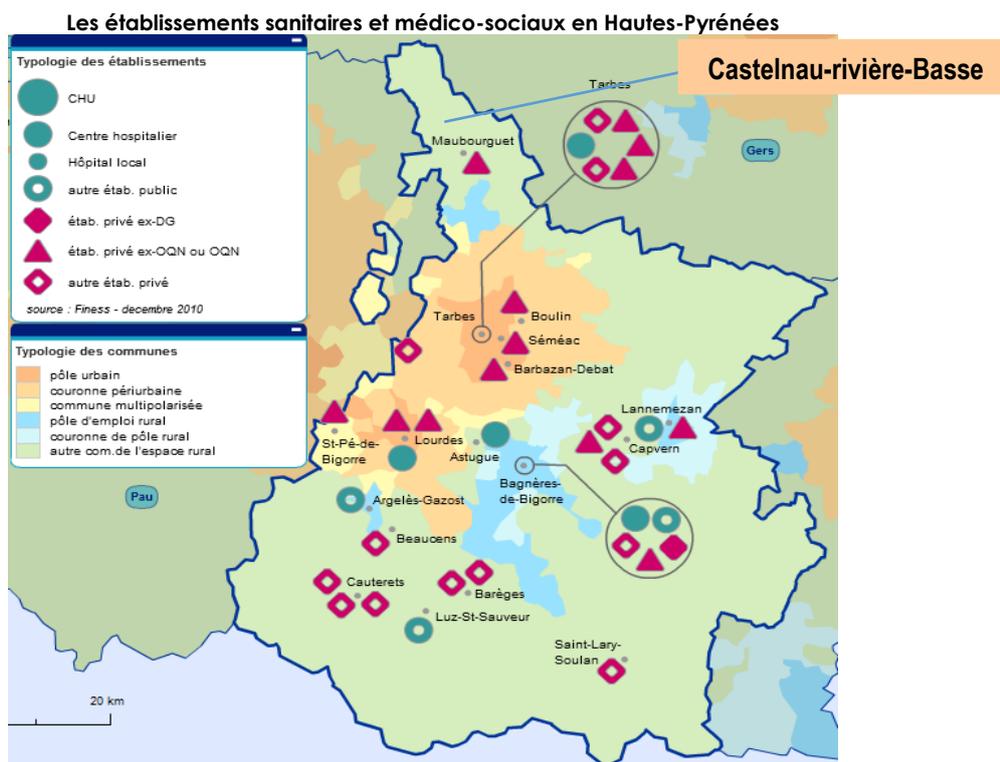
Le territoire de santé qu'est le département des Hautes-Pyrénées ne compte pas de CHU. Cependant chacun des quatre bassins de santé qui le composent accueille un Centre Hospitalier, assurant l'offre de soins aux habitants.

<sup>18</sup> Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

<sup>19</sup> Allocation aux adultes handicapés

<sup>20</sup> Sources : ARS 2010

## LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX EN HAUTES-PYRENEES



Source : Agence technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)

### Densité de professionnels de santé sur le territoire

La densité de professionnels en Hautes-Pyrénées est globalement plus importante que celle de la moyenne nationale. Le département se situe au second rang régional en densité médicale pour la médecine générale. Il est cependant à noter que plus de la moitié des médecins généralistes et des médecins spécialistes ont plus de 55 ans.

### Offre sanitaire sur le territoire de santé

Le département des Hautes-Pyrénées a un taux d'équipement MCO<sup>21</sup> sensiblement équivalent à la moyenne nationale. L'offre en psychiatrie et en rééducation fonctionnelle est en revanche bien supérieure à la moyenne régionale et nationale. On compte :

- 588 lits et places de MCO ;
- 599 lits et places de SSR ;
- 442 lits et places de psychiatrie ;
- 50 places d'HAD.

Les établissements hospitaliers du département connaissent une très bonne attractivité puisque 82% des patients des Hautes-Pyrénées sont hospitalisés dans le territoire de santé positionnant le département au deuxième rang régional.

### Accès aux soins

- ❖ L'offre de soins de premier recours garantie dans le territoire de santé

<sup>21</sup> Médecine chirurgie obstétrique



Sources : PSRS Midi-Pyrénées 2012-2017

Le temps d'accès aux soins de premiers recours est inférieur à 20 minutes pour les habitants du bassin de Tarbes.

Notons que pour les personnes accueillies de Castelnau-Rivière-Basse, ce délai est doublé (45 minutes) pour rejoindre l'hôpital, plus pour une consultation de spécialiste en ville (Tarbes).

## Les structures sociales et médicosociales

### ❖ L'accueil des personnes âgées

Le taux d'équipement global en structures d'hébergement pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans en Hautes-Pyrénées est légèrement inférieur à la moyenne nationale, essentiellement dû au faible nombre de maisons de retraite non médicalisées et de foyers logement. Le département est cependant bien équipé en Ehpad avec 36 établissements et un taux d'équipement satisfaisant, légèrement supérieur à la moyenne nationale.

Le département est relativement bien équipé en places de Ssiad et de Spasad (14 services pour 628 places), et avec un taux de 21,4 pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans au sein du département.

Comparaison des taux d'équipement pour l'accueil des personnes âgées

Accueil des personnes âgées	Hautes-Pyrénées	Midi-Pyrénées	France
Maison de retraite non EHPAD	2	19	435
Nombre de lits en hébergement permanent	38	610	15 533
Logement-foyer	1	72	2 331
Nombre de logements	80	2 422	111 087
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	36	434	7 204
Nombre de lits en hébergement permanent	2 813	32 204	554 206
Unités de soins de longue durée (USLD)	5	32	587
Nombre de lits	283	1 655	31 396
Nombre de places d'accueil temporaire	59	679	11 315
Dont places dédiées au plan Alzheimer	59	494	9 046
Nombre de places en accueil de jour	90	668	12 848
Dont places dédiées au plan Alzheimer	90	411	10 445
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)	14	152	2 082
Nombre de places	628	6 595	115 361
<b>Taux d'équipement</b>			
Taux d'équipement en structures d'hébergement permanent non Ehpad	13.6	15.0	27.1
Taux d'équipement en Ehpad	95.7	103.1	95.1
Taux d'équipement en places de services de soins à domicile (Ssiad + Spasad)	21.4	21.1	19.8

Sources: DRESS, ARS, FINESS, SAE 2014

En 2010, 4600 personnes étaient atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés en Hautes-Pyrénées, dont 1100 hébergées en établissement.

Tarbes compte par ailleurs 2 unités accueillant des personnes âgées atteintes d'un handicap au sein d'Ehpad (l'Ayguerote et Le Carmel) tout comme Vic (La Clairière et l'USLD).

#### ❖ L'accueil des personnes handicapées

Le département des Hautes-Pyrénées est le mieux équipé de la région en ce qui concerne l'offre médicosociale pour le secteur adultes. En effet les taux d'équipement en Mas, Fam et Esat dépassent nettement les moyennes régionale et métropolitaine. Le taux d'équipement en foyer de vie est en revanche inférieur (0,7 contre 1,5 en France).

Le bassin de vie de Tarbes compte, lui, 3 Esat et 2 SSIAD pour adultes atteints de handicap (Mutualité française des Hautes Alpes et Hôpitaux de Lannemezan).

Comparaison des taux d'équipement pour l'accueil des adultes handicapés

Accueil des adultes handicapés	Hautes-Pyrénées	Midi-Pyrénées	France
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	6	41	638
Places en MAS	282	1 812	25 473
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	9	48	858
Places en FAM	250	1 381	23 065
Foyer de vie (inclut les foyers occupationnels)	3	62	1 641
Places en Foyer de vie	81	2 739	48 349
Foyer d'hébergement	6	61	1 274
Places en FH	231	2 353	39 646
Dont nombre de places en accueil de jour	8	247	12 824
Accueil temporaire	10	152	3 960
Établissements et services d'aide par le travail (Esat)	8	70	1 450
Nombre de places	662	5 335	114 999
Services de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD)	8	76	971
Nombre de places	22	241	6 019
Services d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	5	54	1 256
Nombre de places	243	1 844	44 305
<b>Taux d'équipement places d'hébergement permanent pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans</b>			
Taux d'équipement en MAS	2.6	1.2	0.8
Taux d'équipement en FAM	2.3	0.9	0.7
Taux d'équipement en foyer de vie	0.7	1.8	1.5
Taux d'équipement en ESAT	6.0	3.6	3.5

Sources : DREES, ARS, FINESS 2014

Les dépenses d'assurance maladie pour les adultes handicapés rapportées à la population sont les plus élevées de la région en Hautes-Pyrénées avec 206 €/habitant en moyenne (contre 96 € en Midi-Pyrénées et 67 € en France).

## 3.2. Une dynamique partenariale efficace

### L'avis des partenaires

*Dans le cadre de l'élaboration de ce projet, une enquête a été réalisée auprès de 123 partenaires de l'Ehpad, 78 pour le site de Lannemezan, 190 pour le site anciennement du Cedetph, avec un retour de 21 % tous champs confondus. Les éléments d'analyse ont été intégrés dans les réflexions et les axes d'amélioration.*

*Plusieurs points forts ont été soulignés : qualité de la communication (téléphone, conseils...), réactivité et rapidité dans les réponses apportées et leur traitement, pertinence et qualité de l'ouverture à l'extérieur.*

*Certains axes de progrès ont également été indiqués : faciliter la mise en place d'interlocuteurs identifiés, renforcer la communication externe (site internet, plaquette de présentation des services, portes ouvertes...), accentuer les rencontres interprofessionnelles.*

La mise en place de partenariats et d'un travail en réseau sont indispensables à la bonne démarche qualité dans l'accompagnement des personnes accueillies. Logique institutionnelle visant la transversalité des interventions pour le premier, complémentarité, coordination pour le second, les deux vecteurs œuvrent au sein de l'EPAS 65 et se mettent en place à tous les niveaux de l'organisation et font partie intégrante de la politique de l'établissement. Cette dynamique est présente dans tous les sites, sous toutes les formes.

L'EPAS 65 identifie plusieurs niveaux de partenariat :

### 3.2.1. **Les partenaires institutionnels**, pour lesquels il est possible de citer sans être exhaustif :

- le département des Hautes Pyrénées avec qui les liens sont construits, les échanges sont fluides avec le souci d'une véritable coconstruction des projets ;
- l'Agence Régionale de Santé avec des échanges constructifs dans le cadre de l'évolution des services ;
- la Maison Départementale des Personnes Handicapées avec laquelle l'établissement a développé des échanges concernant les renouvellements, les décisions d'admission... A ce titre, la Direction Générale siège à la commission départementale (CDAPH), désignée par le Département ;
- la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (Carsat), notamment pour les projets liés à la sécurité et aux conditions de travail ;
- la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales ;
- L'ANFH<sup>22</sup> dans le cadre de la dynamique formation de l'établissement ;
- la Mairie de Castelnau-Rivière-Basse et la communauté du Val d'Adour pour le portage de repas (scolaires, auprès de personnes âgées) et la réalisation d'intervention en milieu scolaire dans le cadre de Temps d'Activités Pédagogiques ;
- la Maison Départementale de la Solidarité ;
- l'Unité Territoriale d'Action Sociale.....

L'EPAS 65 a par ailleurs développé un travail en réseau qualitatif avec les préfetures, mairies, conseils départementaux notamment pour des chantiers d'espaces verts ou d'entretien des locaux.

### 3.2.2. **Les partenariats dans le cadre des relations commerciales**

Il s'agit de partenaires importants pour l'évolution des projets de l'Esat. Afin de se faire connaître auprès des clients potentiels, de rendre pérenne les relations clients existantes, une démarche construite est en place qui sera maintenue tout au long de ce projet auprès :

- des professionnels : nationaux (Orange, EDF...), et de proximité ;
- des particuliers.

L'EPAS 65 met en avant la qualité du travail rendu et la réactivité des structures. Les clients sont également conscients que ce partenariat a une incidence sur leur cotisation auprès de l'Agefiph<sup>23</sup> ou du Fiphfp<sup>24</sup>.

Une véritable démarche commerciale se réalise par les professionnels mais aussi par les personnes accueillies elles-mêmes qui ont à cœur de faire connaître leur savoir-faire : nombreuses visites des ateliers, participation à des salons pour faire connaître les métiers de l'Esat (stand au salon de l'agriculture de Tarbes et au salon de l'excellence en Esat et entreprise adaptée de Bordeaux par exemple), publicité sur Lannemezan pour le parc de Loisirs, réponse aux appels d'offre éventuellement en mutualisant les compétences des différents sites mais aussi en travaillant avec d'autres Esat...

Afin d'accroître sa visibilité, et en accord avec son objet social, l'EPAS 65 est également sponsor d'associations sportives telles que le Club Taurin de Castelnau Rivière Basse, le club de rugby de Castelnau-Rivière-Basse ou le Cercle Amical Lannemezanais (rugby).

<sup>22</sup> Association Nationale pour la Formation permanente des personnels Hospitaliers

<sup>23</sup> Association de Gestion du Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

<sup>24</sup> Fond pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

### 3.2.3. Les structures médico-sociales

Les liens avec les établissements et services médicosociaux sont développés au profit d'un parcours de vie qualitatif des personnes accueillies comme par exemple :

- avec les établissements adresseurs des Esat : IME<sup>25</sup>/Impro même si cela reste encore à développer sur certains sites ;
- avec d'autres Esat sur les départements de proximité : Association Saint-Raphaël de Madiran, Saint Mont, Ladeveze..., les foyers de vie...

### 3.2.4. Les structures et professionnels sanitaires

L'accompagnement à la santé des personnes accueillies est une priorité pour l'EPAS 65 qui pour cela a développé des liens solides avec :

- les professionnels libéraux de proximité : kinésithérapeutes, médecins, pédicures... ;
- un psychiatre du CH de Lannemezan vient dans l'établissement (activité libérale) ;
- la pharmacie de Castelnau-Rivière-Basse pour la fourniture de médicaments ;
- la pharmacienne et la Mairie de Castelnau-Rivière-Basse pour la venue d'un médecin généraliste : des rendez-vous avec les élus ont été réalisés, le financement du recrutement a été pris en charge par la pharmacie. La démarche a abouti par l'installation d'un médecin roumain devenu médecin coordonnateur de l'Ehpad ; après quelques mois, ce médecin est parti s'installer au sein d'un cabinet médical du département voisin et la procédure a été relancée ;
- le réseau Arcade (fin de vie) ;
- le centre hospitalier de Tarbes : HAD<sup>26</sup>, diététicienne, gériatre... ;
- le centre hospitalier de Lannemezan.

### 3.2.5. Loisirs, cultures et sport

De nombreuses actions sont menées pour favoriser l'accès :

- au sport : avec les clubs de rugby de Lannemezan et de Castelnau, la participation des personnes accueillies dans des clubs de sports (marche, vélo), le développement de liens avec l'Adapei 65 pour des journées sportives (moto et journées festives par exemple)... ;
- aux loisirs et à la culture : médiathèque de Plaisance où il y a des expositions de peintures réalisées au Foyer de vie, journée artisanale sur le site de Lannemezan, participation au club du 3<sup>ème</sup> âge pour les résidents de l'Ehpad. Pour ce dernier également, participation à l'atelier informatique de Maubourguet, liens avec l'école de musique de Castelnau, liens intergénérationnels avec l'école... ;
- L'EPAS 65 souhaite s'impliquer dans un projet sportif en partenariat avec l'ARS et le ministère de la jeunesse et des sports. Un agent est parti en formation dans ce sens.

**Les personnes accueillies des différents sites ont constitué des associations** qui s'intéressent aux domaines du sport, des loisirs ou de la culture :

- Pour le site de Lannemezan, le Club Détente Culture et Animation CDCA, à destination des personnes accueillies et du personnel propose une sortie annuelle, la gestion d'une petite cafétéria sur le site du Centre Hospitalier au foyer d'hébergement. La carte d'adhérent permet d'avoir un accès privilégié au parc de loisirs ;
- Pour les sites de Castelnau-Rivière-Basse/Séméac/Sarp/Vic : l'Association Les Colombes organise des rencontres sportives (pétanque, football...) et des festivités ;
- Pour l'Ehpad : l'amicale du Panorama de Bigorre concerne les résidents et organise une kermesse, participe au financement de voyages, de sorties... Particularité de l'association, elle gère le budget animation de l'Ehpad.

### 3.2.6. Autres partenariats

Par ailleurs, d'autres actions sont menées afin d'inscrire l'EPAS 65 à la fois dans son territoire d'actions mais aussi au sein des politiques menées au profit des personnes accueillies. Il est ainsi possible de souligner plus particulièrement :

<sup>25</sup> Institut médico éducatif et professionnel

<sup>26</sup> Hospitalisation à domicile

La Directrice Générale est élue au Conseil d'Administration de la Fédération Hospitalière de France. Elle siège aussi à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

L'EPAS 65 est adhérent auprès de plusieurs associations régionales ou nationales :

- L'ADESPA<sup>27</sup> : qui propose des actions de formation ciblées pour les Ehpad ;
- Le Groupement Régional des Etablissements Publics Sociaux et Médicosociaux (GREPSMS) réunit tous les directeurs des établissements publics médico-sociaux et sociaux de la région pour une veille législative, des échanges de pratiques, l'organisation de formations spécifiques une fois tous les deux ans. Une des directrices adjointes de l'EPAS 65 en est la trésorière ;
- L'association Andicat<sup>28</sup> et le réseau Gesat<sup>29</sup>, spécifiques aux Esat et aux entreprises adaptées ;
- Réagir, association d'insertion pour les travailleurs handicapés.
- Athos<sup>30</sup>.

Par ailleurs, l'EPAS 65 est signataire de la charte Romain Jacob Midi-Pyrénées qui souhaite œuvrer pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap.

Le développement du partenariat avec les bénévoles est débuté en particulier à l'Ehpad et demande à être renforcé.

Si cette démarche partenariale et de travail en réseau est un vrai point fort pour l'EPAS 65, il souhaite cependant poursuivre son effort par la recherche de partenariats spécifiques dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV) ainsi que les bénévoles.

 Développer les partenariats spécifiques aux PHV

 Renforcer la dynamique avec les associations de bénévoles

### 3.2.7. Le partenariat avec les familles et les représentants légaux

L'EPAS 65 n'accompagne que des personnes adultes. De ce fait, les familles et les représentants légaux sont des partenaires dans le respect du consentement des personnes accueillies. Selon les services et l'autonomie de celles-ci, leur place n'est pas identique. Il existe une volonté de les associer en tenant compte du fait que les interlocuteurs de l'EPAS 65 sont les personnes accueillies et que le respect de leur intimité est primordial. Ce travail sur la juste place des familles sera poursuivi tout au long de ce projet. D'ores et déjà, des actions sont menées :

- un guide des familles a été travaillé en 2016 pour le CEDETPH à destination des familles des personnes hébergées ;
- les proches sont invités par les personnes accueillies lors d'une rencontre festive qui concerne le foyer de vie, le foyer d'hébergement et l'Ehpad ;
- ils peuvent être représentants au conseil de la vie sociale lorsqu'aucune personne accueillie n'est en capacité de se présenter.

<sup>27</sup> Association des directeurs d'établissement et services pour personnes âgées

<sup>28</sup> Association Nationale des directeurs et des cadres d'Esat

<sup>29</sup> Réseau national du secteur protégé et adapté

<sup>30</sup> Association des technologies de communication à l'hôpital

## 4. Des projets pour les 5 années à venir

### 4.1. Accompagner et faire vivre la fusion récente

#### 4.1.1. Le contexte

Comme indiqué préalablement, le département des Hautes Pyrénées est bien doté en matière d'offre de places dans le secteur médico-social, public et privé. 7 établissements médico-sociaux publics autonomes, relevant de la fonction publique hospitalière, sont recensés. Sur ces 7 établissements, 3 sont en direction commune : 2 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 (le CEDETPH et l'Esat et foyer d'hébergement du Plateau de Lannemezan). Le 3<sup>ème</sup> établissement les a rejoints en septembre 2013 (l'Ehpad Le Panorama de Bigorre). Ces rapprochements, pilotés par l'ARS, ont à chaque fois, été effectués à la faveur de départs de directeurs, en retraite ou mutation, dans la perspective d'une fusion. La fusion d'établissements médico-sociaux publics dans les Hautes Pyrénées est une idée ancienne qui remonte à une dizaine d'années, mais qui a été clairement énoncée par l'ARS en 2012.

Une démarche en 3 temps : 1<sup>er</sup> **regroupement** (CEDETPH/ESAT du Plateau), 2<sup>ème</sup> **regroupement** (CEDETPH/ESAT du Plateau/EHPAD), **fusion**, étalée sur 6 ans (1<sup>er</sup> janvier 2011-1<sup>er</sup> janvier 2017) a favorisé une grande période de transition qui a généré une véritable habitude de travail en commun.

Plusieurs raisons ont été évoquées à cette fusion :

- le souhait des autorités de tarification (ARS et Conseil Départemental) de diminuer le nombre d'interlocuteurs et d'arbitrages ;
- la volonté de regrouper des services déséquilibrés en taille et de réunir les 2 seuls Esat publics du département ;
- la nécessité de rationaliser les fonctions logistiques, notamment pour l'Ehpad en dessous du seuil critique suite à la diminution de capacité (passage de 80 à 70 lits pour un réaménagement territorial des Ehpad) ;
- le besoin de développer une logique de passerelles entre services accueillant un même type de personnes, des personnes vulnérables, dans une logique de parcours.

**La fusion a été actée en Conseils d'Administration début 2015** et un passage dans toutes les instances a été mis en œuvre : comités techniques d'établissement, comités d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail pour avis et présentation dans les CVS. Un travail a été engagé avec tous les cadres des 3 établissements de juillet 2015 à décembre 2015 pour l'élaboration du projet de fusion. Entre janvier et février 2016, ce travail a été présenté dans toutes les instances et tous les services.

**A date de validité du projet, il n'existe plus qu'un seul établissement appelé EPAS 65.** Le choix de ce nom s'est effectué dans le cadre d'une participation active des agents et des personnes accueillies qui ont fait des propositions de noms ; une urne a été mise à disposition dans tous les services et les différents acteurs s'en sont bien emparés. Le choix a été finalisé par la Direction après avis d'un comité de pilotage fusion (Copil) dans le cadre d'un vote à bulletin secret.

#### 4.1.2. L'accompagnement du projet d'établissement

**L'enjeu pour les 5 années de ce projet est de créer une culture commune de l'EPAS 65** : entrer pour chacun dans l'esprit d'un établissement unique, que les agents s'y projettent et que cette fusion ne reste pas au niveau d'une décision administrative.

**L'établissement est devant deux défis importants :**

- [celui de réunir les conditions pour un fonctionnement fluide des fonctions supports ouvrant la possibilité aux autres services de construire leurs espaces de travail, de visualiser l'EPAS 65 comme un établissement unique. Un échéancier d'harmonisation a été travaillé en intersyndicale en 2016 ; des référents RH ont été positionnés sur certains sites afin de se faire le relais des agents en leur permettant de s'approprier cette nouvelle situation par exemple ;
- Celui d'harmoniser les pratiques entre les différents sites des services sur les fonctionnements opérationnels qui a débuté et se poursuivra tout au long du projet car les cœurs de missions prendront plus de temps à converger.

**Ce travail nécessaire a été amorcé en 2015 et en 2016, accompagné par les cadres des services** soutenus par les Directrices responsables de pôle. Par exemple, des réunions de travail entre les Esat ont été mises en place afin que les responsables des différents sites travaillent ensemble sur des thèmes communs ; les projets de service intégrés à ce projet ont également été l'occasion d'interroger les fonctionnements de chacun. Cette dynamique sera poursuivie tout au long de ce projet.

**Au cœur de cette réflexion, impactés par ces différents changements, les personnes accueillies ont été et seront associées** : le projet de fusion a été présenté dans les CVS ainsi que sa mise en œuvre ; des groupes d'expression ont été réalisés dans le cadre de l'écriture de ce projet d'établissement ; les présidents de CVS sont intégrés au Copil ; des réunions d'information seront régulièrement mises en œuvre.

## 4.2. Reconstruire l'Ehpad de Castelnau-Rivière-Basse

Le projet originel date d'environ 10 ans et prévoyait une rénovation des locaux actuels de l'Ehpad. Cependant, les expertises demandées ont indiqué que les coûts étaient importants pour une réalisation insuffisamment conforme aux besoins actuels de la population et de son évolution.

**Le choix s'est ainsi porté sur une construction neuve sur un terrain situé à Castelnau-Rivière-Basse**, à proximité des autres services de l'EPAS 65. Il a été acheté par l'Ehpad à la Mairie de Castelnau-Rivière-Basse.

L'architecte a été choisi par la Direction après un jury de concours comprenant la mairie, la Directrice Générale, la Directrice des Finances, la Cadre de Santé, un représentant de l'Agence Régionale de Santé (ARS), un du Conseil Départemental (CD), et 3 architectes à partir d'un programme technique sur lequel l'ensemble des agents a été associé. Les travaux débiteront courant 2017 pour une fin annoncée fin 2018.

Une phase de communication a été menée courant 2016 pour permettre aux agents, aux personnes accueillies et aux familles de s'approprier ce futur projet.

### Ce projet architectural va permettre :

- **la création d'une unité sécurisée** (à la demande du médecin inspecteur de l'ARS). Cependant, il ne s'agira pas d'une unité d'hébergement renforcée avec les moyens humains dédiés car le budget n'a pas été alloué pour cela par le financeur. De fait, si les locaux seront fermés par un digicode, situés à proximité de l'infirmerie avec un jardin clos... l'unité ne disposera pas de surveillance de nuit spécifique (relais sur l'Ehpad), ni de renforcement en personnel formé aux troubles cognitifs et du comportement tel qu'assistant de soin en gériatrie ;
- **l'effectivité du fonctionnement de l'unité pour personnes handicapées vieillissantes de 14 places** : elle accueille les PHV selon les critères définis par la convention tripartite avec du personnel dédié ; le projet est intégré au projet de service ;
- **la création d'une cuisine centrale** par la fusion de la cuisine de l'Ehpad actuel et de l'atelier Esat de Castelnau-Rivière-Basse. Elle a vocation à produire les repas pour tous les services situés à Castelnau-Rivière-Basse, le portage à domicile pour les personnes âgées de la commune et pour les 9 cantines scolaires de la communauté du Val d'Adour. Elle sera configurée pour être évolutive, permettre le passage en liaison froide en tant que de besoin. Il n'est pour autant pas prévu actuellement de quitter la liaison chaude qui répond mieux aux besoins des personnes âgées accueillies : souplesse, réactivité, adaptation. Une réflexion sera menée sur le fait qu'elle soit gérée sans ou avec usager dans le cadre d'un atelier d'Esat.

### **Ce projet de construction sera mené en étant attentif à :**

- construire un programme de déménagement et d'installation. Le projet sera porté par la directrice adjointe en charge de l'Ehpad, la cadre de santé, les services techniques, les agents de l'Ehpad. Les résidents seront invités régulièrement à visiter le futur établissement pendant les travaux, à donner leur avis sur la future installation ;
- acter le fonctionnement des 3 unités de l'Ehpad : l'Ehpad, l'unité sécurisée et l'unité spécifique aux personnes handicapées vieillissantes ;

- penser de nouvelles organisations de travail en termes de personnel, de planning... L'ensemble de ces travaux permettra aux agents de se projeter dans le nouveau bâtiment.

Parallèlement à cette reconstruction, et à la demande de l'ARS et du CD, l'Ehpad ne propose plus que 70 places au lieu de 80 places. Cette diminution entraîne des fermetures de postes sur l'Ehpad. Cette situation a été anticipée par l'équipe de Direction et est abordée dans le projet de fusion.

#### 4.3. Signer un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom) avec l'ARS et le Conseil Départemental

**Dans le respect du cadre réglementaire, l'EPAS 65 sollicitera l'ARS et le Conseil départemental pour la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dès la validation de la fusion.** Des rencontres sont déjà existantes dans ce cadre avec ces deux financeurs. Il y a plusieurs avantages pour les deux parties: l'absence d'arbitrage tous les ans, la flexibilité de gestion d'une dotation globale permettant d'optimiser les choix de la Direction, la vision de la gestion sur la durée.

#### 4.4. Transformer des places de foyer d'hébergement en foyer de vie sur Lannemezan

**L'EPAS 65 se propose de transformer des places de foyer d'hébergement du site de Lannemezan en places de foyer de vie.** Plusieurs raisons viennent expliquer ce choix :

- comme indiqué préalablement, le département des Hautes -Pyrénées est déficitaire en places de foyer de vie. Ce besoin est plus particulièrement criant sur la zone de Lannemezan ;
- l'EPAS 65 note une baisse de la demande des personnes accueillies pour ce type d'hébergement ; les choix de celles-ci s'orientent aujourd'hui plus vers de petits collectifs, voire des logements individuels ;
- l'actuel foyer appartient au Centre Hospitalier de Lannemezan. Il pose des problèmes en matière de sécurité et de vétusté.

