

Projet d'Établissement 2021-2025

Version amendée novembre 2023

Résidences *Les Ligériennes*

Siège social : 3 rue Adrien Meslier
49170 SAINT GEORGES SUR LOIRE
www.lesligeriennes.fr - Finess : 490002334

POURQUOI UN PROJET D'ÉTABLISSEMENT AMENDÉ ?



Raison n° 1 : Une nouvelle structure géographique

La Résidence *Les Hauts du Château*, EHPAD de Champtocé sur Loire, a intégré l'entité juridique Résidences *Les Ligériennes* le 1^{er} janvier 2022. Cette structure n'apparaissait donc pas dans le Projet d'Établissement 2021-2025 des Résidences *Les Ligériennes*.

Le Projet d'Établissement de la Résidence *Les Hauts du Château* est arrivé à échéance en décembre 2020.

Raison n° 2 : Le plan de promotion de la bientraitance et de lutte contre les maltraitances

Les Résidences *Les Ligériennes* mènent des actions en faveur de la bientraitance et contre les maltraitances, cependant le plan de promotion de la première et de prévention des secondes n'était pas explicitement formalisé dans le projet d'Établissement 2021-2025.

Raison n° 3 : Le calendrier et les ressources

L'élaboration d'un Projet d'Établissement demande du temps et l'implication de nombreux acteurs. Le Projet d'Établissement 2021-2025 des Résidences *Les Ligériennes* est seulement à mi-parcours et l'évaluation selon le nouveau dispositif de la Haute Autorité en Santé (*cf. paragraphe 1.3.1.*) doit être réalisée au premier semestre 2024.

Ont participé directement ou indirectement à l'amendement du PE : l'équipe de direction, l'équipe d'encadrement, le responsable qualité, des représentants du Conseil de la Vie Sociale, des membres des groupes ressources Humanitude.

Documents internes consultés : PE Champtocé 2016-2020, CPOM Champtocé 2019-2024, CPOM *Ligériennes* 2022-2026, rapport d'évaluation interne Champtocé 2018, plans d'amélioration continus de la qualité.

INTRODUCTION / PRÉAMBULE



Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) du groupement Résidences *Les Ligériennes* sont des établissements publics médico-sociaux autonomes régis par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. Ils ont pour mission d'accueillir et héberger des personnes âgées de plus de 60 ans (sauf dérogation), quels que soient leurs niveaux de dépendance et ressources. Ils sont habilités à l'aide sociale pour l'ensemble de leurs places.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a profondément changé le paysage de l'aide à la personne. En effet, l'objectif premier de cette loi est de replacer l'utilisateur au cœur du système dont il bénéficie en promouvant ses droits, son autonomie, la protection de sa personne.

Afin de garantir l'exercice effectif de ces droits, la loi du 2 janvier 2002 a défini de nouvelles obligations pour les acteurs du secteur social et médico-social. Elle impose notamment de décliner et de remettre à chaque usager un certain nombre de documents institutionnels : **livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la personne accueillie.**

Ces documents, ainsi que la mise en place d'une instance spécifique à destination des usagers, le **Conseil de la Vie Sociale**, œuvrent pour la diffusion de l'information auprès de chaque personne accueillie et de tout professionnel intervenant dans les structures.

Le Projet d'Établissement vient compléter de façon plus approfondie ces éléments, et pour chaque établissement ou service social ou médico-social, « définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Le Projet d'Établissement est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure¹.

Le Projet d'Établissement a deux finalités principales :

- « Définir le positionnement institutionnel de l'établissement et indiquer les évolutions en termes de public et de missions,
- Donner des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité et conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble »².

Le Projet d'Établissement s'appuie sur les documents officiels et contractuels tels que les arrêtés d'autorisation, les conventions administratives identifiant les missions de l'établissement, les documents de programmation, les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Quels sont les principes fondamentaux du Projet d'Établissement ?

- **Un document de référence** : le Projet d'Établissement permet, à un instant T, de fixer les principes d'action et les orientations stratégiques pour les 5 ans à venir.
- **Un document interactif** : il fournit les données de base pour les Évaluations Interne et Externe (démarches obligatoires pour les établissements) et il se nourrit des conclusions de ces évaluations par le biais de pistes d'amélioration, d'outils d'analyse et de tableaux de bord.
- **Un document évolutif** : de par sa périodicité (évaluable tous les cinq ans), il évolue au gré des besoins des usagers, des nouveaux modes de gouvernance et de son environnement externe.
- **Un document de participation active** : le Projet d'Établissement est le résultat d'un engagement de la direction, d'une participation des professionnels de la structure, de ses usagers et de ses partenaires et bénévoles.

Le Projet d'Établissement permet de décliner les valeurs premières et incontournables qui guideront l'action de l'ensemble des professionnels dans l'activité quotidienne auprès des personnes accueillies. Il est le fruit d'une réflexion globale sur le sens et la nécessaire évolution des conditions d'accueil dans nos structures. Les valeurs sont déclinées au sein de chaque volet du Projet d'Établissement en lien avec les thématiques abordées.

¹ ANESM – Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles – Mai 2010 : « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », page 11.

² ANESM – Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles – Mai 2010 : « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », page 12.

SOMMAIRE

POURQUOI UN PROJET D'ÉTABLISSEMENT AMENDÉ ?	2
INTRODUCTION / PRÉAMBULE	3
TABLE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	7
PARTIE 1 : PRÉSENTATION ET DÉMARCHE	8
1.1. Les Résidences <i>Les Ligériennes</i>	8
1.1.1. La Résidence <i>Les Hauts du Château</i>	9
1.1.2. La Résidence <i>Landeronde</i>	9
1.1.3. La Résidence <i>Le Havre Ligérien</i>	10
1.1.4. La Résidence <i>Émile Dubois d'Angers</i>	10
1.1.5. La Résidence <i>Art&Loire</i>	11
1.1.6. Capacités d'accueil et services proposés par les différents sites	11
1.1.7. Les principes d'intervention de l'établissement : valeurs et paradoxes	12
1.2. L'intégration et l'ouverture sur le territoire	14
1.2.1. Le diagnostic démographique du territoire	14
1.2.2. Le schéma départemental	15
1.2.3. Le projet régional de santé : schéma régional d'organisation médico-sociale	15
1.2.4. Les conventions et partenariats établis	17
1.3. La démarche « Projet d'Établissement »	20
1.3.1. La temporalité : articulation avec les Évaluations Internes, Externes et le CPOM	20
1.3.2. La méthodologie d'élaboration et de validation	21
1.3.3. La mise en œuvre : fiches actions et tableau de bord	22
PARTIE 2 : ORIENTATIONS STRATÉGIQUES & SYSTÈME D'INFORMATION	24
2.1. Le bilan 2015-2019	24
2.2. Les orientations stratégiques 2021-2025	26
2.2.1. Améliorer le cadre de vie et développer les services	26
2.2.2. Soutenir le maintien à domicile	27
2.2.3. Conforter et développer l'accueil spécifique des maladies neurodégénératives	28
2.2.4. Améliorer la communication interne et externe	28
2.2.5. Développer la démarche de développement durable	29
2.3. Le système d'information	32
2.3.1. Renforcer la sécurité du système informatique	32
2.3.2. Élargir l'accès à Internet	33
2.3.3. Développer la communication distante et les échanges numériques	33
2.3.4. Faciliter l'interopérabilité	34
PARTIE 3 : POLITIQUE QUALITÉ, BIEN-TRAITANCE & GESTION DES RISQUES	36
3.1. L'engagement de la direction et les moyens	36

3.2. Le bilan 2015-2019	37
3.3. Les orientations 2021-2025	40
3.3.1. Développer la culture qualité et gestion des risques	40
3.3.2. Accompagner les démarches visant à prévenir les risques	41
3.3.3. Promouvoir la bientraitance et prévenir les maltraitements	43
3.3.4. Renforcer la dynamique d'évaluation et d'amélioration continue.....	46
PARTIE 4 : PROJET DE VIE, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS	48
4.1. Le bilan 2015-2019.....	49
4.2. Procurer les soins sans utiliser la force	51
4.2.1. Valoriser l'accueil pour faciliter le consentement	52
4.2.2. Connaître et s'adapter pour un accompagnement plus personnalisé	54
4.2.3. Prévenir et gérer les comportements d'agitation pathologique	55
4.2.4. Encadrer l'usage des contentions physiques passives.....	57
4.3. Défendre l'intimité et la singularité	59
4.3.1. Respecter le domicile et l'intimité du résident.....	59
4.3.2. Respecter l'identité et la citoyenneté.....	60
4.3.3. Respecter le sommeil du résident	61
4.4. Vivre et mourir debout	61
4.4.1. Pratiquer la verticalité.....	62
4.4.2. Prévenir les chutes et accompagner le résident chuteur ou à risque	63
4.4.3. Prévenir et soigner les affections favorisant le syndrome de glissement	64
4.4.4. Accompagner la fin de vie.....	67
4.5. Prôner l'ouverture vers l'extérieur	68
4.5.1. Favoriser les regards extérieurs.....	69
4.5.2. Entretenir les liens familiaux.....	71
4.5.3. Entretenir les liens sociaux et culturels	72
4.6. Assurer les bonnes conditions de vie des résidents	73
4.6.1. Animer le quotidien du résident.....	73
4.6.2. Favoriser le plaisir de manger	74
4.6.3. Permettre aux résidents d'aller et venir librement	75
PARTIE 5 : PROJET SOCIAL	78
5.1. Le bilan 2015-2019.....	78
5.2. Les orientations 2021-2025	80
5.2.1. Développer le dialogue social	80
5.2.2. Accompagner les parcours professionnels	81
5.2.3. Favoriser le développement des compétences des professionnels	82
5.2.4. Renforcer la qualité de vie au travail	83
ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DES OBJECTIFS & FICHES ACTIONS	85