Ainsi, l'EPAS 65 a le projet d'une structure où cohabiteraient un foyer de vie et un foyer d'hébergement. Il pourra être mené par le biais d'un achat clé en main d'un immeuble en privilégiant la proximité avec les lieux d'activités de l'Esat : l'hôtel, le parc de loisirs ; ce qui entraîne un choix vers le secteur de la Demi-Lune de Lannemezan.

#### 4.5. Promouvoir un projet d'habitat partagé sur le site de Sarp

Le site de Sarp dispose d'un appartement remis en état en 2016 qui peut accueillir 3 personnes. L'EPAS 65 souhaite mener une réflexion sur la possibilité d'y accueillir des personnes sortant d'IME pour une période de transition avant le milieu ordinaire ou des personnes plus âgées en sortie d'Esat ou de foyer d'hébergement.

Cette forme d'hébergement, sous forme de colocation, serait une alternative au foyer d'hébergement. Les personnes accueillies seraient alors suivies de manière un peu plus proche par les professionnels du SAVS.

#### 4.6. S'intégrer dans le projet de télémédecine

*Selon la définition adoptée en 1997 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « La télémédecine est la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, comptes rendus, enregistrements, etc.), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique ».*

C'est donc une pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

En 2010, la volonté réglementaire de l'Etat en matière de développement de la télémédecine a été actée dans la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire<sup>31</sup>.

<sup>31</sup> Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 dite HPST

Elle a été relayée par une stratégie nationale de déploiement dans le cadre de programmation régionale des projets régionaux de santé. Le programme régional de santé de l'ARS Occitanie en fait un de ses axes importants comme outil d'organisation de l'offre de santé afin de concourir au maillage du territoire dans les territoires vulnérables. Il souhaite notamment s'adresser aux Ehpad.

Au vu de l'éloignement géographique de certains sites de l'EPAS 65 et afin de rendre accessible l'offre de soins et assurer une meilleure qualité de prise en charge, il est nécessaire que l'établissement utilise cet outil. Dans les Hautes- Pyrénées, le centre hospitalier de Lannemezan pilote ce projet d'implantation de la télémédecine dans le département ; le tout coordonné par le GCS Télésanté Midi- Pyrénées.

#### **4.7. Renforcer la culture de l'autonomie et la prise en charge du vieillissement au sein des parcours de vie des personnes accompagnées**

La prévention de la perte d'autonomie était déjà un axe majeur pour les projets précédemment menés. Il sera maintenu pour la durée de ce projet, fil rouge de l'accompagnement des différents services, ouverture et soutien à la place de citoyen de la personne accompagnée. Il se visualisera concrètement dans les projets de service et notamment par :

- le travail mené dans l'Esat sur les mises à disposition de travailleurs et leur insertion dans le milieu ordinaire, de même autour de l'adaptation des postes et temps de travail ;
- le renforcement et le développement des possibilités autour du transport autonome sur l'ensemble des sites ;
- la réflexion autour d'un parcours santé à l'Ehpad, partagé par l'ensemble des services ;
- l'intégration plus large de la question de l'autonomie dans les missions du SAVS ;
- la refonte du projet d'animation sur les foyers d'hébergement et de vie en axant autour de la vie quotidienne, des loisirs et de la culture (prévention du développement durable, entretien des locaux...)
- l'association dans les projets sportifs liés au handicap et développés au niveau territorial pour les structures d'hébergement et du domicile.

#### **4.8. Décloisonner le fonctionnement des services au profit de la qualité de vie des personnes accueillies**

Décloisonner les différents services de l'EPAS 65 s'inscrit dans une logique de parcours de vie des personnes accueillies accompagnés. Tout au long de ce projet, l'établissement souhaite organiser la circulation des personnes accueillies dans l'ensemble des services, leur permettre de s'y intégrer en fonction de leurs attentes et besoins en partageant les projets quel que soit leur service d'origine comme par exemple la possibilité pour un travailleur d'Esat vieillissant d'aller aux activités du foyer de vie.

Ce projet nécessite que les missions de chaque service, de chaque agent soit bien connues, partagées, mises en perspective avec les besoins des personnes accueillies. Le travail d'élaboration de ce projet d'établissement est une première marche qui sera poursuivie par la mise en œuvre chaque fois que possible de groupes de travail transversaux, de partages d'expériences.

#### **4.9. Répondre à des appels à projet en lien avec son objet social**

La taille de l'établissement, la diversité des services, la force du service public permettent aujourd'hui à l'EPAS 65 de répondre à des appels à projet en lien avec son objet social : service d'accompagnement médicosocial pour personnes handicapées adultes (Samsah), accueil de jour pour personnes âgées et/ou handicapées, accueil temporaire, accueil d'urgence...

## 5. Un établissement respectueux du droit des personnes accueillies et qui promeut la bientraitance

### L'avis des personnes accueillies

*Dans le cadre de ce projet, 3 groupes d'expression ont été menés auprès des personnes accueillies. Les personnes accueillies ont été soutenues dans la préparation de ce temps par les professionnels.*

**Pour le site du CEDETPH :** *les personnes se sont dites bien accompagnées, majoritairement respectées quelque que soit le service. Elles ont toutes un projet personnalisé et en apprécient la démarche. ; Elles se sentent soutenues dans leurs projets par les professionnels. Les conditions d'hébergement sont satisfaisantes (avec de petits écarts entre foyer d'hébergement et foyer de vie. Les conditions de travail sont bonnes sur les sites de l'Esat. Le CVS fonctionne, les échanges sont intéressants.*

*Quelques axes de progrès sont notés : faire tourner le CVS sur tous les sites, un abribus pour les attentes en cas de mauvais temps, plus de formation et de soutien scolaire pour l'Esat.*

**Pour le site de L'ESAT du Plateau:** *le foyer d'hébergement bien que reconnu comme vétuste est cependant bien vécu par les personnes présentes. Les relations avec les professionnels sont fluides et qualitatives. La proximité avec la ville est appréciée. Pour la partie Esat, la spécificité des activités menées ouvre un débat : particularité des horaires, stress lié au contact de la clientèle plus particulièrement sur la partie restauration. Cependant, les personnes sont fières de la technicité de leur travail.*

*Les axes de progrès proposés s'intéressent aux locaux du FH (difficultés pour le sommeil de ceux qui travaillent tard le soir du fait d'une insonorisation faible, difficulté d'y vivre une vie de couple, mixité des âges...), au rythme de la partie restauration de l'Esat et la demande de personnel ainsi que des formations supplémentaires.*

**Pour l'Ehpad :** *Les résidents s'intéressent tout particulièrement au projet de déménagement avec la crainte de perdre la qualité de vie qu'ils ont aujourd'hui avec une ambiance dite familiale même s'ils reconnaissent que cela apportera de l'amélioration dans le confort quotidien (douche dans la chambre par exemple). Ils sont aujourd'hui très satisfaits de leur accompagnement. Dans le cadre du futur établissement, quelques souhaits sont énoncés : jardin potager, accès aux animaux, balnéothérapie, jacuzzi, salle de repas avec les proches.*

### 5.1. Les outils de la loi 2002-2

Préalablement à la fusion, chaque établissement/service disposait de l'ensemble des outils de la loi 2002-2 : livret d'accueil<sup>32</sup>, règlement de fonctionnement<sup>33</sup>, contrat de séjour<sup>34</sup>, de soutien et d'aide par le travail, document individuel de prise en charge (SAVS). Soumis au conseil de la vie sociale, ils seront actualisés tous les 5 ans. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée dans tous les services.

**Le livret d'accueil** sera actualisé au regard des modifications liées à la fusion. L'EPAS 65 s'interroge sur sa remise le jour même de l'admission alors qu'il s'agit d'un outil permettant le choix de l'établissement. Il pourrait être ainsi remis lors des visites préalables ou par courrier sur demande ou accessible par téléchargement sur le site internet de l'établissement.

**Le règlement de fonctionnement** doit être mis à jour dans les services et remis à chaque intervenant conformément au décret le concernant. Il sera revu au regard des orientations actuelles de l'EPAS 65, décliné selon les spécificités de chaque service afin d'en faire un véritable outil d'échanges et de négociation avec les personnes accueillies. L'actualisation sera l'occasion d'aborder des thématiques sensibles telles que la tension entre liberté et sécurité, la vie affective et sexuelle, l'utilisation des téléphones portables, l'accès à internet ou le temps du repas.

<sup>32</sup> Circulaire n°138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L311-4 du CASF

<sup>33</sup> Décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L311-7 du CASF

<sup>34</sup> Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L.311-4 du CASF

Ces deux outils apparaissent aujourd'hui insuffisamment adaptés à la compréhension du plus grand nombre. Leur actualisation permettra cette adaptation en s'appuyant autant que de besoin sur les techniques facilitant l'accessibilité telles que photos, pictogrammes...

☞ Remanier le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement au regard de la fusion

☞ Mettre le livret d'accueil sur le site internet

☞ Travailler l'adaptation de ces documents à la compréhension du plus grand nombre

**Les contrats de séjour, de soutien et d'aide par le travail et le document individuel de prise en charge (DIPC)** doivent être actualisés pour l'ensemble des services. Ce travail est à mener en lien avec le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé. Dans tous les cas, la fusion amène la nécessité de le revoir pour tous les services. Ce sera l'occasion de mettre en place l'avenant annuel au contrat en lien avec le projet personnalisé des personnes accueillies.

☞ Actualiser le contrat de séjour, d'aide et de soutien, le DIPC

## 5.1. Une représentation des personnes accueillies effective et dynamique

Au moment de l'écriture de ce projet, **3 conseils de la vie sociale**<sup>35</sup> sont encore en place : pour le site de Lannemezan, pour l'Ehpad et pour les sites relevant du CEDETPH. Les instances concernant les établissements du champ du handicap sont bien investies tant par les personnes accueillies que par les professionnels et fonctionnent dans le cadre légal : présidence par une personne accueillie, richesse des débats, aide à la préparation des réunions pour les élus des personnes accueillies... Ces derniers se retrouvent pour un temps d'échange préalable à chaque CVS. Ils sont par ailleurs formés à leur mandat. Pour ce qui est de l'Ehpad, l'EPAS 65 recherche des moyens de solliciter et d'associer de manière plus importante les résidents : préparation avec l'animatrice, soutien aux représentants des familles, publicité sur le fonctionnement de l'instance, amélioration du format de l'instance...

**A la suite de la fusion, l'EPAS 65 a pris la décision de mettre en place un CVS pour :**

- l'Ehpad ;
- le pôle travail ;
- le pôle hébergement.

Des élections seront réalisées dans ce sens pendant l'année 2017.

Pour le SAVS et le service majeurs protégés, un questionnaire annuel de satisfaction sera mis en œuvre.

## 5.2. Les droits au quotidien

**L'EPAS 65 souscrit à la charte des droits et libertés de la personne accueillie et souhaite être vecteur de la promotion du droit des personnes accueillies.** Celle-ci est un citoyen à part entière qui doit pouvoir exercer ses droits, soutenu au regard des difficultés qu'il rencontre.

Si l'accès à l'ensemble des droits est important, l'établissement souhaite en relever certains qui font l'objet d'une attention particulière.

**Le droit à la participation** apparaît tout au long de l'accompagnement : lors de la coconstruction du projet personnalisé, par la place tenue par les élus au conseil de la vie sociale, par le recueil de la satisfaction dans le cadre d'enquêtes de satisfaction... Les personnes accueillies sont associées aux choix qui sont faits par l'établissement chaque fois que possible. Par exemple, lors de l'organisation des cafés gourmands, l'invitation de leurs proches est de leur propre initiative.

<sup>35</sup> Décret 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles

**Le droit à l'information est bien développé** par le biais d'affichages, d'échanges avec les professionnels. En fonction du service, les plannings d'activités sont tenus à jour et à disposition des personnes accueillies. La procédure d'accès au dossier papier est écrite et sera à adapter lorsque l'établissement sera doté d'un dossier informatisé.

**La notion de sanction** a été travaillée par les professionnels. Elle vient cadrer l'accompagnement au regard des obligations réglementaires, du respect social. A ce titre, elle doit être un outil de citoyenneté, équitable, réfléchi non pas en fonction du handicap, de l'âge ou de la personne qui reçoit la personne accueillie mais au regard de critères clairement énoncés en lien avec les obligations de celle-ci. C'est pourquoi l'EPAS 65 souhaite que des éléments soient intégrés au règlement de fonctionnement, soumis aux conseils de la vie sociale.

**Le droit à une vie intime et sexuelle est affirmé.** L'établissement accompagne des personnes adultes reconnues dans l'ensemble de leurs composantes et axes de vie. La démarche est bien amorcée et plusieurs formations des professionnels ont été mises en œuvre. Le travail engagé doit être maintenu pour faire vivre ce droit au quotidien dans le respect de chacun et des obligations de sécurité. A ce titre, l'intégration de certains éléments dans le règlement de fonctionnement est pertinente : partage de la chambre sur les lieux d'hébergement, accueil de personnes venant de l'extérieur, vie de couple... afin de permettre aux personnes d'exercer ce droit, la venue d'une sexologue dans les foyers, à l'attention des personnes accueillies a été actée dès 2016.

 *Maintenir la dynamique engagée sur le respect de la vie affective et sexuelle*

**Le droit à la liberté d'aller et venir** est un droit fondamental, *inhérent à la personne humaine*<sup>36</sup> qu'il convient de travailler au regard des obligations de sécurité de l'établissement afin que ces dernières ne soient pas prioritaires sur l'espace de liberté de la personne accueillie. Par deux décisions, datant de 1979 et 2006, le Conseil constitutionnel attribue à la liberté d'aller et venir une valeur constitutionnelle, rattachée au principe de liberté de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.

Dans le respect des obligations réglementaires, l'établissement souhaite être soucieux des droits et libertés des personnes en prenant en compte les risques individuels et pour la collectivité et en portant attention aux règles de vie en société.

L'établissement constate qu'il vient d'une culture où la question de la sécurité est importante. Il s'agit aujourd'hui de travailler une culture commune pour tous les services alliant à la fois le respect de la liberté d'aller et venir et celui d'une mise en sécurité nécessaire. Ce travail sera mené sur la base de travaux de l'Anesm, de l'HAS<sup>37</sup> dans les réunions de service mais aussi dans le cadre du comité éthique et bientraitance.

A ce titre, les règles de vie dans les services seront travaillées en lien avec les élus aux Conseils de la vie sociale lorsqu'elles viennent se confronter au droit général. Elles apparaîtront dans ce cas dans le règlement de fonctionnement.

**La conciliation entre vie individuelle et vie collective** est également un point de travail qui vient soutenir les précédents dans le respect de l'intimité, du choix de vie. L'EPAS 65 souhaite développer des actions permettant des accompagnements sur de petits groupes, des temps individuels dans chacun des services lors des activités, des animations. La construction de l'Ehpad intégrera la possibilité de lieux semi-collectifs ou d'espaces où il est possible de s'isoler sans être dans sa chambre. Le temps du repas reste à ce titre un point clé sur le pôle hébergement. Une réflexion sur les espaces de retrait est également en projet sur le foyer de vie et le foyer d'hébergement.

## 5.4. Bientraitance et éthique : fondements d'un accompagnement respectueux

La confrontation des différentes logiques de l'action sociale et médico-sociale (thérapeutique, éducative et sociale, judiciaire, administrative, gestionnaire...) est source d'incertitude, de culpabilité, d'angoisse, d'indignation ou de souffrance qui appelle à un travail éthique individuel et collectif.

<sup>36</sup> Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité

<sup>37</sup> Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité

« Par leur complexité, leur durée, la dureté des expériences humaines auxquelles elles renvoient, les situations dans lesquelles se trouvent les usagers mettent parfois les professionnels devant des questions sans réponse immédiate, auxquelles aucune posture fixée à l'avance ni aucun fonctionnement préétabli ne peuvent répondre.

Pour que cette expérience de l'impasse de l'action ne conduise pas les professionnels à se décourager ou à perdre de leur créativité, il est recommandé que les équipes aient la possibilité d'avoir ensemble un questionnement éthique susceptible, faute de pouvoir résoudre toutes les difficultés qui se présentent, d'amener au moins une ressource de pensée indispensable pour maintenir vivant le désir d'agir pour et avec l'autre. <sup>38</sup>»

**Le but n'est pas de cautionner une décision déjà prise mais plutôt d'interroger la pratique.** La réflexion éthique ne dégage pas les professionnels de leur responsabilité.

La réflexion éthique et bienveillante est le **socle des pratiques professionnelles** et de l'accompagnement institutionnel offert dans l'ensemble des services. Elle est donc le **support du cadre de mission** de l'EPAS 65 : « accueillir et accompagner des personnes en situation de vulnérabilité liée au handicap et/ou au vieillissement afin de prévenir la dépendance en agissant sur les facteurs de fragilisation et en favorisant l'autonomie ».

### 5.4.1. Définir les concepts

**La bientraitance** est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs <sup>39</sup>».

**La réflexion éthique** est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. <sup>40</sup>

Voisine de la morale mais aussi de la déontologie, l'éthique, contrairement à celles-ci, ne donne pas de réponse visant à l'universalité, elle ne forme pas des principes mais plutôt met en question la façon dont ces derniers sont actualisés ou réactualisés dans les situations rencontrées.

L'éthique aide à combler les vides juridiques par l'interprétation des textes (exemple : la sexualité en établissement). Elle participe à l'interprétation du droit en situation (jurisprudence). Elle cherche à résoudre les éventuels conflits internes du droit positif (exemple : le secret professionnel et le partage de l'information).

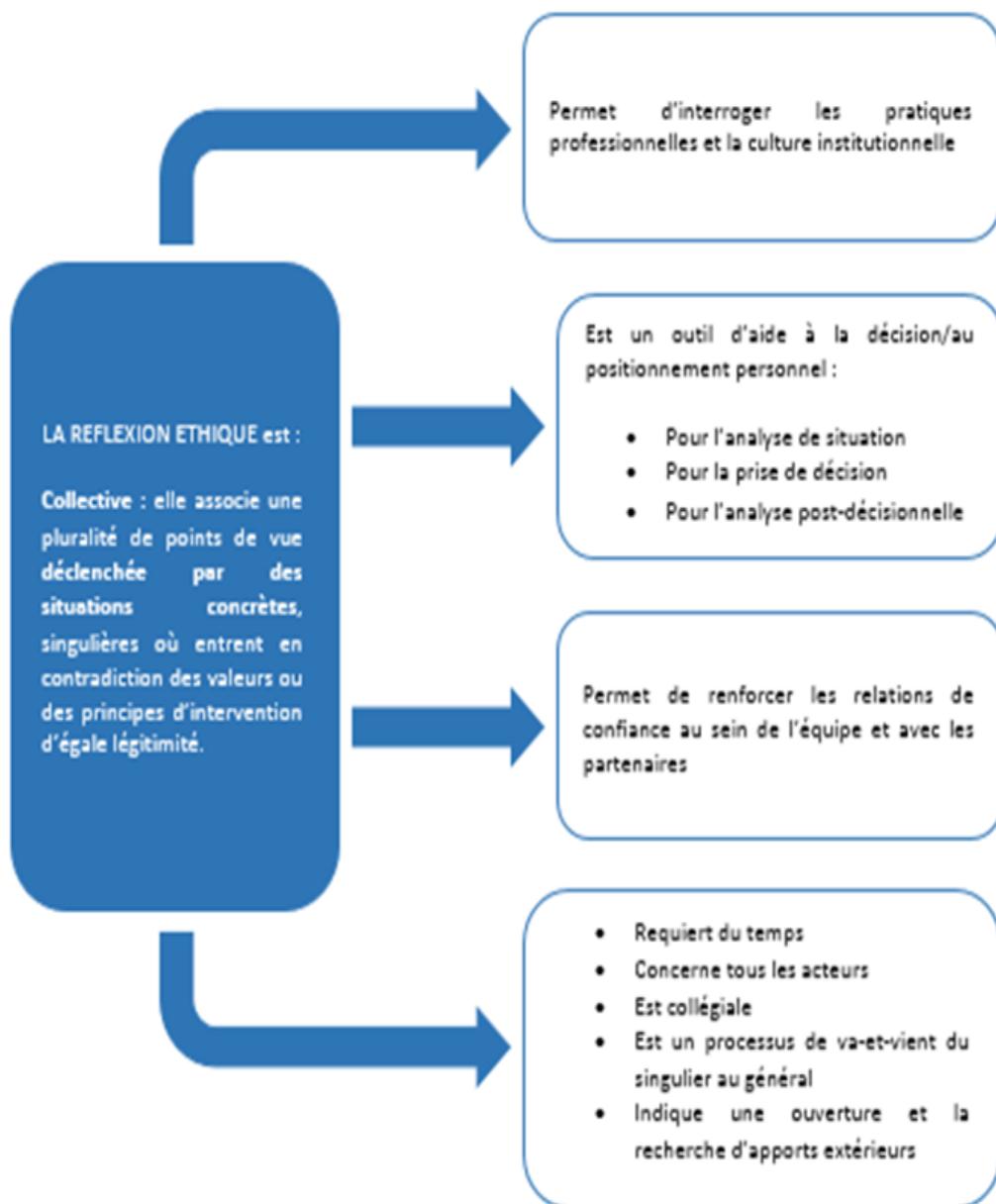
Le questionnement éthique s'inscrit dans le prolongement de la promotion de la bientraitance. En effet, « en adoptant une réflexion éthique, je peux être bienveillant ».

Ce schéma, issue de la recommandation de l'Anesm dédiée à l'éthique définit de manière claire et synthétique la réflexion éthique.

<sup>38</sup> Recommandation de l'Anesm : Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

<sup>39</sup> Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'Anesm « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ».

<sup>40</sup> Recommandation de l'Anesm : Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux



#### 5.4.2. Une organisation au service de la bientraitance et de l'éthique

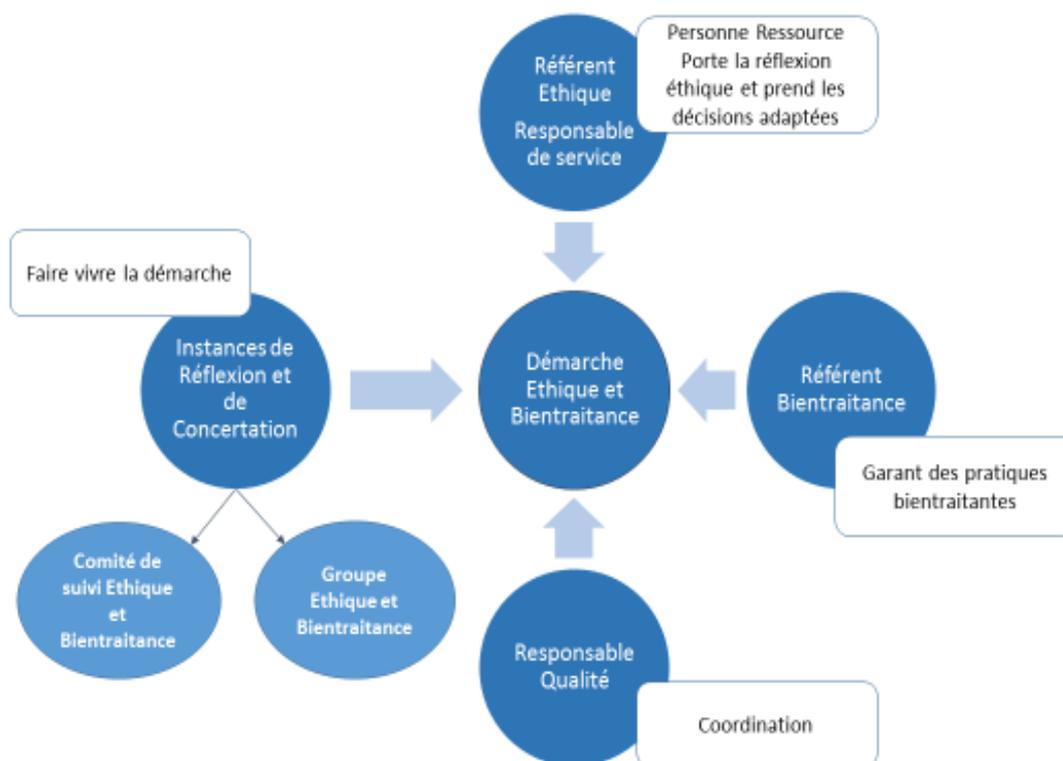
L'EPAS 65 a formalisé une organisation qui permet de déployer au sein de ses services la culture de la bientraitance et la réflexion éthique. Elle a fait l'objet d'un projet spécifique élaboré par la Directrice Qualité et la Responsable Qualité.

La réflexion s'appuie et est en lien étroit avec la **Politique de qualité et de gestion des risques** de l'établissement dont elle est à la fois, l'outil et la visée.

Elle se nourrit des questionnements pouvant venir :

- des professionnels ;
- des personnes accueillies ou leurs proches ;
- des groupes d'analyse des pratiques (APP) et de formation théorique psychologique (FTP).

Le déploiement de la démarche s'appuie sur :



- **Le responsable de chaque service est le référent éthique.** Personne ressource auprès des référents bientraitance, il a pour mission de porter la réflexion éthique dans chacun des services qu'il encadre et ainsi de prendre les décisions les plus appropriées possibles, en référence aux valeurs et normes communément reconnues, en tenant compte de la personnalité de acteurs et des contraintes rencontrées. Il peut ainsi :
  - constituer un tiers régulateur dans le respect des principes posés dans le projet d'établissement ;
  - aider les professionnels en leur fournissant des repères lorsqu'ils sont aux prises avec des contradictions entre différentes logiques (éducative et sociale, judiciaire, administrative, soignante, etc.) ;
  - réaffirmer la nécessité d'articuler dans les pratiques des professionnels au plan éthique des composantes personnelles, professionnelles et institutionnelles. Il engage ainsi une réflexion qui vise alors à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées ;
  - animer une fois par semestre en lien avec le référent bientraitance et en coordination avec l'ensemble des référents éthiques, un groupe de travail composé des membres de son service. Il s'appuie sur les compétences de la psychologue rattachée à son service le cas échéant. Il met à l'ordre du jour des problématiques liées à l'accompagnement des personnes accueillies sur son service afin d'élaborer des pistes de solution en équipe.
- **Le référent bientraitance**  
 Les référents bientraitance sont nommés sur la base du volontariat dans un souci de représentativité des services et des sites de l'EPAS 65 soit au total 12 référents :
  - un pour le foyer de vie ;
  - deux pour le foyer d'hébergement (1 par site) ;
  - un pour le service majeurs protégés ;
  - cinq pour l'Esat (un par site) ;
  - un pour le SAVS ;
  - un pour l'Ehpad ;

- un représentant de l'encadrement.

Son rôle est d'être le garant d'une organisation et de pratiques bientraitantes. Par ses échanges centrés sur ce sujet dans l'exercice de son métier, par sa présence à de nombreuses réunions institutionnelles (notamment le comité éthique et bientraitance et les groupes de réflexion éthique), par sa veille permanente de la bientraitance, il est en mesure d'alerter ses collègues et de leur expliquer en quoi l'organisation est, ou pourrait être, maltraitante. Il a un rôle d'alerte et d'aide en cas de difficultés ou d'interrogations dans les pratiques professionnelles quotidiennes.

De nombreuses compétences demandent à être mobilisées pour soutenir ce processus. C'est pourquoi ces référents bientraitance ont suivi une formation spécifique à leur rôle dans la structure afin de développer les compétences attendues : Identifier les différentes formes de maltraitements et savoir réagir, soutenir une réflexion au sein de l'établissement, être force de proposition pour la mise en œuvre d'outils favorisant le développement de la bientraitance, développer des capacités de communication.

- **Le Responsable qualité** coordonne la mise en place, le suivi et l'actualisation de la politique éthique et bientraitance. Appui technique, il intervient sur demande pour soutenir les référents éthique et bientraitance et apporter un éclairage extérieur.

En complément, et afin de faire vivre cette démarche sur le plan collectif, **l'EPAS 65 souhaite mettre en place des instances de réflexion et de concertation : comité de suivi éthique et bientraitance, groupes éthiques et bientraitance.**

**Le comité de suivi éthique et bientraitance** sera créé en 2017 et aura pour ambition de passer d'une démarche individuelle de questionnement à une démarche collective. Il est d'ores et déjà en place à l'Ehpad et a vocation à s'étendre à l'ensemble des services. Il a pour missions de :

- rassembler et diffuser l'ensemble de l'actualité autour de ces deux thématiques (rôle de veille) ;
- recueillir les questionnements des différents services, échanger et proposer des axes de résolution ;
- produire des écrits sur les positionnements institutionnels sur les questions d'éthique et de bientraitance ;
- définir les thématiques communes à aborder dans les groupes de travail éthique et bientraitance.