TABLE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACEP 49 :	Association des Centres hospitaliers locaux et EHPAD Publics du Maine & Loire	EMASSP :	Équipe Mobile d'Accompagnement en Soins de Support et Palliatifs
AMP :	Aide Médico-Psychologique	EOH :	Équipe Opérationnelle d'Hygiène
ANESM :	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médicosociaux	EPP :	Évaluation des Pratiques Professionnelles
ANJELIN :	Structure d'appui locale Anjou Éviction et Lutte contre les Infections Nosocomiales	F3SCT :	Formation Spécialisée pour la Santé, la Sécurité et les Conditions de Travail
ARS :	Agence Régionale de Santé	GIR :	Groupe ISO Ressource (évaluation du degré d'autonomie d'un résident)
ASG :	Assistant de Soins en Gériologie	GPO :	Group Policy Objects (fonctions de gestion centralisée Microsoft)
CAPL :	Commission Administrative Paritaire Locale	GREPHH :	Groupe d'Évaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière
CASF :	Code de l'Action Sociale et des Familles	HAD :	Hospitalisation À Domicile
CESAME :	Centre de Santé Mentale	HAS :	Haute Autorité de Santé
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire	MAIA :	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer
CLAN :	Comité de Liaison Alimentation Nutrition	PAP :	Projet d'accompagnement personnalisé
CLIC :	Centre Local d'Information et de Coordination	PASA :	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
CLUD :	Comité de Lutte contre la Douleur	PMS :	Plan de maîtrise sanitaire
CMP :	Centre Médico-Psychologique	PSE :	Plan de sécurisation d'établissement
CNIL :	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés	QualiRel Santé :	Réseau pour la qualité et la gestion des risques en santé des établissements des Pays de Loire
CPOM :	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	RABC :	Risk Analysis and Biological Control (démarche hygiène et qualité en blanchisserie)
CSE :	Comité Social d'Établissement	RGPD :	Règlement Général sur la Protection des Données
CTE :	Comité Technique d'Établissement	SESSAD :	Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile
CVS :	Conseil de la Vie Sociale	SSIAD :	Service de Soins Infirmiers À Domicile
DARI :	Document d'Analyse de la maîtrise du Risque Infectieux	UHR :	Unité d'Hébergement Renforcé
DASRI :	Déchets d'activité de soins à risque infectieux	UPAD :	Unité pour Personnes Âgées Désorientées
DLU :	Dossier de Liaison Unique	UPHA :	Unité pour Personnes Handicapées Âgées
DPC :	Développement Personnel Continu	UPHV :	Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes
DPO :	Data Protection Officer (Délégué à la protection des données)	USLD :	Unité de Soins Longue Durée
EHPAD :	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes		

PARTIE 1 : PRÉSENTATION ET DÉMARCHÉ

1.1. Les Résidences *Les Ligériennes*



La Résidence *Art&Loire* à Saint Georges sur Loire, la Résidence *Les Hauts du Château* à Champocé sur Loire, la Résidence *Landeronde* à La Possonnière, la Résidence *Le Havre Ligérien* à Montjean sur Loire et la Résidence *Émile Duboys d'Angers* à Savennières, conduisent depuis 2007 une politique de coopération sur leur territoire d'intervention, traduite par la réalisation d'actions communes :

- mise en place d'un plan d'animation inter-établissements dès 2008,
- création fin 2010 d'un comité de lutte contre la douleur (CLUD) inter-établissements puis en 2011 d'un comité de liaison alimentation nutrition inter-établissements,
- partages de postes dès 2008 (qualificienne, psychologue, ergothérapeute...),
- travail collectif sur la qualité par l'intermédiaire de la responsable qualité,
- échanges de protocoles et autres documents entre les établissements.

Afin de consolider ses liens de coopération, **une convention de direction commune** a été signée le 01/05/2012 par les Présidents des Conseils d'Administration et les Directeurs de trois des cinq établissements susvisés, à savoir la Résidence *Art&Loire* à Saint Georges sur Loire, la Résidence *Landeronde* à La Possonnière et la Résidence *Émile Duboys d'Angers* à Savennières.

Au 01/01/2014, un avenant à la convention de direction commune a été signé pour y intégrer la Résidence *Le Havre Ligérien* de Montjean sur Loire.

Au 01/01/2015, **la fusion administrative** de la Résidence *Art&Loire* à Saint Georges sur Loire, la Résidence *Landeronde* à La Possonnière et la Résidence *Émile Duboys d'Angers* à Savennières, est actée pour ainsi former les Résidences *Les Ligériennes*. Un projet d'établissement des Résidences *Les Ligériennes* nouvellement constituées est élaboré pour la période 2015-2019, avec pour objectif principal de diversifier l'offre de service et développer un pôle gérontologique de proximité.

La création de ce pôle médico-social multi sites permet de répondre de manière plus adaptée aux nécessaires évolutions attendues des services d'hébergement pour personnes âgées. Ce regroupement a également facilité et sécurisé la gestion organisationnelle et financière des structures. Ainsi constitué, ce pôle gérontologique de proximité propose aujourd'hui des services à destination des personnes âgées à domicile, sous la forme de structures de répit, et également des unités d'accueil spécialisées sur une partie de la capacité d'accueil de chaque site : unités pour personnes âgées désorientées (UPAD), pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), accueil de jour, hébergement temporaire...

Cette diversification de l'offre de service permet également la formation de personnels dédiés au fonctionnement spécifique de chaque service, une fluidification du parcours des personnes en perte d'autonomie et le maintien de la proximité géographique.

Au 01/01/2018, la Résidence *Le Havre Ligérien* de Montjean sur Loire fusionne à son tour avec les Résidences *Les Ligériennes*.

Le 20/09/2021, Mme Sylvie DIETERLEN est nommée directrice par intérim de la Résidence *Les Hauts du Château*, à Champtocé sur Loire, ce qui amène une nouvelle fusion administrative le 01/01/2022.

1.1.1. La Résidence *Les Hauts du Château*

Historique

Créée en 1947, la structure est pendant 20 ans un préventorium pour patients atteints de primo-infection tuberculeuse. En 1967, elle devient une maison de retraite publique puis un EHPAD en 2006 suite à la signature de la convention tripartite de première génération. Après une seconde convention tripartite, la résidence signe son premier contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'Agence Régionale de Santé et le Conseil du département du Maine et Loire en août 2019.

Fin 2007, un projet de restructuration est lancé impliquant la construction d'une nouvelle aile, la réhabilitation d'une partie du bâtiment originel et la destruction de l'aile la plus vétuste au profit d'un espace vert intergénérationnel. Les travaux commencent en 2010 et s'achèvent en 2014.

Situation géographique

Champtocé sur Loire est une commune de plus de 1700 habitants, située à environ 30 km d'Angers sur l'axe Angers- Nantes. Elle dispose de commerces de proximité et d'un cabinet médical, d'une gare ferroviaire en activité et d'une desserte de bus.

La Résidence *Les Hauts du Château* est construite au cœur du bourg, aux abords des ruines du château de Gilles de Rais, dit « Barbe Bleue ».

1.1.2. La Résidence *Landeronde*

Historique

Installée dans les maisons de Mlle Marie BARBARIN en 1956 puis entièrement reconstruite et dénommée *Landeronde* par son inauguration du 02/05/1968, la maison de retraite s'agrandit en 1994 et sa restructuration se termine en 1996. Le 01/01/2009, une direction commune avec la maison de retraite de Savennières est votée par les conseils d'administration respectifs. La résidence devient EHPAD en 2003 par la signature de sa première convention tripartite.

Un projet d'agrandissement de la structure a été achevé en 2013. Des travaux de rénovation des circulations ont été réalisés en 2018.

Situation géographique

La Résidence *Landeronde* est située sur la commune de La Possonnière, à 18 km d'Angers gare, 10 km de Chalonnes sur Loire et 7 km de Saint Georges sur Loire. La commune dispose de commerces de proximité, d'un cabinet médical, d'infirmiers libéraux, d'un kinésithérapeute, d'une pharmacie.

Chaque jour, des trains et bus de l'agglomération angevine desservent la commune.

1.1.3. La Résidence *Le Havre Ligérien*

Historique

La naissance de l'établissement, alors nommé « Hôpital-Hospice », semble datée de 1876. Le premier pensionnaire est accueilli le 20/02/1911. En 1982, la structure, devenue « maison de retraite », s'agrandit d'un nouveau bâtiment et accueille 52 résidents en chambres individuelles ou doubles.

En 2006, un projet de reconstruction totale est décidé, en lien avec le bailleur de l'établissement, Habitat 49. Rebaptisée Résidence *Le Havre Ligérien*, la nouvelle structure ouvre en juin 2010. Elle est désormais un EHPAD offrant, dans un environnement verdoyant, 60 lits d'hébergement permanent dont 10 en unité fermée (UPAD) permettant d'accueillir des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées.

Situation géographique

Montjean sur Loire est une commune d'un peu plus de 3 000 habitants, située au bord de la Loire, à environ 30 kilomètres d'Angers et 65 kilomètres de Nantes. Le tourisme y est développé au travers de symposium de sculptures monumentales, d'expositions de peintures, d'activités telles que « La Loire à vélo », etc. Aujourd'hui rattachée à la ville de Mauges sur Loire, la commune relève du canton de Saint Florent Le Vieil.

La Résidence *Le Havre Ligérien* est implantée en retrait de la route principale menant à Chalonnes sur Loire, sur une superficie d'un hectare. Cette parcelle est située sur les hauteurs de la commune, dans un quartier calme et résidentiel composé de logements individuels et de maisons « Vivre son âge ».

1.1.4. La Résidence *Émile Duboys d'Angers*

Historique

Cet établissement entièrement construit à neuf a ouvert ses portes en mars 2001. Il succède à une maison de retraite longtemps installée dans une maison bourgeoise, devenue trop vétuste pour assurer un hébergement digne et sécurisant. Pendant quelques années, l'établissement a accueilli en majorité une population d'origine psychiatrique, provenant du Centre de Santé Mentale (CESAME) d'Angers.

Cette maison de retraite publique offre un cadre de vie et un confort aux résidents, elle devient EHPAD par la signature de sa première convention tripartite en novembre 2003.