Animé conjointement par la Direction Qualité et la Responsable Qualité, il se composera de l'ensemble des référents éthique et bientraitance et des psychologues des différents services. Il se réunira à minima une fois par an.

Le comité n'a cependant pas vocation à devenir une commission de recours des personnes accueillies, un lieu de traitement des conflits sociaux ou de contrôle des conduites professionnelles par la Direction ou l'encadrement.

**Les groupes éthique et bientraitance** seront au nombre de 10 : les 2 sites du foyer d'hébergement, le SAVS, les 5 sites de l'Esat, l'Ehpad, le foyer de vie de Castelnau-Rivière-Basse. Ils auront pour missions de :

- promouvoir la bientraitance et la réflexion éthique dans les pratiques professionnelles ;
- recueillir les questionnements éthiques et de bientraitance dans le service ;
- proposer des axes de réflexion/résolution ;
- saisir le comité de suivi éthique et bientraitance le cas échéant ;
- traiter des thématiques promues par ce même comité.

Ces groupes se composeront de représentants des différents métiers (à minima) ou de l'ensemble des professionnels du site. Ils seront animés conjointement par les référents éthiques et bientraitance ou par la psychologue du service. Ils se réuniront à minima une fois par semestre ou sur demande des référents.

## 5.5. La notion de projet personnalisé (PP)

**La notion de projet personnalisé s'inscrit dans la volonté de déployer l'accès aux droits pour toutes les personnes accueillies** : « *Le droit à la participation directe de l'utilisateur ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne* »<sup>41</sup> est rappelé sur le plan réglementaire.

La loi du 2 janvier 2002 indique que si le projet d'accueil et d'accompagnement est une obligation pour l'établissement, c'est un droit pour la personne accueillie qu'elle est libre d'exercer ou non. Conformément à cette dernière, il doit donner lieu à un avenant annuel au contrat de séjour/de soutien et d'aide par le travail/DIPC.

**La démarche de projet personnalisé fait l'objet d'une recommandation de l'Anesm<sup>42</sup> que l'EPAS 65 fait sienne** dans le souhait de valoriser la coconstruction avec la personne accueillie, la prise en compte de sa parole, la notion d'avenir sous-entendue par le terme projet. Cette dynamique s'intègre dans le projet de promotion de la bienveillance soutenu par l'établissement. Un travail d'harmonisation des pratiques autour des projets personnalisés sera soutenu tout au long de ce projet.

 *Harmoniser les pratiques professionnelles autour du PP en tenant compte des spécificités de chaque service*

---

<sup>41</sup> Code de l'action sociale et des familles Art. L. 311-3 et 7

<sup>42</sup> Les attentes de la personne et le projet personnalisé

## 6. Une démarche qualité engagée et fédératrice

### 6.1. Les engagements de la Direction

NOS ENGAGEMENTS QUALITE	
<b>1</b> <b>ECOUTE</b>	Assurer le respect des droits et l'information de la personne accueillie conformément aux Chartes des droits et libertés de la personne accueillie (loi du 2 janvier 2002) et des droits et libertés de la personne âgée dépendante (Fondation Nationale de Gérontologie), charte des droits et libertés de la personne majeure protégée affichées au sein de chaque service.
<b>2</b> <b>PARTICIPATION</b>	Promouvoir la participation de l'ensemble du personnel à cette politique, à travers le comité de pilotage, les commissions, les groupes projets, les groupes de suivis, et tout autre support favorisant l'amélioration continue de la qualité. Encourager la participation adaptée et la satisfaction des personnes accompagnées
<b>3</b> <b>TRANSPARENCE</b>	Garantir une lisibilité suffisamment claire de la démarche, pour qu'elle soit comprise et assimilée par le personnel Développer la diffusion et l'accessibilité des documents afférents au système qualité. Mettre en place un plan de communication, permettant une coordination efficace des instances et un déploiement des missions et objectifs de la démarche qualité à l'ensemble des professionnels.
<b>4</b> <b>AMELIORATION</b>	Améliorer la prise en charge des personnes accueillies et l'accueil des familles, dans des conditions optimales de sécurité et de qualité, conformes aux missions inscrites dans le projet d'établissement. Partir de la connaissance globale des besoins d'amélioration de l'établissement, des audits qualité, des enquêtes de satisfaction et des évaluations internes et externes pour élaborer notre Plan d'Amélioration Continu de la Qualité et ce, en tenant compte des priorités et des ressources disponibles.
<b>5</b> <b>MOBILISATION</b>	Donner les moyens aux professionnels pour s'engager et s'impliquer dans la démarche qualité par des actions de formation en interne et externe et la mise en place d'un poste de responsable qualité/gestion des risques. Déployer une culture d'évaluation, en priorisant les évaluations des pratiques professionnelles (EPP), l'enregistrement et le traitement des plaintes et réclamations des personnes accueillies et la satisfaction des professionnels. Gérer, maîtriser les risques au travers d'un programme de prévention coordonné.

### 6.2. Les moyens au service de la qualité

Une directrice adjointe en charge de la qualité pilote la politique qualité déterminée par le projet d'établissement dans toutes ses composantes.

**Une responsable qualité** travaille en lien et sous délégation de la directrice adjointe chargée de la qualité et a pour missions :

- la mise en œuvre et le suivi des plans d'amélioration de la qualité et d'amélioration de la sécurité en lien avec les Directrices adjointes en charge de la Qualité et des Travaux/ Sécurité ;
- une veille réglementaire ;
- l'accompagnement des équipes par sa technicité et ses connaissances (création d'outils par exemple).

**Plusieurs comités de pilotage de la qualité (Copil Qualité)** sont constitués (transversal, domicile, hébergement Ehpad, hébergement FV et FH, travail), composés de représentants des différentes catégories socioprofessionnelle de l'établissement et se réunissent tous les trimestres. Toutes les directrices participent à des Copils soulignant par leur présence l'importance portée à l'amélioration de la qualité du service rendu aux personnes accueillies par l'établissement. Les professionnels participant aux Copils sont appelés référents qualité.

Le responsable qualité assiste à tous les copils et s'assure du suivi du plan d'actions (identifiant des actions spécifiques à chaque service) issu de chaque copil et de la transmission des informations. Les actions communes aux différents services sont traitées en copil transversal.

Le Copil Qualité a pour missions d'assurer la mise en œuvre et le suivi des actions inscrites au plan d'amélioration de la qualité de chaque service selon les moyens nécessaires qu'il met en œuvre (groupe de travail, enquêtes par exemple). Chaque membre a une mission d'interface entre le Copil et son service : représentation de son service, information du service des avancées des travaux du Copil. Il s'agit d'un rôle de communication et de relais auprès des équipes.

L'établissement a le projet de mettre en place **une réunion qualité** une fois par an qui concernera l'ensemble des agents. Elle a pour but d' :

- assurer l'appropriation de la démarche qualité et de ses outils par les équipes ;
- informer les personnels sur les droits des personnes accueillies, la réglementation ;
- former sur certains thèmes comme par exemple le développement durable.

Elle sera animée par la responsable qualité à partir d'un quizz.

 Mettre en place la réunion qualité

 Mettre en place les nouveaux Copil qualité

### 6.3. Les outils de la qualité

La démarche qualité s'appuie sur une veille sectorielle et les travaux menés notamment par l'Anesm<sup>43</sup> et l'Anap<sup>44</sup>.

#### 6.3.1. La gestion documentaire

**La gestion documentaire** est sous responsabilité du responsable qualité en lien avec la directrice en charge de la qualité. Depuis deux ans, une dynamique d'harmonisation est à l'œuvre dans la forme des procédures.

**Les procédures** sont travaillées dans chaque service puis soumises au responsable qualité et à la directrice chargée de la qualité pour validation, codification. Elles sont ensuite intégrées au guide des procédures actuellement pour partie en papier mais qui a vocation à être sur informatique. La procédure des procédures est rédigée. Elles sont actualisées en fonction des évolutions mais ne sont pas actuellement révisées selon un rythme énoncé.

La démarche est bien avancée et sera poursuivie dans le cadre de l'harmonisation nécessaire en lien avec la fusion.

 Maintenir le travail engagé sur le système documentaire

<sup>43</sup> Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médicosociaux

<sup>44</sup> Agence Nationale d'appui à la Performance

### 6.3.2. Les espaces de communication de la qualité

Comme indiqué précédemment, les référents qualité soutenus par la responsable qualité sont le premier vecteur des travaux menés dans le cadre de la qualité. Cette démarche sera complétée annuellement par la réunion qualité.

Par ailleurs, l'ensemble des travaux menés est accessible sur informatique. Une arborescence est définie avec des thématiques classées afin qu'elles soient facilement accessibles aux différentes équipes.

La question d'un affichage reste complexe dans un établissement multisites notamment sur le plan du renouvellement et de la mise à jour des informations.

### 6.3.3. La démarche évaluative

La démarche qualité intègre de fait la question régulière de l'évaluation de la qualité des prestations mises en œuvre au profit des personnes accueillies et de leur réponse aux besoins et attentes de ces derniers. Pour cela, l'établissement s'appuie sur plusieurs dispositifs : le tableau de bord qualité/gestion des risques, le recueil de la satisfaction des personnes accueillies, le traitement des réclamations, les évaluations internes, les évaluations externes.

- **Le tableau de bord qualité**

C'est un outil de pilotage et de suivi de la politique qualité qui se compose de plusieurs indicateurs significatifs permettant de donner une image de chaque établissement et de la direction commune à un instant T. Il a pour objectif de :

- garantir une gestion dynamique de la politique qualité ;
- mesurer les écarts au regard des valeurs de références (objectifs fixés, normes internes ou externes, références statistiques...);
- mesurer l'impact des actions menées ;
- communiquer, informer et motiver les professionnels.

- **Le recueil de la satisfaction des personnes accueillies**

Le recueil de l'avis des personnes accueillies est essentiel dans la modulation des prestations proposées et à l'amélioration des réponses possibles apportées par l'établissement. Il repose sur :

- **les débats en CVS** qui est un organe de concertation effectif. Actuellement, il n'existe pas de suivi organisé des demandes formulées en CVS et des réponses apportées par l'établissement ;
- **des enquêtes de satisfaction** qui sont menées par le responsable qualité via un logiciel. Il s'agit de questionnaires qualitatifs ou quantitatifs complétés par un panel défini et homogène de personnes (professionnels, personnes accueillies, familles, etc.). Elles ont pour objectifs :
  - ✓ de mesurer les écarts entre la qualité voulue par le service/l'établissement et la qualité perçue par la personne accueillie ;
  - ✓ de mesurer la satisfaction d'un groupe identifié.

Le déploiement et le dépouillement des enquêtes sont pilotés par le responsable qualité. Les résultats donnent lieu à une présentation aux destinataires et à la mise en place d'actions correctives le cas échéant, intégrées dans les Plans d'Amélioration de la Qualité.

 Structurer le suivi des demandes du CVS

- **Le recueil et le traitement des réclamations**

Le traitement des réclamations repose sur :

- les fiches d'événements indésirables au sein de l'Ehpad qui peuvent être utilisées par les professionnels pour y intégrer la réclamation de la personne accueillie ;
- dans l'Ehpad, il existe un cahier des réclamations analysé par le responsable qualité.

Les réclamations écrites font l'objet d'un traitement par le cadre concerné et une réponse systématique est apportée le plus souvent dans le cadre d'une rencontre ou d'un échange téléphonique. Si elles sont tracées, elles ne font pas l'objet d'une analyse globale.

 Améliorer la traçabilité des réclamations

 Déployer les FEI au sein de tous les services

#### 6.3.4. Le plan pluriannuel d'amélioration de la qualité

Un plan d'amélioration de la qualité a été constitué sur la base des diagnostics effectués lors de l'évaluation interne. Il a été enrichi des éléments issus de l'évaluation externe. Les points apparus lors de l'élaboration du projet d'établissement y ont été intégrés. Il présente :

- une priorisation des objectifs d'amélioration à atteindre ;
- les résultats et effets attendus (indicateurs de suivi et de résultat) ;
- la déclinaison des moyens humains, matériels, financiers ;
- le calendrier.

Initialement organisé par établissement, il a été remanié au regard de la fusion. Il existe maintenant 5 plans d'actions (un par Copil) qui présentent les axes d'amélioration transversaux d'une part et par pôle d'autre part. Il est suivi par le responsable qualité avec mise à jour des avancées réalisées. Un suivi est effectué lors de la réunion trimestrielle de chaque Copil.

## 7. Un projet social ambitieux

« Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels »<sup>45</sup>.

Le projet social de l'EPAS 65 constitue le cadre de référence commun à tous les acteurs de l'établissement. Il traduit l'engagement de ce dernier dans la pratique quotidienne d'une politique de ressources humaines cohérente avec les axes des projets d'accompagnement dans le respect de chacun, des contraintes des politiques publiques et budgétaires et dans le souhait d'une efficacité partagée.

L'EPAS 65 est conscient que pour mener à bien ses missions auprès des personnes accueillies, il doit mettre en œuvre une politique de ressources humaines respectueuse des individus. Il s'appuie pour cela sur la valorisation des compétences et la contribution à l'amélioration des conditions de travail.

La politique de ressources humaines, dans le respect de la réglementation et des contraintes budgétaires a le souci de fournir les moyens humains nécessaires à l'action auprès des personnes accueillies, de veiller à l'épanouissement des agents en leur proposant des conditions de travail favorables et en leur permettant d'évoluer professionnellement, notamment par le biais de formations, d'avancements et/ou de mobilités. Elle participe au sens donné à l'action au quotidien.

Les agents du service RH<sup>46</sup> sont totalement intégrés aux valeurs et missions portées par l'établissement auxquels ils contribuent. Ils ont ainsi pour missions de :

- venir en appui de la Direction pour mobiliser les ressources et compétences afin de permettre à l'établissement d'assurer ses missions ;
- porter vigilance sur les carrières des agents dans la mise en œuvre des droits légiférés et obligations salariales ;
- s'assurer que l'ensemble des salariés a rempli son obligation annuelle de travail ;
- être attentifs aux demandes des agents, à l'écoute et d'apporter des réponses circonstanciées à leurs demandes.

### 7.1. Les moyens du service RH

Pour répondre avec efficacité à ses missions, l'EPAS 65 a mené un audit de la fonction RH afin de soutenir sa réorganisation en lien avec la fusion.

Le service se compose d'une Directrice adjointe en charge des ressources humaines (à hauteur de 0.3 ETP budgété), d'une responsable (à hauteur de 1 ETP budgété) et de 3 agents administratifs (3 ETP budgétés). Le service a été renforcé par anticipation dans le cadre du projet de fusion.

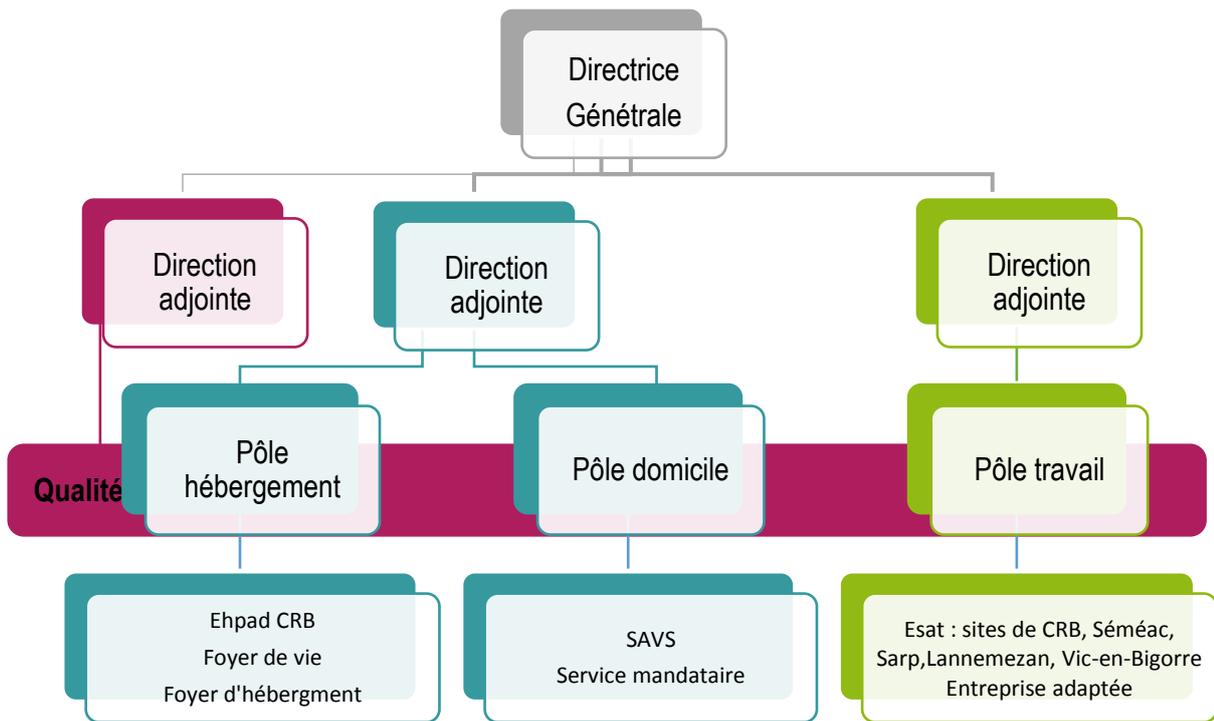
Afin d'assurer la proximité avec les agents, des référents RH sont positionnés au niveau des sites et services.

### 7.2. L'organigramme

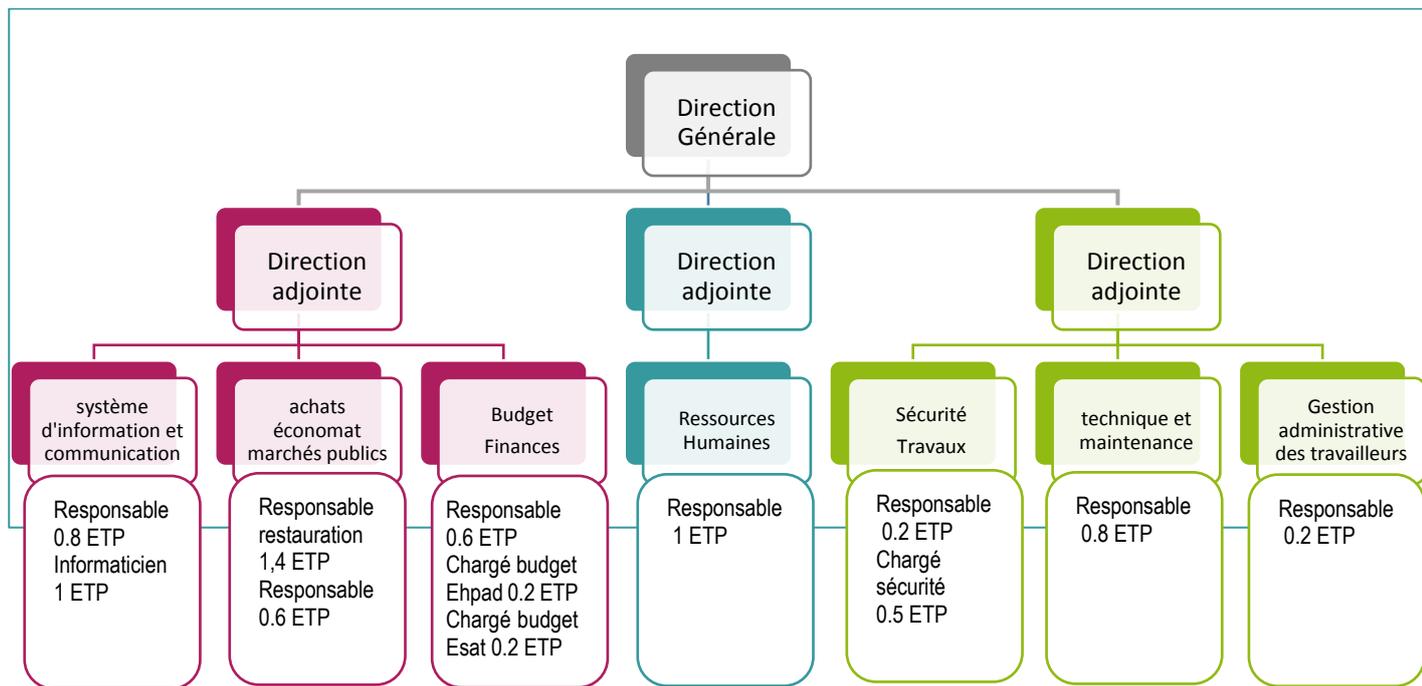
#### 7.2.1. Fonctionnel

<sup>45</sup> Loi 2010-751 du 5 juillet 2010 – Article L 6143-2-1

<sup>46</sup> Ressources Humaines



## 7.2.2. Technique



### 7.3. Un souhait de la Direction d'associer tous les acteurs au projet

Dans le cadre de la fusion, un nouveau Conseil d'Administration a été mis en place. Il se compose de 13 membres dont deux élus nommés par le Président de Conseil Départemental, deux représentants du personnel dont le médecin coordonnateur, le Maire de la commune d'implantation du siège, deux représentants des personnes accueillies, deux personnes qualifiées nommées par le Président du Conseil Départemental.

**Afin de porter et développer ses projets, la Direction insiste sur l'importance d'y associer l'ensemble des agents et de mettre en œuvre un management participatif** qui s'appuie sur :

- un comité de Direction ;
- des comités de pilotage pluridisciplinaires sur des thématiques spécifiques : Copil qualité (une fois par trimestre), Copil document unique (une fois par mois pour le suivi)... ;
- des réunions à différents niveaux de l'organisation : cadres/direction, réunions de service,...

Les temps de réunions sont actuellement nombreux et diversifiés. La mise en œuvre de la fusion invite à réfléchir à leur nombre, pertinence et à évaluer la possibilité de les diminuer pour augmenter le temps passé auprès des personnes accueillies

 *Mener une réflexion sur les nombreux temps de réunion pour évaluer leur pertinence*

**La qualité du dialogue social** s'appuie sur des rencontres régulières avec les différentes instances représentatives du personnel.

Comme le prévoient les textes, de nouvelles élections professionnelles ont eu lieu afin de renouveler les instances suivantes :

- le comité technique d'établissement (CTE) qui se réunit 3 fois par an et dont les élus sont formés
- le comité d'hygiène et de sécurité des conditions du travail (CHSCT) présidé par délégation par la Directrice adjointe en charge de l'Opérationnel, du Développement des Travaux et de la Sécurité qui se réunit dans le cadre légal. Les représentants sont formés.
- les commissions administratives paritaires locales (CAPL) se réunissent dans le cadre réglementaire, soit 2 fois par an. Elles sont présidées par un élu nommé en conseil d'administration. La Directrice ayant pouvoir de nomination ne peut y siéger. Une Directrice adjointe y est présente, de préférence celle chargée des RH.

Ces différentes instances jouent leur rôle et fonctionnent dans le cadre qui leur est imparti. Cette dynamique sera poursuivie dans le cadre de l'EPAS 65.

Le dialogue social passe également par des rencontres entre la Direction et les représentants élus des syndicats représentatifs dans l'établissement tous les trimestres (2 personnes élues maximum par syndicat).

### 7.4. La Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC)

#### 7.4.1. Le développement de la politique des Ressources Humaines

**La GPEC constitue un axe majeur du développement de la politique des ressources humaines de l'établissement.**

A un niveau collectif, elle permet la mise en place d'une gestion proactive des ressources humaines en anticipant et adaptant les besoins tant qualitatifs que quantitatifs à moyen et long terme. A un niveau individuel, elle permet une approche qualitative et personnelle de la gestion des ressources humaines.

Cette gestion prévisionnelle nécessite de disposer d'une vision claire des besoins de l'établissement à moyen terme et de l'état des lieux des compétences disponibles. Ce point est aujourd'hui en construction.

Différents outils sont déployés au sein de l'EPAS 65 qu'il faudrait développer, harmoniser et mettre à jour suite à la fusion :

- les entretiens annuels d'évaluation auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement. Outre le bilan de l'année passée et les objectifs à venir, ils permettent de faire le point avec l'agent sur ses niveaux de compétences, ses besoins de formation, de mobilité...

- la cartographie des métiers de l'établissement est partiellement établie. Les métiers sensibles sont identifiés et des stratégies sont mises en œuvre afin de prévenir les inadéquations (évolutions de compétences, pénurie de certains métiers...). Elle constitue donc un support aux prévisions quantitatives (anticipations des départs à la retraite par exemple) et qualitatives qui permet d'effectuer des arbitrages en terme de recrutement/formation, de remplacement ou non des départs.

Pour les cinq années à venir, l'établissement doit développer des outils afin d'anticiper les évolutions à venir sur les métiers et recenser les métiers en tension.

 Renforcer les outils de la GPMC

### La mobilité interne

La notion de mobilité s'intègre dans une démarche globale de gestion des ressources humaines : réponse aux besoins d'explorer de nouveaux métiers des agents, prévention des risques psychosociaux, des accidents du travail, de la pénibilité.... . Aussi, pour encourager cette mobilité, plusieurs éléments sont mis en œuvre que l'EPAS 65 entend poursuivre tout au long de ce projet :

- l'existence d'un référentiel emplois/métiers ;
- la mise en œuvre de tableau de bord des départs à la retraite prévisibles ;
- l'affichage des vacances de postes dans l'établissement;
- la proposition de formation permettant d'aller vers une adéquation au poste ;
- l'harmonisation des règles de gestion des différents services de l'établissement.

### La résorption de l'emploi précaire

La résorption de l'emploi précaire dans la fonction publique hospitalière a fait l'objet d'un texte réglementaire<sup>47</sup>. Que ce soit au CEDETPH, à l'EHPAD et à l'ESAT du Plateau, les agents en CDD sur des postes vacants ont été régularisés via les concours organisés en juin 2016.

L'emploi précaire n'est utilisé que dans le cadre de remplacement d'agents absents ou lorsque l'activité saisonnière et touristique de certains services le justifie.

### Le reclassement, l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap

La loi du 11 février 2005 est l'une des principales lois sur les droits des personnes handicapées. Dès ses premières lignes, la loi donne une définition du handicap : « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* ».

La carrière du fonctionnaire handicapé, quelle que soit la voie d'accès, doit se dérouler dans les mêmes conditions que celles des fonctionnaires appartenant au même corps et au même grade.

Cette loi du 11 février 2005 a instauré le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) dont les missions sont de favoriser, grâce à une politique mobilisatrice :

- le recrutement des personnes en situation de handicap dans les trois fonctions publiques ;
- le maintien de ces personnes dans l'emploi en mettant en œuvre des solutions innovantes.

Le fonds met des moyens et des financements pour favoriser la mise en œuvre des politiques en faveur de l'emploi des personnes handicapées dans les services. Il aide ainsi à remplir l'engagement vis-à-vis des personnes handicapées et à atteindre le taux d'emploi légal des 6 % auquel chaque employeur est soumis.

<sup>47</sup> Décret n° 2013-121 du 6 février 2013 pris pour l'application de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire dans la fonction publique

En lien avec la mise en place de ce fonds, la désignation d'un référent handicap au sein de l'EPAS 65 semble judicieuse afin de participer au développement d'une politique du handicap, de sensibiliser les agents à cette notion, d'accompagner les agents en situation de handicap dans certaines de leur démarches, de mobiliser les aides disponibles .....

☞ Mettre en place une politique du handicap

☞ Désigner un référent handicap

#### 7.4.2. Le parcours de l'agent au sein de l'établissement

**Le recrutement est sous la responsabilité de la Directrice générale** qui peut en déléguer l'effectivité aux directrices adjointes ou aux cadres. Une procédure est élaborée.

**L'établissement met en œuvre les obligations réglementaires liées à la fonction publique.**

**L'intégration d'un agent sur son poste repose sur :**

- le cadre du service qui le reçoit, lui présente l'équipe ;
- un livret d'accueil qui reste à harmoniser sur chaque service ;
- des temps de doublure sur le poste sauf urgence et dans la limite des contraintes budgétaires.

Le livret d'accueil du nouvel agent pour l'ensemble de l'EPAS 65 intégrant ses droits et devoirs sera à créer.

☞ Elaborer le livret d'accueil du nouvel agent pour l'ensemble de l'EPAS 65

**Le service RH suit l'ensemble de la carrière de l'agent** : déclaration unique d'embauche, gestion des concours, stage, titularisation, avancements, arrêts de travail, congés divers, liquidation des droits jusqu'à la pension...

**Il suit les procédures disciplinaires** et en assure la partie administrative : respect des délais, envoi des convocations...