Situation géographique

La Résidence *Émile Duboys d'Angers* est située dans le bourg de la commune de Savennières, 1 388 habitants, à 20 km d'Angers, 12 km de Chalonnes sur Loire et 10 km de Saint Georges sur Loire.

La commune dispose de commerces de proximité et d'un cabinet médical.

1.1.5. La Résidence *Art&Loire*

Historique

L'EHPAD *Saint-Louis*, personne morale rattachée au statut de la Fonction Publique Hospitalière, est implanté sur la commune de Saint Georges sur Loire proche d'Angers.

Par testament du 09/12/1904, Madame Marie Joséphine MESLIER épouse de Louis COTTE de JUMILLY, fait don à la commune d'une propriété aux fins expresses de créer un hôpital hospice dénommé « HOPITAL HOSPICE SAINT-LOUIS ROI DE FRANCE » et destiné à « servir principalement aux vieillards des deux sexes, aux enfants délaissés et aux malades de la commune quand il y a lieu ».

Un décret présidentiel de Monsieur MILLERAND, daté du 22/06/1921, autorise la création d'un hôpital hospice. Les premiers pensionnaires occupent les lieux le 10/03/1928.

Au bâtiment initial, il est adjoint une maison de retraite, inaugurée en octobre 1969, pour une capacité de 69 lits. Cette même année, il est également envisagé la création d'une infirmerie destinée à recevoir les pensionnaires malades. La création d'un service de médecine est donc décidée dans une construction neuve annexée aux bâtiments existants. Le nouveau bâtiment est inauguré en 1976 pour un service de médecine complété en 1989 par une unité de soins longue durée (USLD).

Le 28/06/1995, un arrêté préfectoral reconnaît le statut de l'établissement comme hôpital local, comprenant un service de médecine de 15 lits, une unité de soins longue durée de 10 lits et une maison de retraite de 91 lits dont 38 lits de section de cure médicale.

Au 01/01/2009, les lits d'USLD sont transformés en lits d'EHPAD. Le 1^{er} mars 2013, l'activité sanitaire cesse et l'Hôpital Local prend le statut d'EHPAD. Un service d'accueil de jour est installé au rez-de-chaussée du bâtiment abritant jusqu'alors les lits de médecine.

Les locaux devenant vétustes, un projet de reconstruction total sur un nouveau site est lancé en 2012. Les travaux de reconstruction totale débutent en 2015 et s'achèvent en décembre 2016. L'EHPAD *Saint Louis* est rebaptisé Résidence *Art&Loire*.

Situation géographique

La Résidence *Art&Loire* est implantée au sud de la commune, à environ 1700 mètres du centre bourg et 650 mètres du supermarché et de sa cafétéria. Un projet d'aménagement est en cours de réflexion au niveau de la mairie afin d'améliorer l'accessibilité entre l'EHPAD et la zone commerciale.

1.1.6. Capacités d'accueil et services proposés par les différents sites

L'arrêté n° ARS-PDL/028-2021/49 en date du 31/12/2021 autorise les Résidences *Les Ligériennes* à fonctionner pour une capacité de 323 lits d'hébergement permanent dont une partie en UPAD, 6 lits d'hébergement temporaire, 14 places de PASA et 6 places d'accueil de jour. Ces lits et places sont répartis selon le schémas en page 8.

Les moyens attribués pour le fonctionnement de ces lits et places sont ceux des CPOM signés :

- le 05/05/2022 pour les Résidences *Art&Loire*, *Landeronde*, *Le Havre Ligérien* et *Émile Duboys d'Angers*,
- le 01/08/2019 pour la Résidence *Le Hauts du Château*.

En 2014, le comité de pilotage Humanitude des Résidences *Les Ligériennes* avait énoncé 9 valeurs, affichées notamment dans le Projet d'Établissement 2015-2019.



En 2019, le comité de pilotage Humanitude s'est interrogé de nouveau sur ces valeurs et surtout sur le sens donné à chacune. De cette réflexion sont ressorties 3 grandes valeurs impliquant les 6 autres : le professionnalisme, la singularité, les libertés.

Les critères associés à ces valeurs et les paradoxes générés sont déclinés ci-après.

✓ **Professionalisme :**

Il est exigé de tous les professionnels de la structure :

- d'avoir une capacité d'adaptation aux besoins du résident,
- de respecter les procédures de l'établissement,
- de participer aux projets institutionnels,
- d'encadrer les nouveaux professionnels et de leur transmettre les valeurs de l'établissement,
- de s'informer et de se former,
- d'avoir une écoute active des résidents et de ses collègues,
- d'être ponctuel.