#### 7.5. Une volonté forte de formation et d'évolution des compétences

**La formation tout au long de la carrière est un point clé de la qualité des prestations auprès de la personne accueillie.**

L'établissement en fait un de ses points d'attention. Sa mise en œuvre repose sur plusieurs axes :

##### 7.5.1. Le Plan de formation et le Développement Professionnel Continu (DPC)

Les besoins en formation sont recueillis lors de l'entretien d'évaluation annuel et par la mise à disposition des agents d'un questionnaire avec leur fiche de paie mais également par les remontées des cadres des services.

Le budget formation de l'EPAS 65 repose sur des cotisations salariales versées au collecteur de fonds de la fonction publique : l'ANFH soit pour :

- le plan de formation : 2,1 % de la masse salariale ;
- les congés formation professionnelle (CFP), congés pour validation des acquis de l'expérience (VAE) et congés pour bilan de compétences (BC) : 0,2 % de la masse salariale ;
- les études promotionnelles : 0,6 % de la masse salariale.

L'EPAS 65 constate une certaine méconnaissance des agents du financement du plan de formation. Afin d'y remédier, il a déjà mis en œuvre des actions (fiche technique explicative dans les fiches de paie) qu'il poursuivra pendant ce projet.

**Les formations sécurité sont prioritaires**, en lien avec les obligations réglementaires et les axes sécurité identifiés par l'encadrement.

L'établissement fixe ses priorités en fonction :

- des orientations nationales de la fonction publique hospitalière ;
- de l'évaluation externe ;
- du projet d'établissement et des services ;

- de la nécessité d'évolution en lien avec les postes.

Dans le cadre du plan de formation, l'établissement veille à ce que tous les personnels de nuit soient formés : surveillant de nuit en établissement social et médico-social.

Les formations se réalisent majoritairement de manière collective sur site. Les choix sont travaillés en comité de direction, en commission de formation et soumis pour avis en comité technique d'établissement. Le plan de formation est transmis à l'ANFH pour passage en commission.

Concernant le Développement Professionnel Continu (DPC) instauré par la loi 2009-79 du 21 juillet 2009 et qui est effectif depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, il est dédié aux professionnels de santé.

Le DPC constitue :

- une démarche active tout au long de l'exercice professionnel pour les professionnels de santé ;
- une formation continue intégrant :
  - l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances et/ou compétences ;
  - l'analyse par les professionnels de santé eux-mêmes de leurs pratiques professionnelles.

L'objectif de ce système est l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

L'article 114 de la loi de modernisation du système de santé publié au journal officiel du 27 janvier 2016 pose le nouveau cadre du dispositif. L'établissement n'a pas la capacité d'organiser des formations DPC à ce jour et s'appuiera sur le réseau hospitalier local et les formations DPC de l'ANFH.

### 7.5.2. Les formations promotionnelles

**Il existe une volonté forte de l'établissement de mettre en place une politique de formation qualifiante** pour les professionnels à leur poste. Une liste de diplômes est éligible à ce financement. Pour exemple, à terme les cadres sociaux-éducatifs seront tous formés au Caferuis<sup>48</sup>, les professionnels pour les foyers à minima au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social<sup>49</sup>.

### 7.5.3. La validation des acquis de l'expérience (VAE)

Ce droit permet la reconnaissance officielle de l'expérience professionnelle, associative ou bénévole en vue d'obtenir un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification professionnelle (CQP), à la condition que ceux-ci soient inscrits au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP), condition obligatoire pour les agents publics<sup>50</sup>.

L'EPAS 65 accompagne les agents qui en font la demande.

### 7.5.4. Le congé de formation professionnelle (CFP)

Le dispositif est en place pour les agents qui demandent des formations qui ne correspondent pas aux besoins de l'établissement et qui sont invités à faire leur demande dans le cadre du CFP.

<sup>48</sup>Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale

<sup>49</sup> Arrêté du 29 janvier 2016 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'accompagnant éducatif et social

<sup>50</sup> DGAFP Validation des acquis de l'expérience, quelles démarches pour les agents publics

## 8. Des services supports intégrés à l'accompagnement

### 8.1. Les secrétariats

Il existe différents secrétariats auprès des sites et services de l'EPAS 65 :

**Le secrétariat de direction** est situé au siège de l'établissement, assuré par un agent pour les quatre directions de l'établissement. Il exerce une fonction polyvalente, assure une importante mission d'accueil, de relais et de transmission d'informations auprès de l'ensemble des interlocuteurs internes et externes de l'EPAS 65.

**Le secrétariat social** est situé sur le site de Castelnaud-Rivière-Basse. Il coordonne le travail administratif du foyer d'hébergement, du foyer de vie et du SAVS. Il assure notamment la gestion des hébergés, la facturation afférente en lien avec des relais sur les sites/service de Lannemezan et de l'Ehpad.

**Le secrétariat commercial** se trouve sur les 5 sites de l'Esat et assure l'accueil, l'écoute et l'orientation des visiteurs et des travailleurs. Il a également en charge la partie administrative de la gestion commerciale et comptable du site ainsi que le suivi des ressources humaines des travailleurs du site. Il a une fonction de coordination entre le site de l'Esat et les services administratifs de l'EPAS 65.

### 8.2. Le service économique et financier

La fusion de 3 établissements aux modes organisationnels et moyens propres (1 service économique et financier au CEDETPH fonctionnant comme service centralisé avec différents sites, 1 responsable et 1 agent à l'Ehpad, 2 responsables à l'Esat du plateau) a nécessité de retravailler le fonctionnement et les missions du service.

Par ailleurs, deux structures ont un mode de fonctionnement plus particulier :

- l'Ehpad avec un budget organisé en 3 sections tarifaires ne provenant pas des mêmes financeurs : un budget hébergement et dépendance tarifé par le conseil départemental, un budget soins tarifé par l'ARS. La répartition des charges et le budget prévisionnel sont fortement réglementés selon le financeur ;
- le site de l'Esat de Lannemezan qui du fait de son activité « parc de loisirs » et hôtel restaurant génère une gestion importante d'espèces et qui a donc amené la création d'un compte de dépôt à la trésorerie de Lannemezan.

Si la mise en œuvre nécessaire de ces nouvelles organisations apporte momentanément un surcroît de travail, elles sont aussi l'opportunité d'améliorer les connaissances du service et de valoriser ses compétences.

Le service a pour missions de :

- garantir la bonne gestion comptable et financière de l'établissement et de l'argent public ;
- fournir aux utilisateurs des produits et prestations de qualité.

Le service économique et financier comporte 5 agents et se distingue en 2 entités avec une responsable unique jusqu'à la construction de l'Ehpad :

- la Comptabilité Finances ;
- l'Economat qui deviendra le service Achats Marchés Publics sous compétence de la Responsable Marché à l'issue de la construction de l'Ehpad.

**Le service dispose de logiciels informatiques métier :**

- Médiane pour la comptabilité ;
- Focat Commercial pour la facturation ;
- Aido menu pour la restauration.

### 8.2.1. Le service comptabilité- finances

Trois agents prennent en compte la gestion des dépenses de structures générales, l'investissement, les assurances, le suivi des créances, les recettes, les régies d'avance...

Le service a travaillé sur sa réorganisation avec une nouvelle répartition des régies. Il sera également fortement impacté par les projets de reconstruction du foyer d'hébergement de l'Esat du Plateau et de l'Ehpad.

Un temps d'adaptation et de connaissance des nouvelles structures sera nécessaire avec appui sur les responsables chargés de budget notamment pour la prise en main des dossiers.

Les créances commerciales (Esat, entreprise adaptée) font l'objet d'un suivi amélioré avec, sur la base d'un état des restes trimestriel envoyé par la Trésorerie.

Une procédure définissant le processus de relance et les liens avec les secrétariats commerciaux en interne a été établie. Une réunion trimestrielle avec le Trésorier permet de suivre leur évolution.

Toutefois, à la demande des secrétaires, le gestionnaire comptable peut produire un état intermédiaire des créances d'un site ou d'un fournisseur. Les autres créances (budgets départementaux) ne font pas l'objet d'un suivi précis et coordonné.

3 domaines apparaissent insuffisamment travaillés par le service à ce jour :

- la recherche et/ou la gestion des subventions (il y a déjà des subventions accordées et à suivre à ce jour sur les 3 établissements) ;
- l'analyse financière (sur la base du bilan financier) qui se fait de manière ponctuelle, selon les besoins et projets en cours (exemple reconstruction de l'Ehpad) ;
- le suivi des dépenses (statistiques et analyse) n'est pas clairement défini mais est réalisé de manière ponctuelle, à la demande.

L'archivage des dossiers est réalisé. Un important travail de mise à jour de l'archivage a été mené en 2015. L'archivage dématérialisé est finalisé pour le service mais devra être repensé globalement dans le cadre du déploiement du nouveau système d'information.

 Organiser l'analyse des dépenses

 Favoriser le travail en lien avec les nouvelles personnes ressources et responsables chargés de budget

 Mettre à jour la gestion l'inventaire des deux nouveaux sites

 Mener une réflexion autour de l'archivage papier et dématérialisé

 Coordonner la gestion des subventions

 Améliorer le suivi des Créances issues des Conseils Départementaux

 Développer l'analyse financière (en lien avec la Trésorerie)

### 8.2.2. L'économat

Le service se compose de 2 agents. Il sera fortement impacté dans ses tâches et son organisation par la construction de la cuisine centrale de l'Ehpad compte tenu de ses liens avec le service restauration.

**Aujourd'hui**, le service est sous responsabilité hiérarchique de la responsable comptabilité-finances. Il a pour missions essentielles les commandes alimentaires, leur réception, leur distribution sur les unités de vie, l'inventaire physique ainsi que la gestion de certains achats (fournitures de bureau, produits d'entretien des foyers). Un agent participe par ailleurs aux commissions menus.

**Après la construction de l'Ehpad**, l'objectif sera de recentrer le service sur une fonction achat : marchés publics de l'établissement, analyses et suivis statistiques pour optimiser les achats, gestion comptable de la cuisine (liquidation et mandatement des commandes en supprimant l'intervention au magasin). Le service sera sous responsabilité hiérarchique de la responsable achats marchés publics.

 Former les personnels aux marchés publics

✎ Ecrire la politique achat en incluant un axe de développement durable

✎ Structurer et régulariser les suivis statistiques pour renforcer le contrôle et l'optimisation des coûts

Des **réunions** sont régulièrement organisées à ce jour :

- service Ecofi, hebdomadaires ;
- commission menu, tous les 15 jours ;
- commission restauration (avec des représentants des résidents), tous les semestres.

Après la construction de l'Ehpad, les réunions seront modifiées :

- EcoFi/responsable marché/responsable budget finances, mensuelles ;
- économat/responsable marché/responsable restauration, hebdomadaire ;
- comptabilité-finances/responsable comptabilité-finances, hebdomadaire ;
- commission menu, tous les 15 jours ;
- commission restauration (avec représentants des résidents), tous les semestres.

Des **procédures** existent mais un important travail de mise à jour et de rédaction sera à mener.

✎ Améliorer les suivis budgétaires en collaboration avec les différents services

✎ Mener une réflexion autour d'un approfondissement des statistiques via Médiane

✎ Faire un état des lieux des procédures et mettre en place les procédures nécessaires suite à la création de l'EPAS

✎ Développer le suivi des marchés publics via le logiciel Médiane

✎ Ecrire et diffuser la politique achat

### 8.2.3. Les partenariats

**En interne**, le service Eco-Fi entretient de nombreux partenariats :

- en interne plus particulièrement avec les services administratifs du site de Castelnaud-Rivière-Basse. Un travail sera à mener avec le site du Plateau pour améliorer la connaissance mutuelle ;
- avec les personnes accueillies lors de la réalisation de l'inventaire des biens. Ce temps devra être travaillé car générateur d'inquiétudes des personnes accueillies.

Le lien et les périmètres d'intervention avec le service RH seront à définir.

✎ Définir les liens avec le service RH

**En externe**, le service est coordonnateur de plusieurs groupements d'achats dont il évaluera la pertinence et leur opportunité. Il existe un partenariat étroit avec le Centre Jean-Marie Larrieu.

## 8.3. La restauration

Pour le site de Castelnaud-Rivière-Basse (Foyer de vie, Foyer d'hébergement, repas du déjeuner pour l'Esat), la restauration relève des missions de l'Esat.

**La restauration est assurée par différents services/moyens :**

- sur le site principal de Castelnaud-Rivière-Basse (Foyer de vie, foyer d'hébergement, Esat), la restauration relève des missions de l'Esat. 2 moniteurs encadrent une équipe de 7 travailleurs handicapés. Un économat composé de deux agents administratifs assure un relais et contribue au bon fonctionnement de la cuisine (commande, réception...). L'atelier produit des repas en liaison chaude pour l'établissement mais aussi pour des cantines scolaires du canton.

- l'Ehpad dispose d'une équipe de cuisine composée de 3 agents encadrés par un responsable qui produit en liaison chaude pour l'Ehpad ainsi que pour le portage de repas pour des personnes âgées situées sur la commune de Castelnau-Rivière-Basse..
- pour le site de Lannemezan, le repas est pris en charge par l'Esat (dîner à l'hôtel-restaurant) et par le Centre Hospitalier de Lannemezan pour le déjeuner.
- les autres sites (Séméac, Vic-en-Bigorre, Sarp) ne disposent pas de restauration sur place. Les travailleurs ont la possibilité de porter leurs repas (mise à disposition d'une salle) ou de consommer leur repas auprès de partenaires extérieurs à proximité (restaurant d'entreprise, d'hôpital, portage de repas)

Un même logiciel de restauration commun aux 3 sites est en place et en cours de déploiement à l'EHPAD et à Lannemezan.

 Achever le déploiement du logiciel et coordonner la base de données (recettes)

 Renforcer les formations à l'outil informatique

Les personnels sont formés aux normes HACCP<sup>51</sup>. Des procédures sont en place sur les 3 services et mériteront d'être harmonisée dans le cadre de l'EPAS 65.

Des analyses sont régulièrement réalisées par un laboratoire extérieur selon un planning annuel tenant des risques potentiels sur chaque service.

 Mettre en place et harmoniser les procédures en restauration et maintenir le plan de maîtrise sanitaire à jour

 Créer des outils adaptés aux travailleurs en les associant (valorisation de leurs compétences)

 Former régulièrement les cuisiniers aux normes HACCP

Des commissions menus sont en place. Sur les sites de Castelnau-Rivière-Basse, une diététicienne intervient et valide les menus. Les usagers sont sollicités et leur avis recueilli via diverses commissions restauration ou par le biais des enquêtes de satisfaction.

Des réunions entre direction, responsable et agents de restauration ont lieu tous les 15 jours sur les sites de Castelnau-Rivière-Basse.

Un projet de reconstruction d'une cuisine centrale commune aux équipes situées sur Castelnau-Rivière-Basse est prévu dans le cadre de la reconstruction de l'EHPAD. Les équipes seront mutualisées.

De fait, cette dernière nécessitera un travail préparatoire:

- une redéfinition des missions de l'économat, autour d'une aide administrative (réception comptable...);
- une nouvelle organisation du travail à poser dans le respect des besoins des personnes accueillies dans les services en lien avec l'architecte. D'ores et déjà les équipes cuisines affirment la volonté de maintenir un atelier Esat dans le cadre de la future construction ;
- une réflexion autour de la gestion des déchets et de la gestion informatisée des stocks ;
- des formations et binômes Ehpad/handicap à créer autour des différents types de préparations (mixés...).

## 8.4. La blanchisserie

L'entretien du linge est majoritairement pris en charge par l'Esat.

Les tenues professionnelles des différents sites de l'Esat sont entretenues par ce dernier sur les sites.

Pour le site de Lannemezan, l'Esat entretient l'intégralité du linge du foyer d'hébergement, les tenues de travail pour le parc de loisirs, l'hôtel et le restaurant. Le linge de l'hôtel est fourni par le Centre Hospitalier qui en assure l'entretien.

<sup>51</sup>Hazard Analysis Critical Control Point

Sur le site de Castelnau-Rivière-Basse, l'Esat gère l'intégralité du linge du foyer de vie (sauf sous-vêtements) et le linge plat de l'Ehpad.

L'Ehpad entretient tout le reste du linge des résidents. Il dispose actuellement de 2 ASH faisant fonction de lingères pour cet entretien. Après la construction du nouvel établissement, l'ensemble du linge sera traité par l'Esat.

Les personnes accueillies du foyer d'hébergement entretiennent l'intégralité de leur linge.

## 8.5. Le service technique

**Le service se compose de 7 agents encadrés par un responsable de service technique-sécurité.** Il a pour mission principale de maintenir l'ensemble de l'établissement en bon état de conservation et de sécurité en planifiant des entretiens réguliers des espaces privatifs et collectifs. Il intervient sur l'ensemble des services sauf sur le site de Lannemezan pris en charge par les personnes accueillies de l'Esat dans le cadre d'une activité. Le service n'y intervient que pour les gros chantiers et pour la sécurité.

L'EPAS 65 a nommé :

- *un responsable service technique - sécurité qui a pour missions :*
  - le suivi des commissions de sécurité (4 commissions) ;
  - la mise en œuvre et le suivi du plan pluriannuel d'amélioration de la sécurité ;
  - la mise en œuvre et le suivi du document unique d'évaluation des risques professionnels ;
  - le suivi et la mise à jour des registres de sécurité, en lien avec le chargé de sécurité ;
  - le suivi des chantiers majeurs ;
  - la veille réglementaire ;
  - la réalisation des diagnostics sécurité au sein de l'établissement ;
  - le lien avec les entreprises extérieures intervenant sur site (permis feu, vérification des autorisations de conduites, plan de prévention si nécessaire) ;
  - le management du service technique et la coordination des travaux réalisés ;
  - l'élaboration de devis et une aide technique auprès des responsables de l'établissement
  
- *un chargé de sécurité à temps partiel qui a pour missions :*
  - le suivi des contrôles réglementaires ;
  - la veille réglementaire ;
  - la formation Equipier de 1<sup>ère</sup> intervention ;
  - les exercices de prévention incendie ;
  - la levée de remarques des rapports de vérification obligatoire ;
  - la maintenance du système de sécurité incendie (hors contrôle obligatoire tous les 3 ans et hors les 2 visites annuelles réalisées par un organisme extérieur).

**Dans le cadre de ce projet, le service technique se donne plusieurs objectifs :**

- ☞ Réaliser un planning des entretiens récurrents des espaces privatifs et collectifs
- ☞ Renforcer la culture de la sécurité au sein de l'établissement (écriture d'une charte de la sécurité par exemple)
- ☞ Formaliser la traçabilité des actions de maintenance
- ☞ Améliorer la communication avec les services demandeurs afin de valider la place transversale du service technique auprès des services de l'EPAS 65
- ☞ Renforcer les connaissances de l'équipe technique sur l'accompagnement médicosocial des personnes accueillies
- ☞ Arbitrer entre intervention du service technique et prestataire en faisant établir des devis de coûts comparatifs.

## 8.6. L'hygiène des locaux

Sur les sites de l'Esat, SAVS compris, l'hygiène des locaux est assurée en interne par une équipe des ateliers de l'Esat.

Pour les sites du foyer d'hébergement, elle est également à la charge des équipes de l'Esat pour les parties communes ; les espaces privatifs sont du ressort des personnes accueillies.

Pour le foyer de vie, les maitresses de maison ont pour mission d'assurer cette fonction. Deux agents interviennent pour les parties communes et privatives. Les personnes accueillies assurent l'entretien de leur lieu privé au vue de leurs capacités et autonomie.

L'Ehpad, de son côté, dispose de sa propre équipe composée de 6 agents qui entretiennent l'ensemble des locaux.

## 8.7. Le système d'information et de communication

### 8.7.1. Le système d'information

Le système d'information (SI) est un ensemble organisé de ressources (matériels, logiciels, téléphonie) qui permet de collecter, stocker, traiter et diffuser de l'information. L'information représente tous les évènements, les nouvelles, les données qui sont reçus et émis dans le but d'aider les professionnels à prendre les bonnes décisions. Ces informations peuvent être des données médicales sur les usagers, des transmissions entre professionnels, le suivi d'indicateurs qualité, la gestion documentaire ou encore le planning des professionnels ... Il a pour objectif le partage de l'information en interne et en externe.

**L'établissement dispose de 0.8 ETP de responsable du système d'information.** Il constate qu'au regard du déploiement actuel et de la fusion, ce temps est insuffisant. Un ETP d'informaticien supplémentaire au grade de technicien hospitalier est demandé au budget 2017.

**Le système d'information a été pensé pour être en phase avec la fusion :** les trois systèmes d'information correspondant aux 3 établissements ont été fusionnés par l'achat de serveurs mutualisés virtuels. Ceux-ci sont situés à Castelnau-Rivière-Basse du fait du nombre de postes sur site. Les sauvegardes sont réalisées de manière externalisée dans l'établissement au niveau du foyer de vie. La salle du serveur est sécurisée, climatisée et ondulée.

**Un serveur par application utilisée par les professionnels est aujourd'hui en place :**

- Médiane : gestion, économat, finances, RH et service mandataire judiciaire à la protection des majeurs ;
- Focat : gestion commerciale des Esat ;
- Aide aux menus : restauration
- SRVfichiers : serveur de données pour l'ensemble de l'établissement ;
- Antivirus : il gère également toutes les mises à jour ;
- Messagerie électronique : rôle du serveur gérant la réception et l'envoi de l'ensemble de mails de l'établissement

Chaque utilisateur se connecte à un terminal serveur afin d'accéder à ses données et aux applications qu'il est autorisé à utiliser. De fait, les agents peuvent se connecter de tous les services de l'établissement sur leur interface.

**Le système d'information est unique pour l'ensemble des services** par le biais d'un réseau partagé. Tous les sites ne sont pas encore en SDSL<sup>52</sup> qui permet une bonne performance de débit des données. C'est un point que l'EPAS 65 sait devoir améliorer. La fibre est actuellement mise en place par le département et à proximité des sites de Castelnau-rivière-basse. Cependant, le raccordement avec la commune serait à la charge de l'établissement et devrait donc s'intégrer à ses possibilités budgétaires. Une réflexion sera à mener avec les élus départementaux sur les possibilités de raccordement de la commune et de l'établissement.

**Le remplacement de nombreux postes informatiques a été réalisé par anticipation avec l'installation de clients légers** dès que possible, c'est-à-dire de boitiers se connectant directement au serveur. Ils permettent un gain de vitesse, évitent que les données transitent sur un disque dur et facilitent l'intervention pour le service informatique.

<sup>52</sup> Symmetric Digital Subscriber Line : ligne d'abonné numérique à débit symétrique

**Il reste cependant un investissement à réaliser pour un accès aux postes informatiques suffisant sur tous les services.** Un inventaire du parc informatique a été réalisé en 2016 et un plan de renouvellement sera élaboré en 2017.

**L'accès internet est mis en place en sortie directe** à partir de chaque site. De nombreux sites internet sont bloqués afin de sécuriser le serveur par lequel passent toutes les connexions. Les agents ont cependant la possibilité de joindre par mail le service informatique pour le déblocage.

Un administrateur externe gère le réseau ; le service informatique est administrateur interne.

**La messagerie électronique** passe par un serveur autonome, sécurisé via l'anti-virus. Certains services ont des messageries individuelles, d'autres ont des messageries du service. Pour les messages en lien avec les personnes accueillies, ils passeront par le dossier unique informatisé de celui-ci dès qu'il sera effectif.

**Le déploiement important de l'informatique dans l'établissement sous-entend une montée des compétences des agents.** Une enquête informatique a été réalisée en 2015 pour connaître le niveau des professionnels. Des groupes de niveaux ont été organisés : personnes sans. La formation connaissance, connaissances basiques, amélioration d'accès aux logiciels (Word, Excel). 20 agents sont à former sur un niveau d'initiation en interne se poursuivra pendant la durée de ce projet en s'appuyant en interne sur les compétences de l'informaticien.

**La politique de sécurité du système d'information** a été écrite en 2016. Une charte de l'utilisateur sera réalisée dans la continuité en 2017.

**Le schéma directeur du système d'information a été écrit en 2016** et sera affiné tout au long du projet en fonction des retours des utilisateurs.

**Une procédure sur les incidents informatiques est en place.** Une FEI spécifique est adressée à l'informaticien. Elle est bien appropriée. Traitées avec efficacité, ces fiches ne sont pas suffisamment analysées pour reprendre des actions prioritaires globales. La mise en place d'une gestion informatisée des demandes est en cours de réflexion.

**Un accès wifi est organisé pour les professionnels à l'Ehpad.** Pour les personnes accueillies, le projet est d'équiper une salle informatique accessible dédiée à l'accompagnement. Une réflexion sera menée pour un accès individuel pour les personnes accueillies. Pour l'Ehpad, cet accès est prévu dans la nouvelle construction.

**L'établissement est adhérent à l'association CAIH<sup>53</sup>** et reçoit l'ensemble des mises à jour et des logiciels Microsoft dernièrement sortis : office, système d'exploitation..., l'objectif étant d'avoir une version unique pour l'ensemble des postes.

**Il est par ailleurs adhérent à l'association ATHOS<sup>54</sup>** qui regroupe des établissements hospitaliers/médicosociaux qui partagent les informations concernant l'ensemble du système d'information, dossier de la personne accueillie... Elle fonctionne comme une sorte de forum.

**L'EPAS 65 a par ailleurs le projet de s'équiper en visio-conférence.** Des salles équipées seront installées sur les sites de Castelnau-Rivière-Basse, Séméac, Lannemezan. Le projet est annoncé pour 2017.

 Rechercher les modalités budgétaires pour aller vers le SDSL pour tous les sites et l'accès à la fibre

 Equiper l'ensemble des services en PC et assurer le renouvellement

 Déployer la formation informatique pour l'ensemble de l'établissement

 Elaborer la charte de l'utilisateur (mail, internet)

 Aboutir le projet de visioconférence

<sup>53</sup> Centrale d'Achat d'Informatique Hospitalier

<sup>54</sup> Association de technologie hospitalière

### 8.7.2. La téléphonie

Un fournisseur unique répondant à l'ensemble des besoins des sites a été retenu en 2016.

L'établissement a réalisé un effort important en matière d'équipement de portables téléphoniques. Le critère d'attribution est l'éloignement des sites de travail pour les agents. Actuellement, cela concerne l'encadrement, les agents des espaces verts, du SAVS. Des portables sont également à disposition pour les séjours. Le service technique sera équipé de DECT<sup>55</sup>.

L'accès à la téléphonie sur le site de Castelnaud-Rivière-Basse présente quelques difficultés de fluidité. Le prestataire a été récemment choisi avec la possibilité d'aller vers un système de DECT ou similaire avec des bornes installées sur le site améliorant la qualité des communications.

Des postes de travail isolés (DTI) sont effectifs : 2 pour le site de Castelnaud-Rivière-Basse, 2 sur le site de Lannemezan pour les surveillants de nuit.

Dans le cadre du projet de l'Ehpad, deux points sont en travail : le système d'appel dans les chambres, le changement de l'autocom.

Enfin, l'EPAS 65 souhaite installer un serveur vocal interactif.

-  Mettre en place un système de DECT ou équivalent
-  Finaliser le projet téléphonie du futur Ehpad
-  Mettre en œuvre le serveur vocal interactif

### 8.7.3. Le dossier de la personne accueillie

**Le déploiement d'un dossier de la personne accueillie** est un projet que l'établissement souhaite mener en 2017. Deux logiciels coexistent aujourd'hui : Netsoins pour l'Ehpad, Médiane pour le service des majeurs protégés. Le projet est d'avoir le même logiciel pour l'ensemble des services (y compris pour ceux qui n'en disposent pas à ce jour), répondant aux différentes logiques des services : travail, hébergement, soins...

**L'EPAS 65 mènera en 2017 un nouveau groupe de travail en lien avec les équipes éducatives, soignantes, Esat afin de déterminer les besoins effectifs et de faciliter le déploiement du nouveau logiciel.** Un pré-choix sera réalisé par la Direction pour répondre à la vision d'ensemble en tenant compte des remontées de terrain. Des référents seront formés sur chaque site pour soutenir l'information, le bon déploiement du logiciel en ayant un rôle de personne ressource.

Dans le même temps, la possibilité d'équiper les sites de tablettes (en fonction des besoins recensés) sera explorée. Elles sont déjà en place à l'Ehpad.

-  Finaliser le choix du logiciel de dossier de la personne accueillie commun
-  Envisager l'acquisition de tablettes en fonction des besoins recensés

### 8.7.4. La sécurisation des données

<sup>55</sup> Digital Enhanced Cordless Telecommunications

Les déclarations à la Cnil<sup>56</sup> ont été faites pour les 3 établissements et seront réalisées pour l'EPAS 65 dès que la cartographie des logiciels sera effective et l'établissement immatriculé, soit début 2017.

#### **L'établissement a mené une réflexion avancée afin de sécuriser les données des personnes accueillies et des salariés :**

- en lien avec la politique du système d'information, les clés, les disques amovibles ont été supprimés ;
- l'utilisateur et le mot de passe donnent de fait les droits d'accès. L'arborescence des droits d'accès a été travaillée avec l'encadrement de chacun des services concernés et validée par la Direction Qualité ;
- les mots de passe doivent être initialisés tous les 90 jours. Le service informatique alerte l'agent et le changement doit être effectif pour continuer à accéder aux informations. Il reste cependant à mener une réflexion sur la norme des mots de passe.

 Formaliser la norme des mots de passe.

La sécurisation sera également travaillée dans le cadre de la mise en œuvre du dossier unique de la personne accueillie.

Enfin, afin de finaliser ce travail sur la sécurisation des données, l'établissement s'intéressera aux données partagées lors des communications par mail en interne, avec les familles ou les partenaires. Ce travail s'effectuera en lien avec la mise en œuvre du dossier partagé de la personne accueillie. Une partie du personnel a été formé à la confidentialité et la démarche sera poursuivie pendant la durée de ce projet. Une charte informatique pour les professionnels sera également élaborée.

 Déployer la formation à la confidentialité pour l'ensemble des agents

 Elaborer la charte informatique

#### **8.7.5. L'archivage**

Une réflexion sur les modalités d'archivage a débuté en 2016. Un agent a été missionné sur cette question qui n'est actuellement pas aboutie. Le projet est inscrit pour 2017 et doit déboucher sur une procédure d'archivage partagée par l'ensemble des agents en fonction des règles d'archivage et les obligations réglementaires afférentes. Cette question sera poursuivie par les règles d'archivage informatique qui à l'heure actuelle ne sont pas totalement définies.

A terme, en lien avec le dossier unique de la personne accueillie, l'établissement envisage de s'équiper d'une gestion électronique des documents (GED).

 Finaliser la procédure d'archivage

 Envisager la mise en place de la GED

---

<sup>56</sup> Commission nationale de l'informatique et des libertés

## 9. La prévention et la gestion des risques

### 9.1. La prévention du risque maltraitance

#### 9.1.1. Fondements

La maltraitance est « 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<sup>57</sup> ».

« Le terme de « maltraitance » est envisagé dans la recommandation comme recouvrant l'ensemble des violences, abus ou négligences commis par les professionnels envers les usagers, mais non par les usagers envers les professionnels, qui seront, eux, qualifiés de « violences »<sup>58</sup>.

La loi du 2 janvier 2002 protège tous les salariés qui signaleraient des actes de maltraitance. « Art. L. 313-24 du CASF. « Dans les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande. »

**L'EPAS 65 énonce sa volonté de mettre en œuvre les moyens d'une politique volontariste de prévention de la maltraitance basée sur la vigilance, la formation du personnel, le nécessaire questionnement des pratiques professionnelles et l'adaptation aux besoins des personnes accompagnées.**

En fonction des services, la réflexion et la démarche sont plus ou moins avancées.

Sur le champ gérontologique, la question est présente au sein des réflexions des équipes, ce risque est parlé. Le temps des transmissions est le lieu privilégié de ces démarches, complété par des réunions éthiques plusieurs fois par an. La cadre de santé est repérée sur ces questions.

Sur le champ du handicap, la question de la maltraitance reste encore insuffisamment abordée. L'image de la personne en situation de handicap doit encore évoluer, les pratiques professionnelles remises plus régulièrement en question. La nécessité d'aborder clairement ce risque au quotidien apparaît pour toute la durée de ce projet.

#### 9.1.2. Les moyens mis en œuvre

L'encadrement est alerté et se positionne en personne ressource auprès des professionnels. Cependant, il n'a pas été spécifiquement formé sur cette question.

L'établissement a particulièrement investi le champ de la formation afin de traiter de cette question :

- une démarche de qualification est à l'œuvre pour les moniteurs d'atelier sur la partie médico-sociale de leur métier, les surveillants de nuit et les maitresses de maison. L'ensemble des cadres sociaux éducatifs sera à terme formé au Caferuis ;
- après un cycle de formation à la bientraitance, des formations à la prévention de la maltraitance ont débuté, les services supports y sont également conviés ;
- la formation permanente par son aide à une meilleure compréhension des besoins des personnes accompagnées contribue à la prévention : accompagnement de personnes présentant des troubles psychiques, sexualité...

D'autres vecteurs ont également été pris en compte :

- sur les foyers, l'organisation du travail prévoit un changement d'unité tous les 5 ans ;
- l'analyse des pratiques est en place pour une majorité de personnels de terrain (sauf l'Ehpad) ;

<sup>57</sup> Conseil de l'Europe 1987

<sup>58</sup> Recommandation de l'Anesm : Missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance

- une procédure interne de signalement est élaborée sous forme d'un schéma.
- un travail sur la charte de bientraitance à destination des personnes accueillies comme des professionnels a d'ores et déjà été réalisé
- des référents bientraitance ont été formés
- une analyse des pratiques managériales a été brièvement mise en place en 2013 et relancée en 2016

 Poursuivre la structuration de la politique de prévention du risque maltraitance

## 9.2. La gestion des risques à priori

### 9.2.1. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Instauré par le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001, le document unique d'évaluation des risques professionnels est un outil permettant d'engager une démarche de prévention et de la pérenniser. Il liste et hiérarchise les risques pouvant nuire à la sécurité de tout agent. En ce sens, c'est un inventaire exhaustif et structuré des risques.

Il préconise des actions visant à réduire les risques, voire les supprimer. Il comporte donc un plan d'action qui est l'un des versants du plan pluriannuel d'amélioration de la sécurité. Il fait l'objet de réévaluations régulières (au moins une fois par an), et à chaque fois qu'une unité de travail a été modifiée. Il est également revu après chaque accident du travail.

La démarche est pilotée par la Directrice adjointe en charge des Travaux et de la Sécurité et le responsable sécurité.

Le document a été élaboré sur la base d'un questionnaire mis en place à la suite d'une formation avec un prestataire externe (Apave). Un travail est en cours avec les membres du CHSCT pour faire évoluer ce questionnaire. Il est actualisé annuellement en lien avec le CHSCT. Un échéancier d'actualisation est élaboré.

Le document intègre les risques des personnes accueillies de l'Etat.

Les représentants du personnel, la directrice adjointe chargée des Travaux et de la Sécurité, la responsable qualité, le responsable sécurité ont participé à une formation en 2016 concernant l'évaluation des risques psychosociaux. Un plan d'évaluation des risques psychosociaux a été soumis aux instances représentatives du personnel. Des outils ont été explorés et la démarche s'est réalisée en 2016. Le protocole d'accord de la fonction publique concernant les risques psychosociaux a été pris en compte<sup>59</sup>.

L'élaboration du document est fixée par une procédure validée en CHSCT.

Un DUERP par site reprend à la fois les risques transversaux et les risques spécifiques. Ils sont à disposition sous format papier dans les secrétariats des différents sites.

### 9.2.2. Le Document d'Analyse du Risque Infectieux<sup>60</sup> (DARI)

Le document est obligatoire pour l'Ehpad. Il permet d'effectuer un autodiagnostic du risque infectieux dans la structure et d'envisager les actions correctives nécessaires. Le DARI a été élaboré en 2014 par la cadre de santé, la référente hygiène de l'Ehpad et validé par le médecin coordonnateur. Il est suivi annuellement par ces mêmes agents et des axes d'amélioration ont été intégrés à un plan d'actions qualité. Il existait cependant peu d'axes à prendre en compte (sauf les prescriptions d'antibiotiques).

Les recommandations de la circulaire du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du Propias<sup>61</sup> sont en cours de mise en œuvre avec dans un premier temps la mise en place d'un comité de suivi du plan d'action dont :

<sup>59</sup> Circulaire du 20 mai 2014 relative à la mise en œuvre de l'accord cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique de l'Etat

<sup>60</sup> Circulaire interministérielle DGCS/DGS no 2012-118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013

<sup>61</sup> Programme national d'actions de prévention des infections liées aux soins

- une sensibilisation des agents aux IAS<sup>62</sup> ;
- une sensibilisation en continu sur les précautions standards par les référents en hygiène
- une formation à tout le personnel et notamment au personnel ASH à l'utilisation de solutions hydro-alcooliques ;
- la participation à « la journée nationale d'hygiène des mains » organisée par le CCLIN<sup>63</sup>.

Un travail doit être réalisé quant à l'antibiovigilance. Les IDE<sup>64</sup> ont été sensibilisés au bon usage des antibiotiques lors d'une réunion de service « utilisation des antibiotiques : les incontournables (CCLIN Sud Est)»

L'Ehpad a enfin participé à l'enquête prev'Ehpad en juin 2016.

### 9.2.3. Le Plan Pluriannuel d'Amélioration de la Sécurité

Le plan pluriannuel d'amélioration de la sécurité repose sur une cartographie des risques. Il permet de formaliser et hiérarchiser les risques majeurs de l'organisation, contribuer à instaurer avec les responsables de service et les agents un langage commun sur les risques. Ainsi, il facilite l'émergence d'une culture partagée du risque source d'une meilleure qualité auprès de la personne accueillie et d'une plus grande prévention des défaillances.

La directrice adjointe chargée des travaux et de la sécurité, la responsable qualité et le responsable service technique-sécurité ont mené une analyse de l'ensemble des risques et sont en cours de finalisation dudit plan.

## 9.3. La gestion des risques à postériori

**L'EPAS 65 a mis partiellement en place des fiches d'évènements indésirables :**

- à l'Ehpad ;
- pour l'ensemble des services pour les travaux et le système d'information et communication.

**La gestion des évènements indésirables** s'intègre dans la problématique de la gestion des risques. Les retours d'expérience suite à la gestion de tels évènements constituent une des sources principales d'amélioration de la qualité et de sécurité. Il peut s'agir d'évènements indésirables observés et rapportés par les professionnels ou d'évènements indésirables identifiés par d'autres sources (plaintes, enquêtes de satisfaction, etc.).

Les facteurs de succès de la gestion des évènements indésirables sont l'engagement de chacun et au premier rang celui de l'encadrement, la clarté du circuit et des responsabilités, la réactivité du traitement et le retour d'information à l'ensemble des personnes concernées (déclarants, personnes accueillies, etc.).

Cette démarche a pour objectifs d' :

- améliorer la sécurité de tous les acteurs des services (personnes accueillies, personnels, visiteurs et prestataires).
- effectuer les déclarations règlementaires ;
- apprécier la fréquence des incidents ou expositions à risque et mettre en œuvre les mesures préventives et correctives nécessaires.

Le travail mené s'appuie sur l'expérience de l'Ehpad qui utilise depuis plusieurs années ce document. Ce dernier doit être retravaillé dans le cadre de l'harmonisation de la fusion pour être approprié par l'ensemble des professionnels. La démarche consistera à travailler le support pour être plus efficient, le déployer, développer la culture, améliorer le traitement des fiches. La procédure actuelle devra également être retravaillée. La culture globalement est à acquérir.

 Formaliser la démarche de gestion des évènements indésirables et en renforcer la culture

<sup>62</sup> Affections associées aux soins

<sup>63</sup> Centre de coordination de la Lutte contre les infections nosocomiales

<sup>64</sup> Infirmiers diplômés d'Etat

## 9.4. La sécurisation des lieux et des personnes

### 9.4.1. Le risque incendie

**La démarche mise en œuvre intègre l'ensemble des obligations réglementaires** : contrôles réguliers, maintenances obligatoires, affichages réglementaires, formation du personnel...

Tous les trimestres, le responsable service technique-sécurité visite des chambres des personnes accueillies en matière de sécurité incendie avec la directrice adjointe chargée de l'hébergement : installation électrique, appareils électriques, aménagement pour la mise en sécurité (sortie de chambre en cas d'incendie...).

### 9.4.2. Matériovigilance

Les différents contrôles réglementaires sont effectués par une société prestataire sans que pour autant ces différentes interventions fassent l'objet d'un tableau de bord formalisé sur l'ensemble des services. Ce travail devra être notamment mené à l'Ehpad et sur le site de Lannemezan.

 Formaliser le suivi de la matériovigilance

### 9.4.3. Légionnelle

**La réponse aux obligations réglementaires liées à la prévention de la légionnelle est effective** : le carnet sanitaire est en place, l'eau subit des traitements via le générateur de dioxyde sur le site de Castelnau-Rivière-Basse notamment. Des contrôles sont réalisés tous les trimestres par la société de maintenance des générateurs. Une analyse de l'eau annuelle est effectuée par un laboratoire extérieur sur tous les sites accueillant un hébergement de l'EPAS 65.

### 9.4.4. Le circuit du médicament

**L'établissement a finalisé la sécurisation du circuit du médicament en 2016 pour l'ensemble des sites.**

Pour l'Ehpad, la pharmacie de la commune assure la préparation des doses prescrites, les mises à jour. Un contrôle à l'arrivée est effectué par les infirmiers avec signature. La traçabilité de l'administration s'effectue pendant la distribution avec les tablettes numériques. L'ensemble du processus est sous responsabilité des infirmiers. Les protocoles sont écrits. Le stockage et la dispensation des antalgiques majeurs sont sécurisés à partir d'un protocole du réseau Arcade.

Le foyer de vie et le foyer d'hébergement de Castelnau ont également mené cette réflexion : préparation par la pharmacie de Castelnau, suppression des gouttes, traçabilité papier pour les personnes accueillies ayant besoin d'une aide à la prise.

Pour les autres services, la question du médicament relève du champ de la vie privée des personnes accueillies.

### 9.4.5 La gestion des risques majeurs

Les plans bleu<sup>65</sup> et blanc<sup>66</sup> sont élaborés pour chacun des services. Comme la plupart des documents, ils sont à actualiser dans le cadre de la fusion. Cette action est d'ores et déjà inscrite au plan d'amélioration de la qualité.

 Actualiser les plans bleu et blanc dans le cadre de la fusion

<sup>65</sup> Décret no 2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements mentionnés au 6o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

<sup>66</sup> Plan d'urgence sanitaire et de crise

## 10. La Responsabilité sociale des Entreprises (RSE)

Bien que cette question ne soit pas réellement formalisée, l'EPAS 65 est conscient de sa responsabilité envers les agents, personnes accueillies ainsi que les répercussions que son activité peut produire sur l'environnement. Sans qu'il soit intégré dans une responsabilité sociale des entreprises au sens de la norme ISO 26000<sup>67</sup>, l'établissement a d'ores et déjà mis en œuvre plusieurs points clés de la norme et poursuivra sa dynamique en la structurant tout au long du projet

### 10.1. La responsabilité sociale

Sur le plan social, de nombreux points ont été travaillés :

- la gouvernance de l'organisation est respectueuse des agents et des personnes accueillies qui participent à la production et à l'activité de l'Esat ;
- le service RH a fait une formation sur les modalités du reclassement ; le projet social du présent projet d'établissement s'inscrit dans cette dynamique ;
- les droits de l'homme sont largement pris en compte dans une dynamique de bienveillance et respectueuse de l'individualité de chacun, dans le respect du cadre législatif de la FPH et des contraintes budgétaires ;
- les relations et conditions de travail (Cf. chapitre précédent) font l'objet d'une attention spécifique ;
- ...

### 10.2. La dynamique de développement durable

Là encore, sans qu'il soit question d'une politique globale formalisée, de nombreuses actions sont aujourd'hui en place, suivies régulièrement.

 Structurer la démarche de développement durable

#### 10.2.1 La gestion des déchets

En lien avec l'Esat afin de l'inscrire dans ses missions et activités, une politique de gestion des déchets sera déterminée pendant le temps de ce projet. Elle s'inscrit à différents niveaux dans l'activité des services et plus particulièrement auprès des services de restauration et dans les ateliers de production de l'Esat.

 Elaborer la politique de gestion des déchets

#### 10.2.2. Le bilan carbone

Issu du décret n° 2011-829 du 11 juillet 2011, c'est un outil de comptabilisation des émissions de gaz à effet de serre émis dans l'atmosphère sur une année par les activités d'une personne morale sur le territoire national. Il doit inclure tous les processus qui sont aujourd'hui nécessaires à l'activité pour fonctionner, qu'ils prennent place à l'intérieur ou à l'extérieur du périmètre juridique de l'activité. Le bilan d'émissions de GES<sup>68</sup> est public et mis à jour tous les 3 ans.

Le bilan est obligatoire pour les personnes morales de droit public employant plus de 250 personnes (salariés et travailleurs) soit pour l'EPAS 65.

Il a pour objectifs de :

- identifier les postes d'économie d'énergie et de réduction des pollutions ;
- mettre en place des actions correctives. ;
- donner une image globale d'une activité avec un indicateur qui n'est pas économique (des euros), mais physique (des émissions de gaz à effet de serre) ;
- impulser une démarche de développement durable.

<sup>67</sup> La norme Iso26000 définit la Responsabilité Sociétale des Entreprises comme la maîtrise des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement prenant en compte le développement durable, la santé et le bien-être de la société.

<sup>68</sup> Gaz à effet de serre

Un bilan a été réalisé pour les services anciennement identifiés CEDETPH en 2012 et transmis par voie électronique au préfet de la région. Renouvelé en 2015, il a donné lieu à des actions correctives intégrées dans un tableau de bord. L'établissement intégrera l'ensemble des services lors du renouvellement en 2018.

Le bilan est suivi et piloté dans le cadre du PPAS par la directrice en charge de la sécurité, des travaux et est mis à jour par la directrice qualité et le responsable qualité avec l'association du service économique et financier et du responsable sécurité (réunion annuelle).

### 10.2.3. Des actions engagées pour le respect de l'environnement

Chaque service a engagé des actions qui nécessiteront d'être mieux coordonnées, inscrites dans une cartographie générale. A ce titre, l'EPAS 65 envisage le recrutement d'une personne en service civique afin de déployer la culture du respect de l'environnement auprès de l'ensemble des agents et des personnes accueillies.

Citons cependant plusieurs actions d'ores et déjà mises en œuvre :

- le tri sélectif : cartouche d'encre, plastiques, papiers, verre, ampoules... des sacs jaunes sont à disposition des personnes accueillies, le restaurant de Lannemezan a arrêté les sets papier... ;
- dynamique d'économie d'énergie : suivi des fluides, mitigeurs thermostatiques, double vitrage, isolation des combles...
- utilisation la plus réduite possible de produits dangereux : attention portée aux produits à pictogrammes, utilisation raisonnée des produits phytosanitaires et certification des moniteurs, prise en compte dans les achats de véhicule des taux d'émission de gaz à effet de serre ;
- actions de sensibilisation à l'écocitoyenneté au foyer de vie en 2016 : le tri des déchets, les économies d'énergie ;
- ...

## Chapitre 2

### L'Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

# 1. L'Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad)

Dans l'ensemble du présent projet de service, le terme « résident » a été retenu. Par ailleurs, afin de faciliter la lecture du document, il est convenu deux terminologies : PHV pour les personnes handicapées vieillissantes, PAD : personnes âgées dépendantes pour les autres. Sauf spécificités abordées dans le chapitre unité PHV ou unité sécurisée, l'ensemble du fonctionnement de l'Ehpad est commun pour toutes les populations accueillies.

L'Ehpad constate que les entrées se font à un âge de plus en plus avancé avec une durée d'accompagnement moyenne assez courte. Il se démarque de plus en plus comme le dernier recours en cas d'incapacité à rester au domicile. En effet, les résidents sont principalement orientés depuis l'hôpital (service de soins de suite et de réadaptation) ; peu viennent directement du domicile.

La population accueillie, de fait, accroît la charge de travail des personnels tant en terme technique quant aux soins à prodiguer, qu'en termes d'accompagnement (il faut plus de temps pour aider la personne à réaliser le moindre acte de la vie quotidienne (manger, sortir de la chambre...) du fait des effets du vieillissement accru.

Le nombre important également de personnes atteintes de troubles cognitifs et/ou de troubles psychiatriques ou à déambulation importante est à souligner. Ces dernières ne sont actuellement pas admises du fait des locaux mal adaptés à ce type de pathologie.

L'établissement devra donc anticiper l'accueil de cette population majoritairement en demande d'accompagnement en institution dans le cadre de sa reconstruction. De même pour les personnes vieillissantes à domicile et les PHV. Si l'unité sécurisée comporte dans le projet actuel 10 places, il y a un donc un risque qu'elle soit sous dimensionné.

Deux points feront l'objet d'une attention particulière pendant ce projet et lors de la construction de l'Ehpad :

- anticiper l'impact sur les normes d'accueil et la charge en soins et en accompagnement sur le personnel de l'évolution de la population accueillie (troubles du comportement, démences de type Alzheimer et apparentées,...) ;
- sécuriser l'ensemble du futur établissement (en garantissant la libre circulation des personnels, visiteurs et résidents autonomes).

## 1.1. Les missions

Les missions sont encadrées par plusieurs textes législatifs et des recommandations de bonnes pratiques (Anesm, HAS, ...). Il s'agit préférentiellement :

- d'accueillir des personnes âgées, seules ou en couple nécessitant un accompagnement psycho-médico-soignant ;
- de soutenir leur autonomie au travers de la mise en œuvre d'activités thérapeutiques et d'animation ;
- de maintenir et développer le lien social ;
- de renforcer les possibilités d'ouverture sur la cité et la vie citoyenne.

## 1.2. L'équipe dédiée et son fonctionnement

### 1.2.1. L'équipe

Afin de mener à bien sa mission, l'Ehpad dispose de :

	ETP <sup>69</sup>
Directrice adjointe	0.4
Médecin coordonnateur	0.4
Cadre de santé	1

<sup>69</sup> Autorisés

Adjoint des cadres	1
Adjoint administratif	1
Animatrices	1.5
Psychologue	1
Infirmiers	4
Aides-soignants (dont 4 pour les remplacements)	17
Agents de service hospitalier qualifié	10
Agents d'entretien spécialisé (cuisine/lingerie)	3
Maitre ouvrier (cuisine)	1
Ouvriers professionnels qualifiés (cuisine/entretien)	3

### 1.2.2. Les réunions

Le programme de réunion de l'Ehpad intègre les réunions suivantes :

- astreintes, hebdomadaire avec les cadres d'astreintes de Castelnaud-Rivière-Basse ;
- direction/encadrement, trimestrielle ;
- administration, tous les 15 jours avec l'adjoint des cadres et l'adjoint administrative ;
- infirmiers, tous les mois avec la cadre de santé ;
- aides-soignants animée tous les trimestres par la cadre de santé ;
- ASH menée une fois par trimestre par la cadre de santé ;
- lingerie animée tous les 15 jours par l'adjoint des cadres ;
- évènements indésirables, trimestrielle, avec la direction, la cadre de santé, l'adjoint des cadres, le responsable cuisine, la responsable qualité ;
- encadrement, hebdomadaire, regroupant cadre de santé, médecin coordonnateur, adjoint des cadres et psychologues ;
- groupes de travail escarres, dénutrition, incontinence, douleur, éthique, chutes réunissant des représentants des différents corps professionnels soignants une fois par trimestre chacun ;
- AMP hebdomadaire, animée par la psychologue.

## 1.3. Le parcours du résident au sein de l'Ehpad

### 1.3.1. Le temps de l'admission et de l'intégration

L'Ehpad accueille des personnes âgées d'au moins 60 ans. Une dérogation est possible pour les personnes plus jeunes.

#### L'admission fait l'objet d'une procédure formalisée.

Une commission d'admission formée de la direction, du médecin coordonnateur et de la cadre de santé statue sur les dossiers. Si dans les faits, les professionnels se coordonnent bien, la commission ne se réunit pas régulièrement. Les admissions sont décidées par la cadre et le médecin coordonnateur lorsqu'une place est disponible, validées par la Direction. Dans l'attente, il existe une liste d'admission. Le choix se fait selon des critères d'urgence médicale et/ou sociale.

Une visite de préadmission est organisée dans les suites de la commission d'admission lorsqu'une place est disponible soit sur le lieu d'hospitalisation, au domicile ou directement à l'Ehpad si le résident en a la possibilité. La cadre vérifie que la demande est toujours valide (auprès des services hospitaliers, de la personne, de sa famille). En cas de réponse positive, une visite médicale est organisée. Le consentement du résident est recueilli par la cadre de santé. Dans la mesure du possible, les familles ou représentants légaux sont invités à être présents. A l'issue de cette visite, si les deux parties en sont d'accord, une période d'admission est fixée.

En cas d'admission possible, la cadre de santé rencontre la famille et/ou le résident sur le site de l'Ehpad, remet les documents règlementaires, fait visiter l'établissement et la future chambre du résident. Cette rencontre a toujours lieu

quelques jours avant la date d'admission pour permettre au résident et à sa famille de consulter et compléter les documents. La date d'entrée définitive est fixée avec la famille, leur présence le jour de l'entrée est souhaitée.

Une fois l'admission confirmée, un dossier d'admission est remis comportant :

- le contrat de séjour en double exemplaire à signer ;
- le règlement de fonctionnement ;
- le livret d'accueil ;
- la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et la charte de la personne accueillie ;
- le formulaire de désignation d'une personne de confiance ainsi qu'une information concernant celle-ci ;
- une fiche de recueil du consentement du résident pour l'admission en Ehpad ;
- une fiche de recueil des attentes de la famille, de l'entourage ou des proches ;
- une fiche de recueil de l'histoire de vie et des habitudes de la personne ;
- une fiche mentionnant leur choix des prestataires ;
- le trousseau à fournir ;
- les consignes en cas de décès ;
- le document de demande de prestation pharmaceutique du résident ;
- les souhaits de la famille quant aux horaires d'appel en cas d'hospitalisation la nuit ;
- un document interne recensant les différentes aides financières possibles.

Certains de ces documents méritent d'être actualisés et repensés en termes d'accessibilité. L'autorisation de droit à l'image est bien mentionnée dans le règlement de fonctionnement mais celui-ci n'est pas signé.

Les critères majeurs de non admission sont :

- les troubles du comportement avec risque de fugue. (architecture non compatible et non sécurisée) ;
- les troubles psychiatriques non stabilisés (absence de formation du personnel à ce type de pathologies) ;
- les soins techniques lourds nécessitant une importante présence infirmière sont également récusés devant l'absence de professionnel la nuit et l'effectif infirmier minimum pour assurer les soins.

**Pour ce temps de l'admission, l'Ehpad identifie plusieurs axes d'amélioration :**

- faire vivre la commission d'admission par des réunions régulières même en l'absence de place disponible ;
- améliorer la gestion de la liste d'attente : réponse systématique aux demandeurs, indication que le dossier sera examiné par la commission, validation du maintien de la demande... ;
- actualiser les documents de l'admission et mettre en place des documents accessibles au plus grand nombre.

 Actualiser les différents documents remis à l'admission

 Faire vivre la commission d'admission

 Améliorer la gestion de la liste d'attente

 Faire signer le droit à l'image

**L'accueil du résident fait l'objet d'une procédure formalisée** où les rôles et missions de chaque catégorie de personnels sont identifiés. La secrétaire reçoit la personne et appelle le service soins.

L'accueil est programmé à 14h30 afin d'être disponible pour la personne. Tout retard a des conséquences sur l'organisation du service et la coordination des équipes. De même, dans l'idéal, l'entrée devrait être unique sans autre admission (retour d'hospitalisation) qui complexifie les accompagnements.

L'accent est mis sur la personnalisation et le recueil des habitudes de vie -de la personne ainsi que sur l'accompagnement proposé par le personnel auprès de la famille. Les premiers contacts ont lieu auprès de l'administration, l'infirmier et l'aide-soignant. Le rôle des familles dans l'accueil est important. Il est en effet constaté que leur implication est croissante.

Chaque personne a la possibilité de meubler et décorer sa chambre à sa convenance dans le respect de la sécurité et de l'accompagnement par les professionnels. Les familles ont la possibilité de venir quelques jours avant l'admission afin de la meubler et la décorer. L'agent technique visite également la personne lors de son entrée afin de vérifier la sécurité des installations (prises) et la sensibiliser aux risques.

**La phase d'accueil s'étend sur 15 jours où progressivement plusieurs actions sont menées :**

- la lecture du livret d'accueil et l'apport d'explications ;
- un accompagnement dans la chambre où est préparé un cadeau de bienvenue (savonnette, parfum...) avec un petit carton de bienvenue. Le nom du résident a été mis au préalable sur la porte ;
- une présentation du personnel présent et des résidents ;
- une visite de l'établissement par l'équipe d'animation ;
- un recueil des données administratives et aide dans les démarches (demande d'APA<sup>70</sup>, allocation logement, aide sociale...);
- une explication puis la désignation d'une personne de confiance ;
- le recueil des habitudes et de l'histoire de vie auprès du résident et de sa famille et le début d'écriture de la situation d'entrée<sup>71</sup> (dentier, lunettes, cannes, appareils auditifs...)
- l'explication de la préparation des médicaments qui seront administrés et la signature du document autorisant la pharmacie à gérer le traitement. Toute famille ou résident a la possibilité de refuser la prestation.