✓ **Libertés :**

- L'établissement n'impose ni heure de visites, ni heure de retour en cas de sortie ;
- L'établissement cherche à maintenir un équilibre entre la liberté d'aller et venir des personnes accueillies et le devoir de sécurité et surveillance qui lui incombe, notamment pour les personnes présentant des troubles du comportement (accès sécurisés en sortie, prise en compte du projet d'accompagnement personnalisé, échanges avec les familles, traçabilité dans le dossier de soins) ;
- L'établissement reconnaît la vie affective et intime des résidents, en sensibilisant les familles et les professionnels sur le sujet et en réfléchissant collectivement aux situations posant des problèmes éthiques (notamment sur la dimension du consentement pour les personnes désorientées) ;
- L'établissement choisit de limiter le recours à la contention pour les personnes déambulantes et de ne pas limiter leurs déplacements dans l'enceinte des structures. Il met en place des mesures de prévention des chutes, de l'épuisement, de la dénutrition et de la déshydratation liées à cette hyperactivité ;
- L'établissement choisit de laisser au résident autonome la liberté de gérer lui-même ses médicaments s'il le souhaite ;
- L'établissement respecte les volontés du résident concernant les soins appliqués, y compris s'ils sont opposés à l'avis médical.

✓ **Singularité :**

- L'établissement s'attache à respecter au maximum les choix de chaque résident dans le cadre d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP). Dans ce cadre, un recueil des habitudes est réalisé ainsi qu'une toilette évaluative. Les heures de lever et de coucher sont adaptées aux habitudes de vie de la personne.

1.2. L'intégration et l'ouverture sur le territoire

1.2.1. Le diagnostic démographique du territoire

Les données ci-dessous sont issues du portrait médico-social des territoires (PMST) élaboré par le département du Maine-et-Loire.

Éléments sociodémographiques généraux

- ✓ Sur plus de 800 000 habitants en Maine et Loire, 193 000 ont plus de 60 ans (*cf. tableau 1 ci-après*).
- ✓ La part des plus de 60 ans dans la population départementale, comme la part des plus de 75 ans, est proche de la moyenne nationale.

Tableau 1 : Démographie des personnes âgées en Maine-et-Loire

Indicateurs sociodémographiques (60-74 ans pour le Maine-et-Loire : 116 659) (60-74 ans pour la France métropolitaine : 10 010 730)	Département du Maine & Loire	France métropolitaine
Population totale	805 888	65 907 160
Population de + de 60 ans	193 098	16 069 641
Part de la population de + de 60 ans	24 %	24,4 %
Population de + de 75 ans	76 439	6 058 911
Part de la population de + de 75 ans	9,5%	9,2 %
Rapport entre + de 75 ans et 60-74 ans	0,65	0,64

Source : fichier détail Insee recensement 2014

Tableau 2 : Évolution de la population âgée en Maine-et-Loire

Indicateurs sociodémographiques	En 2013	En 2050
Population totale	800 000	985 000
Population de + de 60 ans	188 000	308 300
Part de la population de + de 60 ans	23,5 %	33 %
Population de + de 75 ans	74 400	155 600
Part de la population de + de 75 ans	9,3 %	15,8 %
Rapport entre + de 75 ans et 60-74 ans	0,65	0,6

Source : fichier détail Insee recensement 2014

- ✓ La part de la population de plus de 60 ans va évoluer d'environ un quart aujourd'hui à un tiers en 2050 (*cf. tableau 2 ci-avant*).
- ✓ La part des plus de 75 ans va quant à elle progresser de 9 à 16 %.

1.2.2. Le schéma départemental

Les orientations du Schéma Départemental de l'autonomie du Maine et Loire 2017-2021 ont été prises en compte, en particulier sur les axes suivants :

✓ La stratégie de la prévention

- Déployer le plan départemental de prévention dans le cadre de la conférence des financeurs.
- Étudier la faisabilité d'un diagnostic multifactoriel précoce pour les personnes âgées.

✓ La stratégie de l'aide humaine

- Favoriser l'essaimage des bonnes pratiques en matière d'aide humaine d'un territoire à l'autre.
- Contribuer à la coordination entre le soin et l'aide à domicile.
- Renforcer et accompagner les différents dispositifs d'aide aux aidants.
- Accompagner et soutenir les évolutions de l'accueil familial social.

✓ La stratégie de l'intervention à domicile

- Assurer la pluralité des modes d'intervention sur le territoire en réponse aux besoins de la personne.
- Définir et mettre en œuvre une stratégie territoriale pour les SAAD.

✓ La stratégie des établissements

- Actualiser le plan départemental de redéploiement des lits d'EHPAD.
- Utiliser les leviers disponibles pour fluidifier le parcours de vie des personnes en situation de handicap.

1.2.3. Le projet régional de santé : schéma régional d'organisation médico-sociale

Le Projet Régional de Santé 2018-2022 a pour objectif d'améliorer et de préserver la santé, tout en veillant à ce que la réponse soit sûre, de qualité, mieux coordonnée, innovante et pour chaque usager.

Parmi les principaux axes développés dans le PRS, les orientations suivantes pourront participer à la réflexion du Projet d'Établissement des Résidences *Les Ligériennes*.

✓ Renforcer l'observation de la santé

- Coordonner la politique régionale autour de la santé bucco-dentaire.

✓ Soutenir l'engagement des professionnels de santé

- Favoriser l'inscription de la promotion de la santé et de la prévention dans les projets d'établissements.
- Renforcer l'intégration de la prévention dans la pratique des professionnels de santé.
- Accompagner les professionnels de santé dans la définition et la mise en œuvre d'action de prévention.