Dans les jours qui suivent sont réalisées :

- l'évaluation des actes de la vie quotidienne par et en équipe pluridisciplinaire, avec l'ergothérapeute après une observation d'au moins 3 jours afin de déterminer notamment les aides techniques potentielles à proposer. Cette dernière écrit le premier plan de soins ;
- l'écriture du plan de soins infirmiers avec la mise en place des surveillances qui font l'objet de protocoles (douleur, risque d'escarres,...)
- l'évaluation psychologique ;
- l'évaluation nutritionnelle ;
- l'évaluation gériatrique réalisée par le gériatre et le médecin coordonnateur.

Une fiche de goût et dégoûts alimentaires est élaborée. Le choix du placement en salle à manger est fait en tenant compte des affinités et souhaits du nouvel entrant, dans la mesure du possible.

L'agent administratif propose quant à lui un accompagnement personnalisé auprès des familles et leur fournit une aide appréciée dans le cadre de l'ensemble des démarches à entreprendre. Cette aide a conduit l'Ehpad (sur la base d'une proposition de ce même agent) à réaliser un document interne synthétisant les démarches et les aides possibles.

L'accueil de couples est inscrit dans les pratiques de l'Ehpad. Aujourd'hui, il existe une chambre double et une chambre communicante est prévue pour le nouvel établissement même s'il existe peu de demande lors des admissions. Cependant, l'Ehpad souhaite maintenir sa réflexion sur le soutien à la vie de couple pour ceux qui le souhaitent : espace ou mobilier adéquat pour partager un repas dans l'intimité, lit double...

**Pour ce temps de l'intégration, l'Ehpad identifie plusieurs axes de réflexion ou d'amélioration :**

 *Mener une réflexion autour de l'accueil de couples : lit double, espaces d'intimité...*

 *Prévoir des espaces de rangement et stockage du mobilier (lorsque le résident met le sien)*

 *Prévoir un mobilier facilement amovible afin de faciliter la personnalisation pour les résidents de leur lieu de vie*

### 1.3.2. La fin d'accompagnement

**Les sorties des résidents de l'Ehpad hors décès** sont variables et impactées par le prix. Elles concernent en général le transfert vers un autre Ehpad.

Une procédure s'intéressant tant au plan administratif que technique (plan de soin, accompagnement) avec les éléments à transmettre sera élaborée.

Il n'y a pas à ce jour d'harmonisation quant aux documents remis en cas de sortie hors décès. Cela se fait au cas par cas.

 *Elaborer la procédure concernant les sorties de l'Ehpad*

<sup>70</sup> Allocation personnalisée à l'autonomie

<sup>71</sup> Macrocycle d'entrée

## 1.4. Le projet d'accompagnement du résident

Une spécificité de l'Ehpad réside dans la création d'une unité spécifique pour personnes handicapées vieillissantes qui amène celui-ci à s'interroger sur la cohabitation entre ces deux populations dont l'âge d'admission (bien plus jeune pour les personnes handicapées) et les besoins d'accompagnement sont différents.

 Poursuivre la réflexion sur la cohabitation entre l'Ehpad et l'unité spécifique pour personnes handicapées vieillissantes

### 1.4.1. La notion de référent

Chaque nouveau résident a deux référents dont 1 personnel soignant a minima (AS/AMP/IDE). Les ASH, les animatrices sont également référents. Les deux ont notamment en charge le projet personnalisé de la personne. La liste des référents est en place et disponible pour le personnel. Chaque personnel est référent de 4 à 6 personnes. Aujourd'hui, bien que la référence soit énoncée, elle est en perte d'effectivité.

L'investissement autour du rôle du PP par les professionnels est à améliorer. Une majorité de résidents ne connaît pas ses référents.

Une majorité des professionnels auprès du résident sont susceptibles d'être référents : AS, ASH, AMP, IDE, animatrice, ergothérapeute.

L'Ehpad mènera une réflexion plus avancée sur cette notion et déclinera de fait les personnels qui doivent être investis dans cette mission.

 Mener une réflexion sur le rôle et la place des référents et écrire un document sur leurs missions

### 1.4.2. Le projet personnalisé (PP)

Le projet personnalisé fait l'objet d'une procédure et d'un support propre à l'Ehpad. Il est sous responsabilité de la psychologue pour l'ensemble des unités (Ehpad, unité sécurisée, unité spécifique PHV).

Comme indiqué précédemment, chaque résident a 2 référents.

Les PP sont mis en place au plus tard 6 mois après l'admission et révisés annuellement. Ils sont planifiés par la cadre de santé chaque mois (en fonction des plannings des référents) et affichés en début de mois.

Il existe des difficultés de planification liées à cette organisation pour assurer la présence de l'équipe pluridisciplinaire, les PP ayant lieu en dehors du planning de travail. L'Ehpad retravaillera l'organisation du travail pour les intégrer dans le temps de travail.

 Retravailler l'organisation du travail pour y intégrer l'ensemble des réunions

Les référents ont en charge le recueil des demandes auprès des résidents et des familles. Ils peuvent s'appuyer sur Netsoins. Ils recueillent par ailleurs les informations auprès des différents services.

Une réunion pluridisciplinaire à laquelle assiste le médecin coordonnateur, la cadre de santé, la psychologue, l'ergothérapeute, les animatrices est organisée afin de travailler le PP. Les IDE n'y assistent que lorsqu'elles sont référentes. Les objectifs sont rédigés par la psychologue et présentés, expliqués par elle aux résidents. Dans la plupart des cas, les PP ne sont pas signés par les résidents du fait des difficultés de consentement.

Les échanges s'appuient sur une grille travaillée par l'Ehpad pour les PAD et sur une grille aménagée à partir du GEVA<sup>72</sup> pour les PHV (travaillée par l'ergothérapeute), toutes les deux intégrées dans Netsoins.

<sup>72</sup> Guide d'évaluation des besoins en compensation des personnes handicapées

L'équipe de nuit produit également un écrit dans Netsoins qui est utilisé lors de la réunion pluridisciplinaire.

Les PP rédigés sont mis à disposition de l'équipe dans un classeur et dans Netsoins. Le référent suit la mise en œuvre mais celle-ci pourrait être améliorée. L'évaluation est réalisée à chaque renouvellement de PP.

L'Ehpad souhaite améliorer la procédure de projet personnalisé afin de renforcer sa place de fil rouge au sein de l'accompagnement. Pour cela, il souhaite :

- s'insérer dans la réflexion menée au sein de l'EPAS 65 pour formaliser un outil commun à l'ensemble des services ;
- développer l'utilisation du logiciel Netsoins dans la préparation des projets ;
- réfléchir à la communication des objectifs des PP au sein des services concernés ;
- renforcer la coconstruction avec le résident.

 *Maintenir le travail engagé sur les PP*

### 1.4.3. L'accompagnement dans la vie quotidienne

L'Ehpad dans l'accompagnement quotidien souhaite faciliter le bien-être et le respect des habitudes de vie des résidents en s'intéressant plus particulièrement :

#### Au respect des rythmes et des habitudes de vie

En tenant compte des contraintes humaines, l'Ehpad est vigilant à laisser les personnes dormir dans la matinée, prendre un petit déjeuner tardif, manger dans leur chambre... Pour certaines personnes, cette souplesse peut amener à procéder à des temps de toilette dans l'après-midi, voire la nuit.

Le recueil des habitudes de vie réalisé dès l'entrée permet une bonne adaptation à la personne accueillie : repères, luminosité de l'espace privatif, placement des objets, organisation de la chambre...

#### Le respect des refus et des non-adhésions

L'Ehpad énonce une politique de respect des refus et non adhésion et recherche chaque fois que possible un bon niveau de compromis avec le résident.

En cas d'absence de directives anticipées, c'est l'avis du médecin qui est requis pour prendre une décision.

En ce qui concerne la participation aux activités, et afin de limiter les risques d'isolement, le personnel sollicite à chaque fois le résident et propose des temps individualisés (passage en chambre, discussion..).

#### Le temps du repas

Les goûts et dégoûts sont recueillis dès l'admission et transmis en cuisine afin de proposer systématiquement un plat de remplacement. Au fil du temps, cette organisation a eu tendance à s'orienter vers une préparation de repas à la carte qui devint complexe à gérer en cuisine. L'Ehpad a alors souhaité cadrer la prestation en ne maintenant qu'un seul plat de remplacement pour la viande ou le légume.

L'Ehpad souligne l'importance de pouvoir répondre avec souplesse au temps du repas. Il en sera soucieux lors de la reconstruction de l'Ehpad.

Le responsable des cuisines a par ailleurs effectué un travail sur la présentation des assiettes notamment pour les résidents en texture mixée (quenelles pour les hors d'œuvre, terrines enrichies pour le plat) ; une formation est prévue sur le thème du « manger-main ».

 *Mettre en œuvre la formation « manger-main » pour l'équipe cuisine*

Une commission restauration à laquelle participe des représentants des résidents donne un avis une fois par trimestre : proposition de repas, avis sur les repas mis en œuvre... elle est animée par le cuisinier et l'animatrice.

Une diététicienne, prestataire extérieure, intervient tous les 15 jours et valide l'équilibre des repas et les régimes.

#### 1.4.4. Le projet médical et de soins

Le projet médical a été rédigé en 2014. Il reste d'actualité. Il est porté par l'ensemble de l'équipe soignante. Conformément à la réglementation, le médecin coordonnateur l'a établi en associant le personnel soignant.

**Les missions du médecin coordonnateur sont fixées par décret<sup>73</sup>. Il :**

- élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre ;
- donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;
- organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l'établissement. A cet effet, il les réunit au moins une fois par an (...);
- évalue et valide l'état de dépendance des résidents ;
- veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;
- contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement (...);
- contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;
- élabore un dossier type de soins ;
- établit un rapport annuel d'activité médicale (...);
- donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu (...);
- collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés (...);

**Des bilans d'entrée sont réalisés par les professionnels en fonction de leurs expertises :**

- l'ergothérapeute s'intéresse à l'autonomie par différents médias : grille de Tinetti, déplacement, toilette/habillage, besoins en matériel ergonomique. C'est elle également qui effectue le MMSE<sup>74</sup> ;
- les infirmiers diligents plusieurs tests : douleur (EVA<sup>75</sup> ou ECPA<sup>76</sup>), Norton ainsi qu'un bilan sanguin, pesée... ;
- la diététicienne effectue un bilan nutritionnel ;
- la grille Aggir<sup>77</sup> est constituée ;
- le bilan psychologique pour chaque entrant est effectué.

Afin de coordonner l'ensemble de ces bilans, l'Ehpad mettra en œuvre l'évaluation gérontologique standardisée.

 Mettre en place l'évaluation gérontologique standardisée

**Chaque résident dispose d'un dossier unique** organisé sous deux formes :

- informatique à l'aide du logiciel Netsoins. Les personnels disposent de tablettes afin de favoriser la régularité des transmissions ;
- papier, sécurisé, dans l'infirmerie.

#### Les grands axes du projet médical et de soins

<sup>73</sup> Décret 2005-560 du 27 mars 2015 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

<sup>74</sup> Mini mental State Examination

<sup>75</sup> Echelle visuelle analogique

<sup>76</sup> Echelle comportementale pour personnes âgées

<sup>77</sup> Autonomie Gérontologie groupe iso-ressources

## La contention<sup>78</sup>

La politique de l'Ehpad est de limiter le plus possible la contention. Cette vigilance est portée par l'ensemble de l'équipe, soutenue par l'ergothérapeute. Dans tous les cas, une analyse en équipe des bénéfices/risques est déclenchée (cela peut être dans le cadre du PP). La fréquence des chutes et l'agitation des personnes accueillies sont toujours prises en considération. L'avis de la famille est recueilli. Parmi les solutions amenées par l'établissement, l'acquisition de matériel spécifique a grandement limité les chutes et le recours à la contention (coussin de butée, fauteuil coque, lits gériatriques...).

Les contentions sont prescrites par le médecin traitant, évaluées une fois par mois par l'équipe soignante, renouvelées par le médecin coordonnateur.

La procédure et la fiche de suivi de contention, en référence aux bonnes pratiques en la matière sont élaborées.

## La Prévention du risque infectieux

**Deux référents hygiène** sont nommés : ils suivent deux fois par an une formation proposée par le CCLIN<sup>79</sup> de Toulouse autour de différentes thématiques (linge, gale...) et participent à un colloque sur 2 jours organisé tous les 2 ans. Ils sont associés à l'élaboration du DARI, actualisé en 2015.

Un des référents travaille (en s'appuyant sur une formation audit qu'il a suivie) sur la prévention du risque infectieux en lingerie en mettant en place les principes de la méthode RABC<sup>80</sup> dans la limite des contraintes architecturales.

L'Ehpad dispose enfin de protocoles écrits en cas d'épisodes épidémiques (grippe, gastroentérite...).

## La prévention et le traitement de la douleur

Le soulagement de la douleur est inscrit dans la loi et fait partie des axes forts de l'accompagnement de l'Ehpad : « *toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée<sup>81</sup>* ».

### Un infirmier est référent douleur.

Un groupe de travail mis en place en 2013 a pour objectif le repérage des signes de la douleur. Ainsi, deux échelles de surveillance ont été mises en place : l'ECPA<sup>82</sup> pour les résidents non communicants et l'EVS<sup>83</sup> pour ceux qui communiquent. Ce groupe de travail est composé du médecin coordonnateur, de la cadre de santé, de l'IDE référent, de l'ergothérapeute, d'aides-soignants et d'ASH. La psychologue a récemment été incluse dans les réflexions afin de travailler également sur la douleur morale. Les éléments d'observation sont intégrés au logiciel de soins.

Une évaluation à minima mensuelle est réalisée pour tous les résidents sous antalgiques et une évaluation quotidienne des résidents algiques. Il existe par ailleurs des protocoles internes pour surveiller et dépister la douleur.

L'établissement travaillait jusqu'ici en collaboration avec le réseau Arcade avec qui il a une convention. Les récentes expériences ne sont pas apparues totalement satisfaisantes et l'Ehpad recherche d'autres ressources extérieures.

Les médecins généralistes s'appuient sur les évaluations réalisées en interne pour leurs prescriptions. Des statistiques sont suivies annuellement.

Afin de poursuivre la dynamique engagée, l'Ehpad envisage plusieurs actions : renforcer la formation de l'IDE référent par un DU<sup>84</sup> douleur, mieux repérer et traiter la douleur morale, explorer la possibilité d'utiliser le Méopa® pour les soins douloureux.

 Former l'IDE référent au DU douleur

<sup>78</sup> Liberté d'aller et venir en établissement sanitaire et médicosocial et obligations de soins et de sécurité – HAS 2004

<sup>79</sup> Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales

<sup>80</sup> Risk analysis and biocontamination control

<sup>81</sup> Loi n°2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

<sup>82</sup> Echelle comportementale pour personnes âgées

<sup>83</sup> Echelle verbale simple

<sup>84</sup> Diplôme universitaire

 Mener une réflexion sur l'utilisation du Méopa®

 Elaborer un projet de prévention et traitement de la douleur morale

### La prévention du risque de chute

L'ergothérapeute est référente chutes. Un groupe de travail composé du médecin coordonnateur, de la cadre de santé, d'un IDE, de l'ergothérapeute, d'AS et d'ASH a été créé.

Les déclarations de chutes sont informatisées. Chaque chute fait l'objet d'un bilan post-chute réalisé par l'ergothérapeute. Un bilan des risques de chute est réalisé systématiquement auprès de chaque nouvel entrant.

L'ergothérapeute anime par ailleurs deux groupes de gymnastique avec mise en place de techniques à la marche et de relevé de chutes pour les personnes en capacité de se souvenir.

Un test a été fait de meubles avec repères fluorescents pour personne en capacité de se souvenir mais il s'est révélé peu probant.

Dans le cadre de la réflexion sur le nouveau bâtiment, l'Ehpad souhaite mener une réflexion sur les nouvelles technologies en matière de prévention des chutes et notamment sur les sols intelligents dans les lieux les plus sensibles. Par ailleurs, il mènera une étude sur l'intérêt de faire évoluer les appels malades classiques au mur vers des bracelets/médailles d'appel.

 Mener une réflexion sur la mise en œuvre de sols intelligents et sur l'évolution des appels malade

### La prévention du risque d'incontinence

**Deux aides-soignants sont référents** et gèrent la personnalisation des produits d'incontinence. Un groupe de travail est organisé autour de la prévention et de la prise en charge de l'incontinence. Un travail de prévention est effectué, avec la mise aux toilettes régulière programmée sur le plan de soins et l'utilisation exceptionnelle des changes complets. La programmation des mises aux toilettes est faite par l'équipe lors des transmissions en fonction des besoins des résidents, en moyenne 6 fois par journée et plus si besoin.

La recherche d'une infection sous forme de bandelette urinaire est systématique en cas de symptômes.

### La prévention du risque d'escarres

Un groupe de travail interne existe composé du médecin coordonnateur, de la cadre de santé, d'un IDE référent, de l'ergothérapeute, d'AS et d'ASH. De même, un référent a été nommé. L'IDE et l'ergothérapeute ont bénéficié d'une formation à la prévention des escarres en mars 2016. L'Ehpad appuie ses travaux sur les recommandations de bonnes pratiques en vigueur.

L'établissement dispose de matériels adéquats (matelas, matériel de décharge achetés ou fabriqués en interne par l'ergothérapeute, coussins de positionnement).

L'évaluation par l'échelle de Norton est réalisée par les IDE afin de mettre en place des mesures de prévention. L'ergothérapeute mène de plus un travail sur les positionnements des résidents auprès des équipes par des photos et réalise des bilans. Ce travail sera renforcé pendant ce projet.

Le travail mené a permis de réduire les escarres jusqu'à présent. A ce jour toutes se situent au stade 1 et sont liées aux points d'appui à l'exception de 2 escarres (au stade 2).

 Renforcer la traçabilité sur l'évolution du pansement par la prise de photos

### La prise en compte des troubles nutritionnels

Un groupe de travail est en charge de la prévention de la dénutrition. De même, **deux référents hygiène bucco-dentaires** viennent d'être nommés après avoir été formés en 2016.

Plusieurs mesures sont en place :

- albuminémie réalisée au bilan d'entrée puis 2 fois par an, au retour d'hospitalisation et à la demande du médecin ;
- relevé mensuel du poids ;
- intervention d'une diététicienne tous les 15 jours pour valider les menus ;
- apports de compléments alimentaires le cas échéant ;

- développement des préparations adaptées dans les cuisines : plus d'apports de produits laitiers et enrichissement des recettes en protéine (ajout de lait en poudre, œufs, fromages tous les soirs, potage enrichi à chaque repas...) afin d'éviter la prise de compléments alimentaires (compléments nutritionnels oraux lassants pour les résidents) depuis 2 ans ;
- prise en compte des goûts et dégoûts ;
- ...

L'Ehpad dispose d'une cuisine qui travaille en liaison chaude ce qui lui permet d'être réactive aux besoins des résidents. Les cuisiniers proposent également plusieurs fois par semaine des desserts maison, jus de fruits frais, crèmes protéinées...

Un travail avec l'ARS<sup>85</sup> et l'association Graine de santé a été réalisé en 2016 autour de la prise en charge de la dénutrition dans le cadre de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et avec des troubles de la déglutition.

Une sensibilisation de l'ensemble du personnel à l'hygiène bucco-dentaire (formation de 2 heures) a également été mise en œuvre en 2016. Par ailleurs, un examen bucco-dentaire a été effectué par un dentiste sur site cette même année pour l'ensemble des personnes accueillies. Toutefois des limites sont pointées par l'établissement face aux difficultés financières et l'accès aux soins dentaires plus particulièrement à un dentier pour certains résidents. Une aide aux démarches est dans tous les cas proposée.

Pour le temps de ce projet, l'Ehpad se donne plusieurs axes :

-  Réfléchir à la systématisation d'un bilan dentaire annuel sur site
-  Mener une réflexion en collaboration avec la diététicienne sur l'utilisation du MNA<sup>86</sup> simplifié
-  Poursuivre les travaux menés autour de la dénutrition des personnes présentant des troubles de types Alzheimer et troubles de la déglutition

### La prise en compte des troubles sensoriels

Il n'existe pas aujourd'hui de projet formalisé autour des troubles sensoriels des résidents. Les problèmes visuels et auditifs sont confrontés de fait à l'enjeu financier et aux ressources de chaque personne. Cependant, la structure souhaite réfléchir aux actions possibles à mener pour favoriser le confort visuel et auditif des résidents et s'adapter à la perte visuelle et auditive.

Ces points seront de fait pris en compte dans le nouveau bâtiment : insonorisation, réverbération des sons, lumières, signalétique...

### Les hospitalisations

Les hospitalisations font l'objet d'un protocole formalisé. Un dossier de liaison d'urgence à disposition de chaque professionnel via le logiciel de soins est adressé au Centre Hospitalier lors de chaque mouvement. L'infirmière coordonne la transmission d'information aux familles, aux services de l'établissement (cuisine par exemple) et à la pharmacie. L'ensemble des mouvements est tracé dans Netsoins.

### L'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs

L'Ehpad reçoit aujourd'hui une majorité de résidents atteints de troubles cognitifs de type Alzheimer ou autres. Il a mis en place plusieurs actions afin de les dépister pour mieux les accompagner :

- un gériatre vient une fois par mois et réalise des évaluations cognitives. Tout nouveau résident est consulté ;
- un MMS est réalisé par l'ergothérapeute ;
- la psychologue anime des ateliers personnalisés ;
- une démarche de formation pour l'ensemble des professionnels s'est déployée en 2016 ;
- le personnel a le souci d'un accompagnement personnalisé.

<sup>85</sup> Agence Régionale de Santé

<sup>86</sup> Mini nutritional Assesment

L'Ehpad poursuivra cette dynamique en explorant la possibilité de mettre en place par exemple des ateliers mémoire, toilettes thérapeutiques... Le nouvel établissement prendra de plus en compte les besoins spécifiques des personnes : couleurs, espaces de déambulation, sécurisation extérieure...

### **L'accompagnement de nuit**

Deux agents sont présents la nuit et réalisent quatre rondes de surveillance en fonction des besoins des résidents. Leur connaissance de ces derniers permet de limiter les réveils. Des changes sont réalisés au moins une fois dans la nuit pour les personnes incontinentes. L'équipe de nuit s'inscrit dans la continuité du travail d'équipe de jour ; les observations de nuit sont transcrites sur le logiciel de soins.

### **L'accompagnement de fin de vie et les décès**

*« Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des personnes âgées et de leur famille face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle par la prévention et le soulagement de la souffrance identifiée précocement et évaluée avec précision ainsi que par le traitement de la douleur et les autres problèmes physiques psychologiques spirituels qui lui sont liés. » .*

**L'accompagnement de fin de vie a fait l'objet d'une réflexion avancée par l'Ehpad.** Les soins d'hygiène et de confort sont réalisés et personnalisés (temps de toilettes, aménagement du repas, installations...), un accompagnement psychologique du résident et de sa famille est proposé.

La prise en charge de la douleur est effective. L'équipe soignante a reçu une formation « soins palliatifs et douleur » en 2014.

Les soins palliatifs impliquent une intervention pluridisciplinaire : médecin généraliste, médecin coordonnateur, équipe paramédicale, ergothérapeute...Cependant, comme indiqué préalablement, la convention avec le réseau Arcade ne répond pas aux attentes.

Les souhaits des résidents en cas de décès sont recueillis sur un formulaire dédié dès l'entrée. C'est une volonté exprimée par les familles et les résidents de traiter cette problématique en amont plutôt que d'attendre une aggravation de l'état de santé. Les résidents seuls sont aidés par l'agent administratif.

Les familles sont rapidement alertées en cas d'aggravation de l'état de santé. Elles ont la possibilité de rester auprès de leur parent y compris la nuit (lit accompagnant).

Pour le temps du décès, les professionnels connaissent les rituels souhaités par le résident. Un avis de décès est affiché dans l'établissement et les soignants informent les résidents avec qui le défunt avait des affinités. Chaque fois que possible, l'équipe se rend disponible pour accompagner les résidents qui le souhaitent aux obsèques.

### **1.4.5. La vie sociale et animation**

L'animation est un projet élaboré en commun à des fins de lien social, de loisirs mais aussi thérapeutiques. Avec l'avancée en âge et la diminution de l'autonomie, elle doit aussi jouer un rôle de soutien et d'ouverture sur l'extérieur. L'Ehpad est un lieu de vie où l'on peut continuer à vivre au plus près de ses choix antérieurs. Un lieu où il y a du plaisir, du respect, des libertés et de la responsabilité.

Pour s'inscrire dans ce postulat énoncé, l'Ehpad repose son projet d'animation sur les missions suivantes:

- respecter les habitudes et les choix du résident ;
- favoriser l'autonomie et les repères ;
- personnaliser l'accompagnement, s'adapter aux ressources (physiques, intellectuelles...) du résident ;
- redonner et /ou préserver l'autonomie ;
- favoriser la convivialité, les échanges et la communication ;
- assurer une présence, une continuité de l'accompagnement ;
- s'ouvrir sur l'extérieur ;
- associer les familles et les partenaires ;
- travailler en lien avec les différents services de l'établissement.

**Deux professionnelles ont la charge de coordonner et d'organiser ces interventions** (1,5 ETP dont une formée BEATEP<sup>87</sup> et une monitrice éducatrice).

Les animatrices sont chargées de l'élaboration, de la diffusion, de la coordination du programme d'activités et de la gestion de leur budget. Elles rédigent des fiches de synthèses pour chaque résident permettant de faire un suivi des activités en fonction de ses choix et de ses difficultés. Ces fiches sont étudiées en réunion de synthèse pluridisciplinaire lors du projet personnalisé. Les activités sont programmées du lundi au vendredi.

Du fait de l'hétérogénéité des résidents, de leurs besoins et de leurs attentes, l'animation ne peut relever de la seule responsabilité des animatrices. Elle nécessite la participation de tous. Il ne s'agit pas de faire de chaque agent un animateur, mais de créer les conditions lui permettant de développer des temps de communication avec les résidents, du temps pour bavarder, se promener, de faire de la lecture et pour ceux qui le souhaitent d'animer un atelier. L'important est de répondre aux besoins et attentes des résidents tout en valorisant les compétences des professionnels. Pour cela, la question de former certains professionnels sur certaines thématiques est posée. L'animation s'intègre dans le projet global de soins portée par l'établissement auprès des résidents et leurs familles.

 *Rechercher les formations adaptées pour les professionnels AS- ASH*

Par ailleurs, l'évolution de la population accueillie vers une augmentation de la prise en charge de personnes atteintes de troubles cognitifs, de maladies de type Alzheimer nécessitera de former plus avant les animatrices à des ateliers spécifiques. Ceux-ci pourraient s'intéresser à :

- la mise en place d'une salle Snoezelen ;
- une cuisine thérapeutique ;
- un jardin thérapeutique avec des animaux (projet relevé par les résidents reçus dans le cadre de ce projet) ;
- ...

 *Renforcer la formation des animatrices pour les ateliers spécifiques aux personnes atteintes de troubles cognitifs*

L'établissement est doté de 2 petites salles d'animation, la première au rez-de-chaussée polyvalente, la deuxième à l'étage destinée aux activités manuelles. L'espace étant limité, les animatrices utilisent toute la place disponible. La mise en place d'espaces d'animation sera intégrée au projet du nouvel établissement.

**Une association loi 1901 composée de professionnels et de résidents a été créée il y a plusieurs années.** Les président, trésorier et secrétaire sont des membres du personnel, les résidents sont vice-président, vice-trésorier, vice-secrétaire. Elle a pour vocation de gérer le budget animation remis par l'Ehpad ainsi que les fonds recueillis par le paiement des cartes d'adhérents et lors des rencontres festives (kermesse, vente de gâteaux, tombola...).

C'est le bureau de cette association (renouvelé chaque année), qui émet les propositions pour l'année en cours. L'Ehpad a le projet d'interroger ce fonctionnement.

 *Interroger le fonctionnement de l'Association loi 1901*

**Le projet de vie sociale et d'animation s'appuie sur plusieurs axes :**

- des activités en petits groupes, programmées, comme par exemple :
  - spirituelles : messe, chorale... ;
  - cognitives : groupe de paroles, mémoire... ;
  - relationnelles faisant appel à la communication : jeux, chants, lecture du journal local, informatique .... ;
  - faisant appel à la valorisation de l'estime de soi : esthétique, gymnastique douce (avec l'ergothérapeute), effleurage (avec la socio-esthéticienne).
  - art plastique : dessin, peinture, modelage, couture, art floral, collage, décoration ... ;
  - domestiques : zoothérapie, pâtisserie, jardinage, bricolage, aide à l'activité, courses, marché, pliage du linge, participation à la commission menu...
- des animations festives telles que :

<sup>87</sup> Brevet d'état d'animateur technicien de l'éducation populaire

- dans l'Ehpad : repas à thèmes, anniversaires, lotos, thé dansant... ;
- à l'extérieur : sorties musées, cinéma, rencontres interétablissements (avec Maubourguet par exemple), séjours de vacances...
- l'élaboration d'un journal d'informations « Les aînés de la tour » rédigé par les résidents lors d'un atelier Presse et publié tous les trimestres. Il est destiné aux résidents, familles et personnel.
- des activités individuelles qui permettent d'évaluer plus finement les capacités des résidents. Ces interventions restent embryonnaires et nécessiteraient d'être plus débattues avec l'équipe pluridisciplinaire.
- L'intervention de bénévoles. Si celle-ci est sollicitée par l'Ehpad, la localisation de la structure n'est pas favorisée pour cette dynamique. Le développement du bénévolat est un objectif que se donne l'Ehpad pour la durée de ce projet.

 *Développer l'intervention des bénévoles au sein de l'Ehpad*

Le programme d'activités prend en compte les potentialités de concentration et de fatigabilité des résidents (que ce soit PAD ou PHV) et la nécessité de maintenir le lien social.

Les professionnels respectent le souhait de ne pas participer ponctuellement à des activités tout en ayant le souci de solliciter la personne pour maintenir un minimum de participation à des groupes.

Les animatrices travaillent avec leurs collègues d'autres Ehpad sur le territoire mais également avec d'autres partenaires qui viennent enrichir les propositions faites aux résidents et les réflexions sur l'animation. Il s'agit par exemple du centre cynophile de Saint Roch à Juillan, du club du 3<sup>ème</sup> âge du canton, de la cyberbase de Maubourguet (atelier informatique) ou de l'école de Castelnau-Rivière-Basse. Les relations sont également bien sûr régulières avec les autres établissements du site de Castelnau-Rivière-Basse.

**La participation des familles** est essentielle au projet, dans le respect de l'avis des résidents. Proposer aux familles d'être acteur d'un projet au sein de l'établissement, c'est leur permettre de recouvrer un rôle et de se sentir utile auprès de leur parent. Aujourd'hui, cette sollicitation est encore insuffisante. Les familles sont présentes lors des réunions festives mais ne participent pas directement aux activités.

 *Favoriser la participation des familles aux activités*

### 1.4.6. Le projet psychologique

Le projet psychologique est élaboré en référence au code de déontologie des psychologues du 22 mars 1996, actualisé en février 2012 (par les Organismes et Associations de psychologues, soutenu par la Commission Nationale Consultative de Déontologie des Psychologues (CNCDP)). Il repose sur une réflexion éthique : «le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues»<sup>88</sup>.

La mission fondamentale dans un projet psychologique est de faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique. Dans le cadre de sa responsabilité professionnelle et de ses compétences, la psychologue décide et répond personnellement du choix et de l'application des méthodes et techniques qu'elle conçoit et met en œuvre et des avis qu'elle formule. Elle travaille de façon collégiale (en lien avec gériatre, psychiatre, médecin traitant, etc.) et pluridisciplinaire.

Dans l'Ehpad, elle intervient sur les deux services (PAD et PHV) et prochainement sur l'unité sécurisée par la mise en place d' :

<sup>88</sup> Code de déontologie des psychologues

- entretiens à visée thérapeutique. Il s'agit d'un accompagnement au cas par cas par l'entretien clinique soit dans un but psychothérapeutique soit dans un but de soutien moral. L'intervention auprès de personnes isolées socialement est fondamentale ;
- une participation au processus d'admission : dans la phase de préadmissions si cela se justifie, puis pendant le temps d'intégration (rencontre, observation, capacités d'adaptation) ;
- ateliers thérapeutiques :
  - auprès des PHV : un atelier de modelage de la terre (à ce jour) ;
  - un atelier de relaxation est en projet pour les PAD ;
- l'animation du projet personnalisé dont elle est garante de l'élaboration et de la mise en œuvre.

Elle se rend par ailleurs disponible auprès des familles qui le souhaitent.

La formation de la psychologue devra être complétée sur le versant des maladies cognitives notamment dans le cadre de la future unité sécurisée.

 Renforcer la formation de la psychologue en matière de maladies cognitives

Des supports spécifiques tels que des exercices d'écriture, des livres (contes par exemple) sont utilisés au cas par cas dans le cadre psychothérapeutique (cognition, création, praxie).

La psychologue mène enfin diverses activités dans le cadre institutionnel. Elle :

- participe aux transmissions (intervention institutionnelle) ;
- mène une réunion clinique hebdomadaire avec l'équipe AMP (secteur des personnes handicapées vieillissantes) ;
- participe aux missions institutionnelles (projet d'établissement, évaluation externe, etc.).

## 1.5. La place des familles

L'Ehpad accompagne les familles en cas de décès de leur proche, la psychologue peut effectivement proposer une aide. Elles ont la possibilité de manger dans l'établissement voire de dormir auprès de leurs proches en fin de vie.

Il existe également un hébergement temporaire, permettant à certaines familles de bénéficier d'un temps de repos. A ce jour il n'y a pas pour autant de politique formalisée et coordonnée autour de l'aide aux aidants.

 Mettre en place une politique particulière autour de l'aide aux aidants

 Mettre en place des réunions famille régulières

## 1.6. L'unité sécurisée

**Dans le cadre de la reconstruction, une unité sécurisée a été prévue, en corrélation avec les objectifs de la convention tripartite.** Cependant, il ne s'agit pas d'une unité d'hébergement renforcée car les crédits nécessaires n'ont pas été alloués par les financeurs. Ainsi, le taux d'encadrement n'est pas renforcé ; il n'existe pas de personnel de nuit supplémentaire.

L'unité est prévue pour 10 chambres de 21 m<sup>2</sup> avec sanitaires individuels. Un espace commun modulable proposera : un coin kitchenette permettant une prise alimentaire fragmentée tout au long de la journée pour les résidents présentant des troubles alimentaires, un espace salle à manger, un espace salon, un espace de vie, déambulation, animation, détente. Un espace extérieur sécurisé est également prévu.

**Le projet n'est actuellement pas totalement finalisé** et son écriture sera poursuivie afin que l'unité soit opérationnelle la construction achevée. Pour cela, un groupe de travail pluridisciplinaire est en place. Il prévoit de visiter des unités déjà en place et de rencontrer des équipes afin d'affiner le projet.

 Finaliser l'écriture du projet de l'unité sécurisée

### 1.6.1. Les missions de l'unité

**Le projet, tel qu'il est envisagé, se donne pour objectifs :**

- le maintien des capacités résiduelles ;
- une prise en charge spécifique des troubles du comportement ;
- des soins de qualité ;
- un soutien aux proches en fonction de leurs attentes (maintien du lien, participation active au projet personnalisé, soutien psychologique).

### 1.6.2. Le personnel dédié

**Le personnel de l'unité se composera** d'aides-soignants, AMP, d'ASH dédiés (les autres professionnels dont les infirmiers sont communs à l'ensemble des unités). Un personnel est d'ores et déjà en formation d'assistant de soins en gérontologie. Pour autant, un effort de formation important devra être fait pour l'ensemble du personnel afin d'acquérir une certaine expertise dans l'accompagnement de ce type de troubles. Un temps de psychologue est également prévu.

La convention tripartite prévoit que « *le personnel est spécifique à l'unité, volontaire à la mise en place de ce projet, et formé à l'accompagnement spécifique des résidents. Une mobilité est mise en place, afin d'éviter tout risque d'épuisement professionnel* ».

Une expérimentation sera menée pour convenir de la meilleure solution en matière de présence du personnel. En effet, l'organisation devra se baser sur les rythmes de vie et pourra se décliner sur 7, 10 ou 12 heures dans la perspective de continuité de soins. Il s'agira de répondre en équipe à la question suivante : quelle meilleure organisation horaire pour assurer la meilleure prise en charge ? L'auto-remplacement sera de mise afin de conserver des repères pour les personnes accueillies au sein de l'unité.

- Une attention particulière de l'encadrement se réalisera auprès de l'équipe :
- maintien de réunions transversales avec l'ensemble de l'équipe de l'Ehpad ;
- mobilité régulière afin d'éviter les risques d'usure professionnelle ;
- soutien rapproché de la psychologue auprès des équipes ;
- formations régulières.

L'EPAS 65 souligne cependant une accentuation des risques consécutifs à un taux d'encadrement trop faible auprès des résidents et des personnels.

### 1.6.3. Le parcours du résident

La convention tripartite prévoit les dispositions suivantes : « *Les résidents de l'unité sont des résidents souffrant de maladie d'Alzheimer ou syndrome apparenté documenté compliqué(e) de symptômes psycho-comportementaux dont la sévérité et/ou la persistance compromettent la qualité de vie du résident et sa sécurité, et ne sont pas compatibles avec son maintien dans l'unité traditionnelle de l'Ehpad.*

**Les principaux critères d'admission cumulatifs** sont :

- le risque de fugue ;
- les troubles du comportement productifs - symptômes dits « productifs » ou « gênants » tels que l'agitation psychomotrice, les troubles du sommeil (déambulation nocturne, ...) et l'agressivité verbale ou physique ;
- des capacités motrices préservées ».

**Les réflexions du groupe de travail ont conduit aux précisions suivantes concernant les critères d'admission :**

- un diagnostic du gériatre est obligatoire ;
- une observation de la psychologue pour évaluer la pertinence de l'orientation doit être réalisée ;
- chaque entrée est validée en équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité du médecin coordonnateur ;

- une grille de NPI-ES<sup>89</sup> est systématique, après l'admission ou pendant le séjour. Le NPIES se réalise en équipe ;
- une visite de préadmission est réalisée afin de croiser les regards ;
- les demandes et besoins internes sont prioritaires.

Un contrat de séjour spécifique sera élaboré qui indiquera les conditions d'entrée et de sortie de l'unité. Les familles ou représentants légaux seront associés afin de rechercher leur consentement.

Les critères de sortie sont indiqués dans la convention tripartite :

- aggravation de la dépendance physique ;
- aggravation des troubles du comportement rendant difficile le maintien en unité au sein de l'Ehpad ;
- diminution ou disparition des troubles rendant compatible le retour dans l'unité d'origine ;
- nécessité d'une prise en charge en soins palliatifs ou de fin de vie.

Toute réorientation fera l'objet d'une décision pluridisciplinaire préalable. Les familles/représentants légaux seront associés afin de les aider à accepter la sortie de l'unité.

#### 1.6.4. L'accompagnement au sein de l'unité

Une des premières questions posées par cette unité est celle de l'articulation entre la liberté d'aller et venir et la sécurité des personnes. Cette interrogation apparaît également à l'échelle de l'établissement. Une attention particulière devra être portée sur le matériel mis en place en sus de la vigilance des professionnels (digicode avec appui sur 2 boutons en parallèle, chariot fermé pour le service technique et l'équipe d'entretien des locaux etc.).

**Un projet de soins spécifique à l'unité sera élaboré** sur la base des axes ciblés par la convention tripartite :

- *la nutrition :*
  - création d'un coin kitchenette au sein de l'unité sécurisée ;
  - fragmentation de la prise alimentaire si nécessaire tout au long de la journée (pas d'horaires fixes) ;
  - contrôle de la prise alimentaire pour les hyperphagiques ;
  - organisation d'activités pour stimuler l'appétit.
- *la prise en charge des troubles du comportement*
  - prise en charge médicamenteuse (iatrogénie) au regard de ces troubles (protocoles à créer) ;
  - prise en charge non-médicamenteuse (protocoles à créer) ;
  - prise en charge des comorbidités (protocoles à créer) ;
  - construction de grilles d'accompagnement spécifique adaptées au secteur sécurisé en support du PAP.
  - la prise en charge des troubles de la marche et de l'équilibre : conception d'espaces de déambulation adaptés dans le futur bâtiment ;
- *la prise en compte des troubles sensoriels ;*
- *la prise en charge de la douleur ».*

**Les temps forts de la journée seront articulés autour :**

- du respect du rythme de chacun : le collectif ne prime pas sur l'individuel ; l'unité bénéficiera ainsi d'horaires différenciés par rapport au reste de l'établissement : « *Les horaires de lever et de toilette seront variables selon les habitudes et le rythme journalier des résidents, sur la base du recueil de leurs habitudes et du PP. La toilette sera valorisée : temps accordé, mise en place d'une grille comportementale pour le personnel (se présenter, température eau, respect de l'intimité..)* ;  
Ce principe sera moins aisé à mettre en place pour l'heure du coucher, compte tenu du fait qu'il n'y a pas de personnel de nuit dédié. Pour autant, l'adaptation au rythme du résident sera mise en place, dans la limite des moyens alloués ;

<sup>89</sup> Inventaire neurologique pour l'équipe soignante

- la présence d'un coin kitchenette au sein de l'unité viendra en soutien de cet objectif puisqu'il permettra au personnel de servir des collations, en dehors des horaires de repas ;
- la garantie d'interactions sociales par le programme d'animation et d'activités ;
- des sollicitations et des demandes adaptées conformément au projet de soins.

**Les familles seront associées aux différents temps de l'accompagnement.** Un soutien spécifique leur sera également apporté. L'unité prévoit ainsi de :

- mettre en place des réunions familles spécifiques à l'unité afin d'aider à la compréhension des troubles ;
- proposer aux aidants de participer à des actes de la vie quotidienne : habillage, repas, temps d'animation... ;
- mettre en place des réunions thématiques avec les aidants et l'équipe sous forme de groupes de paroles animés par la psychologue ou un entretien individuel ;
- les associer pour l'entrée dans l'unité, le projet personnalisé ainsi que la sortie.

**La vie sociale et l'animation** auront pour objectifs de favoriser le lien social, mobiliser les capacités cognitives restantes, améliorer le bien-être. Elles s'organiseront autour de 3 grands types d'activité identifiés spécifiquement pour ce secteur avec une formation des personnels intervenant pour s'adapter aux pathologies des résidents :

- des activités sociales, ludiques et culturelles : écoute musicale, chant, travaux manuels, décoration, bricolage, groupe de paroles ;
- des activités de stimulation sensorielle et physique : atelier cuisine, socio-esthétique, mobilisation physique, gymnastique douce, relaxation ;
- des activités à visée thérapeutique : atelier mémoire, jardin thérapeutique, zoothérapie, stimulation cognitive.

Le programme d'activité sera individualisé, en lien avec le projet personnalisé.

L'adhésion du résident sera respectée ; ceux-ci auront le choix de participer ou non aux activités. C'est pour cela que le choix a été fait de ne pas mettre en critères de sortie de l'unité la perte d'aptitude à participer aux activités.

Les activités et animations feront l'objet d'une réflexion en lien avec les besoins des résidents et seront régulièrement évaluées. Par ailleurs, afin de ne pas ghettoïser l'unité, la participation à certaines activités de l'Ehpad et aux temps de festività transversaux sera proposée aux résidents de l'unité.

### 1.6.5. Communication et partenariats

La création d'une nouvelle unité sous-entend une politique de communication axée autour de la mise en place d'une plaquette spécifique.

Par ailleurs, l'unité mettra en place des partenariats spécifiques, personnes ressources dans l'accompagnement quotidien. Selon les termes de la convention tripartite, « dans le cadre de la prise en charge de ce public, les partenariats avec les services de gériatrie du Centre Hospitalier de Bigorre, site de Vic devront être renforcées en axant notamment les liens autour de l'UCC, la psychogériatrie »

Enfin un travail de partenariat étroit sera à mener avec l'association France Alzheimer et les MAIA<sup>90</sup>.

## 1.7. L'unité spécifique pour personnes handicapées vieillissantes

L'unité créée au 1<sup>er</sup> janvier 2016 est encore récente et ses modalités de fonctionnement sont en construction. La communication sur son rôle auprès des PAD et leur famille reste à renforcer.

### 1.7.1. L'équipe soignante

Bien qu'il n'y ait pas de spécificité d'équipe soignante sur cette unité, l'Ehpad est attentif à maintenir au moins une AMP référente sur l'unité. Les autres professionnels sont transversaux aux PAD et aux PHV. Chaque jour, deux professionnels sont présents. L'effectif d'encadrement minimal est de 1 soignant.

<sup>90</sup> Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

Les AMP ont une réunion par semaine avec la psychologue (dont un mi-temps est alloué à l'unité) afin d'aborder les questions spécifiques d'accompagnement.

### 1.7.2. Le parcours de la personne handicapée vieillissante au sein de l'unité

**Les critères d'admission des personnes handicapées vieillissantes** ont été fixés dans le cadre de la convention tripartite. Les résidents doivent

- avoir exprimé leur consentement à l'admission en Ehpad ;
- être âgés de 60 ans au moins (avec une dérogation possible à partir de 55 ans sur décision du Président du Conseil Départemental) ;
- être reconnu en situation de handicap par la CDAPH ;
- présenter un handicap psychique ou mental au sens de la loi du 11 février 2005 compatible avec la participation à la vie collective ;
- présenter une perte d'autonomie (Gir 3-4 de la grille AGGIR) et une pathologie ou une polypathologie nécessitant la mise en place d'un projet d'accompagnement personnalisé comprenant un projet de vie, un projet de soins (de base et techniques) et un projet socio-éducatif spécifique.

Une commission d'admission en équipe pluridisciplinaire associe les professionnels de l'établissement d'origine et/ou la famille.

La nécessité d'un stage préalable à l'admission en hébergement temporaire permet de valider l'adéquation de l'Ehpad aux besoins du futur résident (du point de vue de l'équipe et de celle de la personne).

Par ailleurs, le service note l'importance du travail de liaison avec les équipes de l'établissement d'origine afin de personnaliser l'accueil. Deux réunions sont organisées : une au moment du stage, une lors de l'arrivée définitive.

#### **Aujourd'hui, plusieurs axes apparaissent à travailler :**

 Rédiger les procédures d'admission et d'accueil de l'unité PHV

 Mettre en place des outils à l'appui de la commission d'admission pluridisciplinaire structurés

 Réaliser un bilan écrit de chaque entrée /accueil temporaire

**Le temps d'intégration est particulièrement important**, notamment dans la construction d'un lien social généralisé que les personnes handicapées ont tendance à personnaliser auprès des AMP. Un soutien à la communication est nécessaire pour permettre aux personnes d'aller vers les personnels administratifs ou vers les autres personnes âgées de l'Ehpad.

Il existe aussi un enjeu de communication et de cohabitation avec les autres personnes âgées de l'Ehpad. Les rapports ne sont pas encore fluides passant d'attitudes un peu maternantes à des attitudes de rejet. L'accompagnement n'est pas similaire dans cette unité et peut susciter des réactions de jalousie de la part de certains résidents.

Afin d'éviter un risque de sectorisation des personnes handicapées dans le nouveau bâtiment, des expériences seront menées en s'appuyant sur la recommandation de l'Anesm : temps de repas partagés, activités en commun.

 Mener une réflexion sur la cohabitation des différents publics et les moyens de la faciliter

**Les critères de sortie de l'unité** sont indiqués dans la convention tripartite et concernent essentiellement l'aggravation de la dépendance ou de la perte d'autonomie (Gir 1/2) du résident. Il peut relever alors d'un accompagnement classique en Ehpad ou d'une admission en secteur sanitaire. Ce dernier point ne fait actuellement pas l'objet de convention spécifique.

 Mener une réflexion sur les possibilités d'orientation des personnes en sortie de l'unité

### 1.7.3. L'accompagnement quotidien

#### **Promouvoir une vie sociale et culturelle et le maintien de l'autonomie**

**La participation aux tâches de la vie quotidienne** est un axe à favoriser auprès des personnes d'autant plus qu'elles en ont eu l'habitude pour celles qui viennent d'un foyer de vie. D'ores et déjà, les résidents apprécient de participer avec les AMP à la mise de table, débarrassage... L'entretien de leur chambre, des espaces de vie est également un axe à conserver d'autant plus important qu'il touche à l'intimité de chaque personne. A ce titre, un travail spécifique est à mener avec l'équipe hôtelière de l'Ehpad dont c'est le travail sur la partie personnes âgées.

**Des activités et ateliers thérapeutiques en interne et en externe sont et seront également organisés.** Elles peuvent être individuelles, collectives mais également partagées avec les PAD :

- intervention de l'ergothérapeute : groupe de gymnastique douce, atelier peinture ;
- ateliers proposés par la psychologue : atelier terre ;
- activités proposées par les AMP et les animatrices : sorties, loto, spectacles... ;
- participation à des activités/ateliers proposées au foyer de vie dans le cadre d'un décloisonnement des structures .

**Le programme d'activités et d'animation sera déployé et ajusté en :**

- privilégiant le matin les accompagnements individuels, collectifs l'après-midi (l'objectif est d'offrir la prise en charge la plus large possible compte tenu des capacités de l'Ehpad) ;
- précisant le public et la capacité d'accueil maximum ;
- créant annuellement à minima une nouvelle activité (maintien du dynamisme) ;
- évaluant les activités par le biais par exemple d'une commission d'animation.

Une convention avec le foyer de vie de Castelnaud-Rivière-Basse permet l'intervention ponctuelle d'une socio-esthéticienne.

 *Mettre en place une commission animation*

**Des activités orientées vers l'extérieur** sont également proposées :

- cyberbase (atelier informatique) à Maubourguet financé par la communauté de communes : une séance a lieu alternativement à Maubourguet et à Castelnaud-Rivière-Basse dans le cadre d'un partenariat entre les deux Ehpad ;
- loisirs et culture : séjour de vacances (Carcassonne pour 2016), cirque, théâtre... ;
- rencontres avec l'Esat de Madiran ;
- liens avec l'école de Castelnaud-Rivière-Basse.

#### **Un projet de soins spécifique**

Le projet de soins de l'Ehpad s'applique à l'unité pour personnes handicapées vieillissantes. Cependant, quelques points feront l'objet d'une surveillance plus spécifique.

**La question de la nutrition et des risques de surpoids** est particulièrement prégnante auprès de cette population (comportement alimentaire, traitements...). Un véritable projet maillant attention alimentaire et sollicitation à la mobilité sera élaboré.

 *Elaborer un projet autour de la nutrition*

Par ailleurs, les comportements de vie des personnes handicapées (notamment psychiques) les ont amenées à présenter des risques en santé accrus sur certains plans. C'est notamment le cas sur les conséquences des consommations de neuroleptiques. Ce risque accru nécessite une vigilance de la part des professionnels.

Par ailleurs, certains résidents peuvent présenter des difficultés de communication et/ou de compréhension qui doivent amener une vigilance particulière en matière de **surveillance de la santé ainsi que de la douleur**.

Les grilles habituellement utilisées à l'Ehpad peuvent être une bonne base de travail que l'unité aura peut-être nécessité d'adapter (Eva pour la douleur, NPI-ES pour les troubles du comportement).

**Un travail spécifique devra être mené autour des accompagnements médicaux.** Les personnes venant de foyer de vie ont eu l'habitude de bénéficier de la présence d'un accompagnement systématiquement lors des consultations. Le taux d'encadrement en personnel de l'unité ne permettra pas de maintenir ce fonctionnement qu'il faudra donc interroger afin de trouver des modalités acceptables.

**.Ces différents éléments amène l'unité à prévoir de :**

*Formez de manière plus complète les professionnels aux questions du vieillissement des personnes handicapées*

*Adaptez les outils de prévention (douleur, troubles du comportement...)*

*Travaillez des outils de communication adaptés susceptibles de faciliter l'expression de l'état somatique et psychologique de la personne*

Une convention avec l'hôpital psychiatrique de Lannemezan permet aujourd'hui l'intervention d'un infirmier psychiatrique pour 2 heures mensuelles tant auprès des personnes âgées de l'Ehpad que de l'unité. Ce temps déjà limité sera insuffisant avec la création de l'unité alors que ce travail avec le secteur psychiatrique est essentiel.

*Recherchez un complément de temps d'intervention du secteur psychiatrique auprès de l'unité*

Le projet d'accompagnement psychologique pourra faire l'objet d'une adaptation aux besoins spécifiques éventuels des PHV.

La question de l'accompagnement de fin de vie, soutien aux familles dans ce temps spécifique et la prise en charge des décès n'a pas encore fait l'objet d'un projet défini. L'unité s'appuie sur les compétences existantes dans l'Ehpad. Cependant, les professionnels seront formés aux spécificités de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs proches.

*Formez les professionnels de l'unité à l'accompagnement de fin de vie*

#### **La place des familles au sein de l'unité**

Il n'existe pas aujourd'hui de projet formalisé autour de l'accompagnement spécifique des familles des personnes handicapées et de l'aide aux aidants. C'est un projet que l'unité souhaite mener en prenant en compte le fait que les familles elles-mêmes sont âgées et que le personnel peut être amené à accompagner les résidents dans le processus de deuil de leurs proches.

*Menez un projet autour de l'accompagnement des aidants*

En l'état, l'unité a le souci du maintien du lien social avec les proches : accompagnements, aide à l'écriture de courrier en fonction de la demande de la personne.

#### **1.7.4. L'ouverture à l'environnement**

L'ouverture effective d'une nouvelle unité entrainera la nécessité de communiquer sur celle-ci. Une plaquette d'information a été élaborée en 2016 et diffusée auprès des partenaires locaux.

## Chapitre 3 – plan d'actions qualité pluriannuel

Du fait de son dimensionnement, le plan d'actions d'amélioration de la qualité n'est pas joint à ce projet. Il est cependant possible d'en rappeler les grands axes transversaux et des différents pôles.