✓ **Renforcer la prise en compte de la parole de l'utilisateur**

- Promouvoir le développement des espaces usagers au sein des établissements en articulation avec les commissions des usagers.

✓ **L'inclusion**

- Anticiper et prévenir la perte d'autonomie.
- Soutenir les aidants.

✓ **L'accès à la qualité**

- Accompagner l'évolution des projets d'établissement des EHPAD au regard de l'évolution du public accueilli et de ses besoins, et développer la qualité et l'efficacité de l'offre en EHPAD à savoir :
 - Mobiliser l'offre en EHPAD prioritairement pour les personnes relevant de GIR 1 à 4.
 - Organiser le processus d'admissions en recourant systématiquement au logiciel ViaTrajectoire.
 - Mettre en œuvre dans chaque EHPAD une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour accompagner les professionnels à l'évolution des publics.
 - Mettre en œuvre dans chaque établissement un accès à l'expertise, un accès à des équipes mobiles territorialisées permettant un soutien des équipes dans les situations complexes ou lourdes, un accès à une compétence IDE 24/24, des fonctions mutualisées avec les acteurs du territoire.
- Garantir la soutenabilité collective et individuelle de l'offre en EHPAD tant sur le plan budgétaire et financier :
 - Mettre en place d'un outil cartographique pour partager sur les territoires (EPCI) les enjeux d'investissement en EHPAD.
 - Lier le soutien de l'ARS aux opérations d'investissement.
 - Aux orientations du PRS pour l'évolution de l'offre.
 - À la qualité technique (faisabilité, viabilité, efficacité).
 - À un reste à charge soutenable pour l'utilisateur.
 - À une taille critique d'établissement de 80 lits.
 - À la contribution à l'équilibre de l'offre entre les territoires.
- Adapter les organisations et faire évoluer les prestations servies pour mieux répondre aux besoins de demain :
 - Soutenir les actions en cours et favoriser l'échange de pratiques.
 - Engager les EHPAD à s'ouvrir sur leur environnement et à proposer des prestations gériologiques ou des compétences pour soutenir la vie à domicile (professionnels et usagers).
 - Encourager les EHPAD vers une logique de « prestations » alliant anticipation et prévention de la perte d'autonomie, droit au répit, renforcement de l'inclusion sociale et appui aux interventions des professionnels du domicile.

- *Soutenir les expérimentations et des innovations promouvant un nouveau modèle pour l'EHPAD de demain.*
- Soutenir l'ensemble de ces évolutions à travers un Pacte d'Accompagnement de la Transformation des EHPAD.

✓ **La coordination**

- Repérer les fragilités et les facteurs de risques des personnes âgées :
 - *Organiser sur les territoires la coordination des processus de repérage des personnes âgées ou en situation de fragilité entre les différents opérateurs médico-sociaux et sociaux.*
 - *Dans le cadre des nouvelles organisations en santé inscrire le repérage des facteurs de risques de la personne âgée fragile dans le cadre d'action des CIAP et des CPTS.*
 - *Renforcer la place dans le repérage du médecin traitant et des professionnels de soins du premier recours.*
 - *Développer la formation des professionnels de l'aide à domicile à la prévention de la perte d'autonomie.*
 - *Promouvoir dans les hôpitaux une évaluation de la fragilité et de l'autonomie pour toute personne âgée hospitalisée pour adapter son trajet de soin et préparer sa sortie.*
 - *Construire le projet d'accompagnement et de vie des personnes âgées dans une approche partagée des besoins identifiés et de leurs préférences.*
 - *Orienter les personnes âgées vers des actions de prévention en lien avec les informations des repérages.*
 - *Promouvoir un système d'information plurisectoriel étayé par l'espace numérique régional.*

1.2.4. Les conventions et partenariats établis

Ils se déclinent à plusieurs niveaux, soit par une organisation partenariale des activités, soit par le biais de conventions permettant le déploiement d'expertise sur une thématique donnée ou d'une fonction support en période de crise.

✓ **L'offre sanitaire et médico-sociale de proximité**

Les Résidences *Les Ligériennes* sont liées au Centre Hospitalier de la Corniche Angevine (CHCA) par voie de direction commune depuis le 01/01/2017.

Les deux établissements travaillent depuis cette date en étroite collaboration afin de proposer sur le territoire une offre de soins diversifiée.

Par ailleurs, les deux établissements ont signé une convention dans le cadre du plan de prévention et de gestion en situation de crise (Plan Bleu).

Enfin, les Résidences *Les Ligériennes* ont signé une convention avec le centre hospitalier universitaire (CHU) d'Angers, portant sur les modalités d'admission d'un résident au CHU, le contenu du dossier de liaison d'urgence (DLU) et les modalités de retour du résident dans son EHPAD d'origine.

✓ **La santé mentale**

Les Résidences *Les Ligériennes* disposent d'une convention de partenariat avec le CESAME pour le suivi psychiatrique des résidents avec une planification annuelle des interventions.

Par ailleurs la Résidence *Art&Loire* à Saint Georges sur Loire accueille dans ses locaux le Centre Médico-Psychologique (CMP) enfants/adolescents et le CMP adultes du secteur III du CESAME.