# PLAN D'AMELIORATION DE LA QUALITE EPAS 65 TRANSVERSAL

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
<b>DOMAINE 1 MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT</b>			
<b>Dimension 1.1 Stratégie projet d'établissement</b>			
1	SEF	Ecrire la politique achat-marchés publics et en l'appropriation	Inclure un axe développement durable Respecter la réglementation en vigueur Optimiser les achats sur un plan quantitatif et qualitatif
2	STech	Structurer et promouvoir une démarche de développement durable	Elaborer la politique de gestion des déchets Développer une culture du respect de l'environnement auprès des personnes accueillies
3	ESAT/FVIE	Elaborer le projet passerelle FVIE-Esat	Formaliser le partenariat Esat/FVIE pour les travailleurs vieillissantes ou à temps partiel
<b>Dimension 1.2 – Démarche qualité évaluation</b>			
12	SQ	Mettre en place les réunions qualité	Développer les connaissances autour de la qualité
13	SQ	Mettre en place les nouveaux COPIL Qualité	Mettre en œuvre les actions d'amélioration repérées dans le projet d'établissement et les projets de service Associer l'ensemble des agents
14	SQ	Poursuivre la mise à jour de la gestion documentaire de l'EPAS	Mettre en place les procédures nécessaires suite à la création de l'EPAS 65
15	SICOM	Elaborer la procédure d'accès au dossier informatisé	Garantir les droits des personnes accueillies
16	SQ/SICOM	Mettre en place la GED	Mettre en place l'archivage (papier et dématérialisé)
<b>Dimension 1.3 - Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance</b>			
34	SQ	Déployer la politique éthique	Créer les comités éthiques et bientraitance

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
			Mettre en place les groupes éthiques et bienveillance
35	STech	Renforcer les connaissances de l'équipe technique sur l'accompagnement médico-social des personnes accueillies	Garantir le respect des droits des personnes accueillies Développer les connaissances des professionnels
<b>DOMAINE 2 LE RESPECT DES DROITS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE</b>			
<b>2.1 Garantie des droits individuels et collectifs</b>			
41	SQ	Structurer le suivi des demandes du CVS	Améliorer le fonctionnement du CVS
42	RH	Diligenter des élections pour les nouveaux CVS	Respecter le cadre réglementaire (fusion)
43	SQ	Actualiser le règlement de fonctionnement	Définir les notions de sanction et de liberté d'aller et venir
44	SQ	Actualiser le livret d'accueil et le mettre sur le site internet	Garantir le respect des droits des personnes accueillies Favoriser l'accès et la connaissance de l'établissement en amont de la prise en charge
45	RH	Déployer la formation à la confidentialité pour l'ensemble des agents	Coordonner le travail des professionnels dans le respect du cadre légal Améliorer et clarifier les connaissances des professionnels
<b>2.2 Prévention des risques inhérents à la santé et à la vulnérabilité</b>			
58	SQ	Diffuser et favoriser l'appropriation de la Charte Romain Jacob	Garantir le droit à la santé des personnes accueillies Favoriser leur autonomie
<b>2.3 Cadre de vie, sécurité des usagers et gestion des risques</b>			
75	RH	Former les cuisiniers aux normes HACCP	Régulariser les rappels et assurer le suivi des évolutions en la matière Respecter les normes d'hygiène en vigueur
76	SEF	Mettre en place et harmoniser les procédures en restauration	Préparer la création d'une cuisine mutualisée Respecter les normes d'hygiène en vigueur
77	SQ	Déployer les FSEI sur tous les services	Renforcer la culture et améliorer la traçabilité des réclamations Garantir la qualité de la prise en charge
78	SICOM	Assurer l'analyse et le suivi des FEI informatique	Garantir un système d'information performant Accélérer et tracer les interventions Anticiper les remplacements de matériels
79	SICOM	Ecrire une charte sécurité	Renforcer la culture de la sécurité au sein de l'établissement S'inscrire dans le respect de la politique Vigipirate nationale
80	STech	Organiser la traçabilité des actes de maintenance	Garantir le fonctionnement des installations Accélérer et tracer les interventions
81	STech	Formaliser le suivi de la matériovigilance	Organiser et garantir le fonctionnement des matériels et la continuité de l'activité Anticiper les remplacements
82	SQ	Actualiser les plans bleu et blanc dans le cadre de la fusion	Respecter le cadre réglementaire Sécuriser la prise en charge des personnes accueillies

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
<b>2.4 Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement social ou professionnel</b>			
<b>2.5 Personnalisation de l'accompagnement</b>			
99	SQ	Elaborer un outil PP harmonisé	Valider une approche commune à l'établissement en tenant compte des spécificités de chaque service
<b>2.6 Accompagnement de la fin de vie</b>			
<b>DOMAINE 3 LE MANAGEMENT DES RESSOURCES</b>			
<b>3.1 Ressources humaines</b>			
117	RH	Optimiser les temps de réunion sur l'établissement	Favoriser les temps de prise en charge Organiser la traçabilité des réunions
118	RH	Renforcer les outils de la GPMC	Développer les compétences des professionnels Anticiper sur le plan RH les évolutions de l'établissement
119	RH	Désigner un référent handicap	Mettre en œuvre une politique sociale du handicap dans l'établissement
120	RH	Elaborer le livret d'accueil du nouvel agent pour l'ensemble de l'EPAS 65	Faciliter l'intégration des nouveaux professionnels Favoriser la connaissance des droits et des devoirs du fonctionnaire hospitalier
121	RH	Réviser la composition de la commission formation	Intégrer les nouveaux métiers liés à l'Ehpad
122	SICOM	Elaborer la charte informatique et la charte de l'utilisateur	Favoriser l'accessibilité et la compréhension du texte
123	EHPAD	Travailler l'organisation du travail pour y intégrer l'ensemble des réunions	Améliorer la gestion des ressources humaines et les plannings
124	FH	Interroger les horaires au regard des besoins des personnes accueillies	Améliorer l'organisation du travail et la prise en charge
125	FVIE	Transformer les réunions appartements en réunions étage	Décloisonner le fonctionnement Promouvoir la coordination des professionnels
<b>3.2 Système d'information et de communication</b>			
130	SICOM	Elaborer la charte informatique et la charte de l'utilisateur	Favoriser l'accessibilité et la compréhension du texte Accompagner le développement du système d'information
131	SICOM	Déployer la formation interne informatique	Optimiser les ressources internes Développer les compétences des professionnels Moderniser les méthodes de travail
132	SICOM / SEF	Achever le déploiement du logiciel AIDOMENU	Renforcer la formation du personnel restauration Harmoniser la base de données (recettes)
133	SICOM/SE F	Equiper l'ensemble des services en PC	Assurer leur fonctionnement et renouvellement Améliorer la traçabilité et la coordination des services
134	SICOM	Aboutir le projet de visioconférence	Limiter les déplacements et risques associés Optimiser le temps de travail
135	SICOM	Finaliser le projet téléphonie du futur établissement	Mettre en place un système DECT ou équivalent Mettre en place un serveur vocal interactif Assurer la qualité du service rendu

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
136	SICOM	Mettre en place un logiciel de dossier de la personne accueillie commun	Assurer la coordination des différents services Améliorer la prise en charge des personnes accueillies
137	SICOM	Formaliser la norme des mots de passe	Garantir la sécurité du système d'information
138	SICOM	Faire connaître le fonctionnement des services supports et les fonctions des agents au sein de l'EPAS	Améliorer la coordination des différents services
<b>3.3 Ressources budgétaires et financières</b>			
146	SEF	Organiser l'analyse des dépenses et régulariser les suivis statistiques	Renforcer le contrôle et l'optimisation des coûts Mettre en place des tableaux et les régulariser
147	SEF	Mettre à jour l'inventaire des 2 nouveaux sites	Garantir le suivi du patrimoine de l'établissement
148	SEF	Coordonner la gestion des subventions	Développer les compétences des professionnels Améliorer le fonctionnement du service
149	SEF	Améliorer le suivi des créances sur les budgets départementaux	Assainir l'état des créances Organiser le suivi des créances
150	SEF	Développer l'analyse financière	Développer les compétences des professionnels Améliorer le fonctionnement du service Prendre en compte les évolutions réglementaires
151	SEF	Former les personnels aux marchés publics	Développer les compétences des professionnels Organiser la gestion des achats de l'établissement
152	SEF/ESAT	Améliorer les suivis budgétaires	Coordonner les différents services et favoriser l'échange d'information Optimiser la gestion budgétaire
153	SEF	Développer le suivi des marchés et subventions via le logiciel Médiane	Développer les compétences des professionnels Organiser la gestion des achats de l'établissement
154	SEF/RH	Coordonner le service Ecofi et le service des ressources humaines	Garantir le suivi budgétaire et la coordination des services
155	SEF/STech	Etablir des devis et des coûts comparatifs en cas de travaux	Arbitrer entre interventions du service technique ou recours auprès d'un prestataire extérieur
156	SICOM/SEF	Développer l'accès à un réseau data de qualité par l'ensemble des sites	Relier l'ensemble des services et ateliers au réseau
157	SEF	Déployer les procédures budgétaires auprès de tous les services	Favoriser la connaissance de ses procédures auprès de l'ensemble des services et leur nécessité Garantir le respect des procédures
<b>DOMAINE 4 L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT</b>			
<b>4.1 Insertion dans le contexte territorial</b>			
<b>4.2 Ouverture sur son environnement</b>			
<b>POLE TRANSVERSAL</b>			
167	SICOM	Renforcer la communication externe de l'EPAS 65	Faire connaître le nouvel établissement

## PLAN D'AMELIORATION DE LA QUALITE EPAS 65

### POLE TRAVAIL

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
<b>DOMAINE 1 MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT</b>			
<b>Dimension 1.1 Stratégie projet d'établissement</b>			
4	ESAT	Ecrire un projet d'insertion professionnelle	Formaliser un poste de chargé d'insertion professionnelle
<b>Dimension 1.2 – Démarche qualité évaluation</b>			
17	ESAT	Formaliser un récépissé de réception des documents de l'admission	Améliorer la traçabilité
<b>Dimension 1.3 – Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance</b>			
36	ESAT	Actualiser le contrat d'aide et de soutien par le travail	Favoriser l'accessibilité des documents réglementaires Garantir les droits des travailleurs handicapés
37	RH	Formaliser des fiches techniques sur la rémunération	Favoriser l'accessibilité des documents réglementaires Garantir les droits des travailleurs handicapés
38	RH	Formaliser un plan de formation unique pour les TH	Développer les compétences des travailleurs handicapés Favoriser l'adaptation au poste de travail
<b>DOMAINE 2 LE RESPECT DES DROITS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE</b>			
<b>2.1 Garantie des droits individuels et collectifs</b>			
<b>2.2 Prévention des risques inhérents à la santé et à la vulnérabilité</b>			
59	ESAT	Mener une réflexion autour de l'orientation des TH en longue absence ou en absence injustifiée	Prendre en compte le vieillissement des travailleurs handicapés
<b>2.4 Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement social ou professionnel</b>			
86	ESAT	Déployer l'outil Eformadapt sur l'ensemble de l'Esat	Valoriser et accroître les compétences des TH

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
87	ESAT	Formaliser un temps de soutien pédagogique sur l'ensemble des sites	Accroître les compétences et l'autonomie des TH
88	ESAT	Explorer de nouvelles grilles de compétence (comportement au travail, autoévaluation des compétences professionnelles par les TH)	Améliorer les outils de prise en charge Améliorer la participation du TH
<b>2.5 Personnalisation de l'accompagnement</b>			
100	ESAT	Définir la référence éducative	Promouvoir un positionnement professionnel commun et partagé
101	ESAT	Renforcer la participation des TH aux projets menés dans les ateliers	Associer les TH et favoriser leur implication Renforcer leur motivation
102	ESAT	Travailler un outil pour l'aide à la décision de l'orientation pour les stagiaires	Développer des outils professionnels pour améliorer la prise en charge
<b>2.6 Accompagnement de la fin de vie</b>			
<b>DOMAINE 3 LE MANAGEMENT DES RESSOURCES</b>			
<b>3.1 Ressources humaines</b>			
139	ESAT	Déployer un organigramme sur l'ensemble des sites	Offrir des repères aux travailleurs
<b>3.3 Ressources budgétaires et financières</b>			
158	ESAT	Diversifier les donneurs d'ordre	Garantir l'autonomie commerciale
159	ESAT	Répondre à des marchés publics	Stabiliser l'action commerciale
160	ESAT	Développer les activités extérieures en autonomie	Promouvoir l'insertion des TH en milieu ordinaire
<b>DOMAINE 4 L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT</b>			
<b>4.1 Insertion dans le contexte territorial</b>			
162	ESAT	Renforcer les partenariats avec les IME	Faciliter l'insertion des TH Coordonner l'action des établissements
163	ESAT	Formaliser les liens CMP-secteur psychiatrique/Esat	Renforcer les partenariats existants Associer des compétences extérieures pour répondre aux besoins des TH

## PLAN D'AMELIORATION DE LA QUALITE EPAS 65

### POLE HEBERGEMENT

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
<b>DOMAINE 1 MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT</b>			
<b>Dimension 1.1 Stratégie projet d'établissement</b>			
5	Ehpad	Analyser la cohabitation des différents publics (PAD/PHV) et définir les moyens de la faciliter	Garantir une prise en charge de qualité Eviter les conflits et réclamations
6	Ehpad	Finaliser le projet de l'unité sécurisée	Mettre en place une organisation adaptée à la population accueillie
7	FH	Mener une réflexion sur la location d'un appartement transitoire en milieu ouvert	Favoriser l'insertion sociale et promouvoir l'autonomie des personnes accueillies
8	FH/FVIE	Construire une politique clarifiée concernant la mobilité des personnes accueillies	Promouvoir l'autonomie des personnes accueillies Lutter contre l'isolement géographique et social
<b>Dimension 1.2 – Démarche qualité évaluation</b>			
18	Ehpad	Actualiser les différents documents remis à l'admission	Respecter le cadre réglementaire Prendre en compte la création des nouvelles unités
19	Ehpad	Elaborer la procédure de sortie hors décès	Prendre en compte la création des nouvelles unités et l'évolution des populations accueillies
20	Ehpad	Rédiger les procédures d'admission et d'accueil de l'unité PHV	Adapter la prise en charge Offrir des repères aux professionnels et coordonner leurs actions
21	Ehpad	Actualiser le contrat de séjour en intégrant l'avenant annuel	Créer un contrat de séjour spécifique à l'unité sécurisée et unité PHV
22	Ehpad	Mettre en place des outils à l'appui de la commission d'admission pluridisciplinaire	Formaliser la gestion des demandes d'admission
23	FH	Harmoniser les procédures d'admission entre les sites	Offrir une réponse coordonnée aux personnes accueillies Coordonner l'action des professionnels Promouvoir la cohérence du service
24	FH/FVIE	Actualiser le contrat de séjour	Elaborer l'avenant au contrat de séjour

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
25	FVIE	Mettre en place une procédure de sortie	Coordonner l'action des professionnels
<b>Dimension 1.3 – Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance</b>			
39	FH	Mettre en place une formation sur les risques et la responsabilité professionnelle par rapport à la liberté d'aller et venir des personnes accueillies	Développer les connaissances des professionnels Garantir les droits des personnes accueillies
<b>DOMAINE 2 LE RESPECT DES DROITS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE</b>			
<b>2.1 Garantie des droits individuels et collectifs</b>			
46	Ehpad	Faire vivre la commission d'admission	Améliorer la gestion des demandes d'admission
47	Ehpad	Améliorer la gestion de la liste d'attente	Garantir l'efficacité du processus d'admission
48	Ehpad	Faire signer le droit à l'image	Garantir le respect des droits des personnes accueillies
49	FH	Améliorer le fonctionnement du CVS de l'Ehpad	Favoriser l'expression des personnes accueillies et la représentativité de l'instance
50	FH	Maintenir la réflexion engagée sur le droit à la vie privée	Définir le cadre de la prise en charge des personnes accueillies dans le respect de leurs droits
51	FH	Mettre en place des boîtes aux lettres individuelles	Favoriser le respect des droits des personnes accueillies
52	FH/FVIE	Formaliser un projet d'accompagnement à la vie affective et sexuelle	Favoriser le respect des droits des personnes accueillies
53	FVIE	Mener une réflexion sur les espaces de retrait	Concilier vie privée et collectif
<b>2.2 Prévention des risques inhérents à la santé et à la vulnérabilité</b>			
60	Ehpad	Mettre en place l'évaluation gériatrique standardisée	Promouvoir une prise en charge de qualité Personnaliser l'accompagnement proposé
61	Ehpad	Former l'IDE référent au DU douleur	Améliorer la prise en charge de la douleur
62	Ehpad	Mener une réflexion sur l'utilisation du Méopa	Améliorer la prise en charge
63	Ehpad	Elaborer un projet de prévention et de traitement de la douleur morale	Améliorer la prise en charge de la douleur morale Lutter contre l'isolement des personnes accueillies et favoriser leur bien-être moral
64	Ehpad	Mener une réflexion sur l'évolution du type d'appel malade (médaillon, bracelet)	Simplifier les méthodes d'alerte et les adapter à la population accueillie
65	Ehpad	Mener une réflexion sur la mise en place de sols intelligents	Eviter et mieux prendre en charge les chutes et leurs conséquences Limiter les hospitalisations
66	Ehpad	Renforcer la traçabilité sur l'évolution du pansement par la prise de photos	Améliorer la prise en charge médicale Garantir le confort des personnes accueillies
67	Ehpad	Considérer la systématisation d'un bilan annuel dentaire sur site	Promouvoir la santé buccale et l'autonomie des personnes accueillies Garantir l'accès aux soins y compris aux personnes défavorisées
68	Ehpad	Mener une réflexion sur l'utilisation du MNA simplifié	Adapter les outils et leur efficacité Lutter contre la dénutrition
69	Ehpad	Poursuivre les travaux menés autour de la dénutrition des personnes présentant des troubles de type Alzheimer et des troubles de la	Lutter contre la dénutrition Améliorer la prise en charge de la personne atteinte de troubles de type Alzheimer

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
		déglutition	
70	Ehpad	Adapter les outils de prévention (douleur, troubles du comportement)	Renforcer l'efficacité des outils de prise en charge Adapter ces outils au contexte local
71	Ehpad	Elaborer un projet autour de la nutrition spécifique aux PHV	Lutter contre la dénutrition Améliorer la prise en charge de la personne handicapée vieillissante
72	FH	Mettre en place des ateliers de prévention en lien avec la santé (obésité, addiction...)	Sensibiliser les personnes accueillies sur les risques sanitaires Réduire ces risques dans la prise en charge
<b>2.3 Cadre de vie, sécurité des usagers et gestion des risques</b>			
<b>2.4 Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement social ou professionnel</b>			
89	FH/FVIE	Réaliser le planning des entretiens récurrents des espaces privatifs et collectifs	Garantir la propreté des locaux
90	Ehpad	Définir les possibilités d'orientation des personnes en sortie de l'unité sécurisée	Fluidifier le parcours de la personne accueillie Adapter sa prise en charge à l'évolution de ses capacités Coordonner la création de l'unité sécurisée
91	Ehpad	Augmenter le temps d'intervention du secteur psychiatrique auprès de l'unité sécurisée	Sécuriser et améliorer l'accompagnement des personnes accueillies
92	Ehpad	Rechercher des formations adaptées pour les professionnels suite à la création des 2 unités	Renforcer la formation de la psychologue en matière de maladies cognitives Former les animatrices aux ateliers spécifiques aux personnes atteintes de troubles cognitifs Renforcer la formation des AS/ASH aux questions de vieillissement de personnes handicapées
93	Ehpad	Elaborer des outils de communication susceptibles de faciliter l'expression de l'état somatique et psychologique de la personne	Favoriser l'expression et la participation de la personne accueillie Promouvoir les interactions
94	Ehpad	Mettre en place une commission animation	Favoriser la participation des familles au programme d'animation et à l'animation d'activité
95	FH	Evaluer la pertinence de la grille de compétences du CREAL Bourgogne et l'adapter le cas échéant	Créer des outils permettant d'améliorer et personnaliser la prise en charge
<b>2.5 Personnalisation de l'accompagnement</b>			
105	Ehpad	Mener une réflexion autour de l'accueil de couples	Prendre en compte les couples dans le cadre de la reconstruction de l'Ehpad
106	Ehpad	Définir le rôle et la place des référents et écrire un document sur leur mission	Promouvoir un positionnement professionnel commun et partagé Renforcer la place des référents et leur rôle
107	Ehpad	Réaliser un bilan écrit de chaque entrée et accueil temporaire	Assurer la traçabilité du suivi des personnes accueillies
108	Ehpad	Mettre en œuvre la formation manger main pour l'équipe cuisine	Adapter la prise en charge et garantir l'autonomie

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
			Lutter contre les risques de dénutrition Développer les compétences des professionnels de cuisine
109	FH	Harmoniser les missions de référents sur les 2 sites	Promouvoir un positionnement professionnel commun et partagé
110	FVIE	Mettre en place un tutorat pendant la période d'intégration	Faciliter l'intégration des nouvelles personnes accueillies
111	FVIE	Renforcer la convivialité du temps de l'accueil (pot de bienvenue, fleurs...)	Faciliter l'intégration des nouvelles personnes accueillies
112	FVIE	Formaliser la place du référent dans le cadre du PP	Promouvoir un positionnement professionnel commun et partagé Garantir la traçabilité
<b>2.5 Accompagnement de la fin de vie</b>			
114	Ehpad	Former les professionnels de l'unité PHV à l'accompagnement de la fin de vie	Adapter la prise en charge au public accueilli
115	FVIE	Définir l'accompagnement à la fin de vie et les décès	Améliorer la qualité de la prise en charge Développer les compétences des professionnels Prendre en compte le vieillissement des personnes accueillies
<b>DOMAINE 3 LE MANAGEMENT DES RESSOURCES</b>			
<b>3.1 Ressources humaines</b>			
<b>3.2 Système d'information et de communication</b>			
140	Ehpad	Mettre en place une plaquette de communication autour de l'unité sécurisée	Faire connaître auprès des différents partenaires et du public cette nouvelle unité à sa création
<b>3.3 Ressources budgétaires et financières</b>			
161	FH	Différencier les missions entre éducateurs spécialisés et AMP	Valoriser les compétences des professionnels Améliorer la qualité de la prise en charge
<b>DOMAINE 4 L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT</b>			
<b>4.1 Insertion dans le contexte territorial</b>			
164	Ehpad	Développer les partenariats spécifiques aux PHV	Améliorer le fonctionnement de la nouvelle unité Etayer l'offre et les compétences disponibles pour répondre aux besoins spécifiques des PHV
165	Ehpad	Développer les interventions des bénévoles au sein de l'Ehpad	Favoriser l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur Etayer la prise en charge des résidents

## PLAN D'AMELIORATION DE LA QUALITE EPAS 65 POLE DOMICILE

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
<b>DOMAINE 1 - MISSIONS DU SERVICE</b>			
<b>Dimension 1.1 Stratégie projet d'établissement</b>			
9	SAVS	Définir des indicateurs de suivi de l'activité pertinents	Améliorer et ajuster la prise en charge à l'évolution des besoins
10	SAVS	Transformer des places FH en places SAVS sur le site de Lannemezan	Prendre en compte l'autonomie croissante des personnes prises en charge
11	SMP	Redéfinir le périmètre d'intervention du service	Réfléchir au renouvellement de la convention avec l'Ehpad Curie Sembries Intégrer au gré des renouvellements les mesures de protection du site de Lannemezan
<b>Dimension 1.2 – Démarche qualité évaluation</b>			
26	SAVS	Harmoniser les pratiques d'admission sur les différents sites	Mettre en place un dossier d'admission complet et adapté Mettre en place un outil de suivi des demandes d'admission
27	SAVS	Mettre à jour le DIPC	Elaborer l'avenant au DIPC
28	SMP/SAVS	Mettre en place des questionnaires de satisfaction annuels	Garantir le respect des droits Améliorer la prise en charge en associant les personnes accueillies
29	SAVS	Harmoniser les outils remis lors de l'accueil	Garantir l'accessibilité et la compréhension des documents Favoriser l'intégration des nouvelles personnes accueillies
30	SAVS	Ecrire une procédure de fin d'accompagnement	Inclure les modalités de transfert d'une prise en charge
31	SMP	Elaborer une procédure en cas de décès	Garantir le respect des droits de la personne accueillie Coordonner le travail des professionnels
32	SMP	Elaborer un DIPM	Elaborer l'avenant au DIPM
33	SMP	Elaborer la procédure des hospitalisations sans consentement	Coordonner le travail des professionnels Garantir le respect du cadre réglementaire

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
<b>Dimension 1.3 – Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance</b>			
40	SAVS	Mettre en place une formation sur la prévention des risques de maltraitance à domicile	Développer les connaissances des professionnels Prévenir la maltraitance à domicile
<b>DOMAINE 2 LE RESPECT DES DROITS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE</b>			
<b>2.1 Garantie des droits individuels et collectifs</b>			
54	SAVS	Mettre en place des projets spécifiques coordonnés par la CESF	Valoriser les compétences des professionnels Améliorer la prise en charge des bénéficiaires
55	SAVS	Finaliser la grille d'évaluation d'entretien	Développer de nouveaux outils de travail pour personnaliser la prise en charge
56	SAVS	Externaliser les locaux du SAVS	Garantir le respect des droits des bénéficiaires
57	SMP	Déterminer les modalités d'association des personnes protégées au fonctionnement du service	Améliorer la participation des personnes protégées
<b>2.2 Prévention des risques inhérents à la santé et à la vulnérabilité</b>			
73	SAVS	Renforcer les partenariats formalisés dans le domaine de la santé	Repérer des personnes ressources Garantir l'accès aux soins
74	SMP	Poursuivre la réflexion sur les autorisations de soin	Respecter le cadre légal et ses évolutions
<b>2.3 Cadre de vie, sécurité des usagers et gestion des risques</b>			
83	EHPAD	Prévoir une organisation pour la gestion du mobilier dans le cadre de la reconstruction	Faciliter la personnalisation pour les résidents de leur lieu de vie dans le cadre de la reconstruction Prévoir des espaces de stockages et une traçabilité
84	EHPAD	Coordonner l'entretien des chambres PHV avec l'équipe hôtelière	Promouvoir l'autonomie des personnes Adapter la prise en charge au public accueilli
85	FVIE	Assurer l'accessibilité du bâti	Respecter le cadre légal Améliorer le cadre de vie
<b>2.4 Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement social ou professionnel</b>			
96	SAVS	Consolider les connaissances des professionnels dans l'accompagnement des personnes atteintes de handicap psychique	Personnaliser l'accompagnement proposé Améliorer la posture professionnelle aux spécificités et besoins des bénéficiaires
97	SMP	Développer le partage de temps technique sur le pôle domicile	Renforcer et valoriser les compétences des professionnels
98	SMP	Former la mandataire à la prise en charge des personnes souffrant de maladies neurodégénératives	Améliorer la posture professionnelle aux spécificités et besoins des bénéficiaires Développer les compétences de la mandataire dans le cadre de l'extension des mesures de son service
<b>2.5 Personnalisation de l'accompagnement</b>			
113	SAVS	Définir le rôle du référent au SAVS	Promouvoir un positionnement professionnel commun et partagé
<b>2.5 Accompagnement de la fin de vie</b>			
116	SMP	Généraliser le recueil des directives anticipées	Respecter le cadre réglementaire Favoriser l'expression de la personne protégée

N°	SERVICE	ACTIONS	EFFETS ATTENDUS
<b>DOMAINE 3 LE MANAGEMENT DES RESSOURCES</b>			
<b>3.1 Ressources humaines</b>			
126	SAVS	Evaluer la pertinence du système de réunions	Coordonner l'action des professionnels Garantir la qualité de la prise en charge des bénéficiaires
127	SAVS	Interroger les horaires au regard des besoins des personnes accueillies	Améliorer l'organisation du travail et la prise en charge Garantir la qualité et la continuité de la prise en charge des bénéficiaires
128	SAVS	Renforcer la traçabilité et les écrits professionnels	Améliorer le suivi des bénéficiaires
129	SMP	Former les secrétaires en assistantes tutélaires	Développer les compétences des professionnels
<b>3.2 Système d'information et de communication</b>			
141	SMP	Former les secrétaires aux évolutions du logiciel de tutelles	Optimiser le travail des professionnels
142	SMP	Rechercher des modalités de veille juridique	Garantir le respect du cadre légal
143	SMP	Créer des comptes professionnels auprès des organismes sociaux	Optimiser le travail des professionnels
144	SMP	Rechercher les modalités permettant aux secrétaires de se faire connaître des personnes protégées	Améliorer le fonctionnement du service Promouvoir la participation des personnes protégées
145	SMP	Créer une plaquette de présentation du service	Faire connaître le service auprès des différents partenaires
<b>3.3 Ressources budgétaires et financières</b>			
<b>DOMAINE 4 L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT</b>			
<b>4.1 Insertion dans le contexte territorial</b>			
166	SAVS	Repérer des acteurs avec lesquels conventionner les relations partenariales	Renforcer les partenariats existants Etayer l'offre et les compétences disponibles pour répondre aux besoins des bénéficiaires

## Glossaire

**AAH** : allocation aux adultes handicapés  
**ADESPA** : Association des directeurs d'établissement et services pour personnes âgées  
**AGEFIPH** : Association de Gestion du Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées  
**AGGIR** : Autonomie Gérontologie groupe iso-ressources  
**AMP** : aide médico-psychologique  
**ANAP** : Agence d'appui à la performance  
**ANDICAT** : Association Nationale des directeurs et des cadres d'Esat  
**ANESM** : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux  
**ANFH** : Association Nationale pour la Formation permanente des personnels Hospitaliers  
**APA** : aide personnalisée à l'autonomie  
**ARS** : Agence Régionale de santé  
**ASLEI** : association de sport et de loisirs d'échanges et d'épanouissement individuel  
**ATHOS** : Association de technologie hospitalière

**CAFERUIS** : certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'intervention sociale  
**CAIH** : centrale d'achats informatiques hospitaliers  
**CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail  
**CDAPH** : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées  
**CCLIN** : Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales  
**CHSCT** : comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail  
**CMUC** : couverture maladie universelle complémentaire  
**CNIL** : Commission nationale de l'informatique et des libertés  
**CPAM** : caisse primaire d'assurance maladie  
**CREAI** : Centre régional d'études, d'actions et d'informations  
**CVS** : conseil de la vie sociale

**DARI** : document d'analyse du risque infectieux  
**DECT** : Digital Enhanced Cordless Telecommunications  
**DIPC** : document individuel de prise en charge  
**DIPM** : Document individuel de protection du majeur  
**DUERP** : document unique d'évaluation des risques professionnels

**ECPA** : Echelle comportementale pour personnes âgées  
**ETP** : équivalent temps plein  
**EVA** : échelle visuelle analogique

**FEI** : fiche d'évènement indésirable  
**FIPHFP** : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

**GEVA** : Guide d'évaluation des besoins en compensation des personnes handicapées

**GES** : gaz à effet de serre  
**GESAT** : Réseau national du secteur protégé et adapté  
**GPMC** : Gestion prévisionnelle des métiers et compétences

**HAD** : Hospitalisation à domicile  
**HACCP** : hazard analysis critical control point  
**HAS** : haute autorité de Santé

**IADL**: instrumental activities of daily living  
**IAS** : infections associées aux soins  
**IDE** : infirmier diplômé d'état  
**IME** : institut médico éducatif

**MAIA** : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie  
**MCO** : médecine, chirurgie, obstétrique  
**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
**MNA** : Mini nutritionnal assesment  
**MMSE** : Mini mental state examination

**Propias** : programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins

**NPI-ES** : Inventaire neurologique pour l'équipe soignante

**RABC** : Risk analysis and biocontamination control  
**RSA** : revenu de solidarité active

**SDSL** : Symmetric Digital Subscriber Line  
**SMIC** : salaire minimum de croissance  
**SSR** : soins de suite et de réadaptation