✓ **Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)**

Les Résidences *Les Ligériennes* sont amenées ponctuellement à faire appel à l'intervention du SSIAD dans le cadre de leur activité accueil de jour et hébergement temporaire, ainsi que dans les situations de retour à domicile, afin de faire un lien entre ces structures de répit et le domicile.

Trois SSIAD (Entre Loire et Coteaux, Loire et Mauges, Le Louroux-Béconnais) sont susceptibles d'intervenir sur le secteur des Résidences *Les Ligériennes*, ce qui complexifie l'organisation de la coordination.

Par ailleurs la situation tendue sur le nombre de places de SSIAD sur le territoire ne permet pas l'optimisation de cette ressource, y compris dans le partenariat avec le CH de Chalonnes pour les sorties de SSR en préparation d'une entrée en EHPAD.

✓ **L'Hospitalisation À Domicile (HAD)**

Une convention permettant de solliciter les interventions de l'HAD est signée avec l'EHPAD Saint Sauveur d'Angers.

✓ **L'Équipe Mobile d'Accompagnement en Soins de Support et Palliatifs (EMASSP)**

Une convention avec l'EMASSP du CHU d'Angers permet des interventions en cas de difficultés lors d'une situation de fin de vie et la formation du personnel (Analyses de pratiques, etc.).

✓ **L'Accueil des personnes handicapées vieillissantes**

Un partenariat est mis en place avec l'Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes située sur la commune de La Possonnière (UPHV Gingko), afin de prioriser l'accueil des résidents du foyer, en cas d'impossibilité de maintien sur le lieu de vie. Des échanges professionnels peuvent aussi être mis en place afin de permettre l'accompagnement par le foyer de vie d'un niveau important de dépendance.

✓ **Les Résidences *Les Ligériennes* s'inscrivent en proximité des structures d'accompagnement des personnes âgées du territoire :**

- la Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) : antenne Angers-Segré,
- le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) : antenne Loire-Layon et antenne du Pays des Mauges.

✓ **Les associations et bénévoles**

- **l'Association des chiens guides d'aveugles de l'ouest** : l'adoption d'un chien guide réformé a permis le développement d'un projet de médiation animale auprès des personnes désorientées et non communicantes ;

- le club de rencontre de La Possonnière, le club de l'amitié de Saint Georges sur Loire, l'association « Les amis de la maison de retraite », l'association Visites des Malades en Établissements Hospitaliers (VMEH), l'association « La Pastorale », le diocèse d'Angers, les aumôneries des paroisses de Montjean sur Loire et Saint Georges sur Loire.
- ✓ Les Résidences *Les Ligériennes* sont membres de plusieurs **associations professionnelles et réseaux spécifiques à leur secteur d'activité** :
 - l'association des Centres hospitaliers locaux et EHPAD publics du Maine et Loire (ACEP 49),
 - l'association France Alzheimer,
 - l'association des Accueils de Jour du Maine et Loire,
 - le réseau Anjelin relatif à la thématique de l'hygiène,
 - le réseau qualité QualiRel Santé,
 - l'association de Coordination de l'Accompagnement en Soins Palliatifs Angevine (CAASPA).

Des professionnels de l'établissement sont membres **de réseaux de professionnels du Maine et Loire** (qualiticiens, psychologues, ergothérapeutes, animateurs...).
- ✓ Les Résidences *Les Ligériennes* sont financées sur la dotation soin par un **tarif global sans PUI**. Dans ce cadre, il a été signé des **conventions avec les pharmacies de Champtocé sur Loire, Saint Georges sur Loire, Montjean sur Loire et La Possonnière** pour la dispensation et la prise en charge de la préparation des médicaments sur les différents sites. Des protocoles ont été instaurés pour le suivi et la sécurisation du circuit du médicament.

Dans ce même contexte, interviennent dans l'établissement les **médecins traitants** des résidents, des **kinésithérapeutes**, ainsi que **tout autre professionnel libéral** sur prescription médicale.

Les interventions **d'analyses biologiques et de radiologie** sont réalisées par des professionnels de proximité et pris en charge par l'établissement.
- ✓ Les Résidences *Les Ligériennes* ont développé des partenariats avec d'autres professionnels libéraux afin d'assurer des prestations spécifiques par le biais de vacations : diététicienne, psychologue pour des interventions auprès du personnel en cas de besoin, etc.
- ✓ Des **postes** sont **mutualisés** avec d'autres établissements, afin d'optimiser et fidéliser les recrutements en proposant aux professionnels des contrats sécurisants portés par une seule structure juridique :
 - rattachement au service des Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM) porté par le Centre Hospitalier de Chalonnes sur Loire ;
 - postes de directeurs, informaticien et psychologue mutualisés avec le Centre Hospitalier de Chalonnes sur Loire.
- ✓ En tant que membres de l'ACEP 49, les Résidences *Les Ligériennes* bénéficie de **compétences partagées** : ingénieur développement durable, ingénieur légionnelles, coordonnateur des achats.

1.3. La démarche « Projet d'Établissement ».

1.3.1. La temporalité : articulation avec les Évaluations Internes, Externes et le CPOM

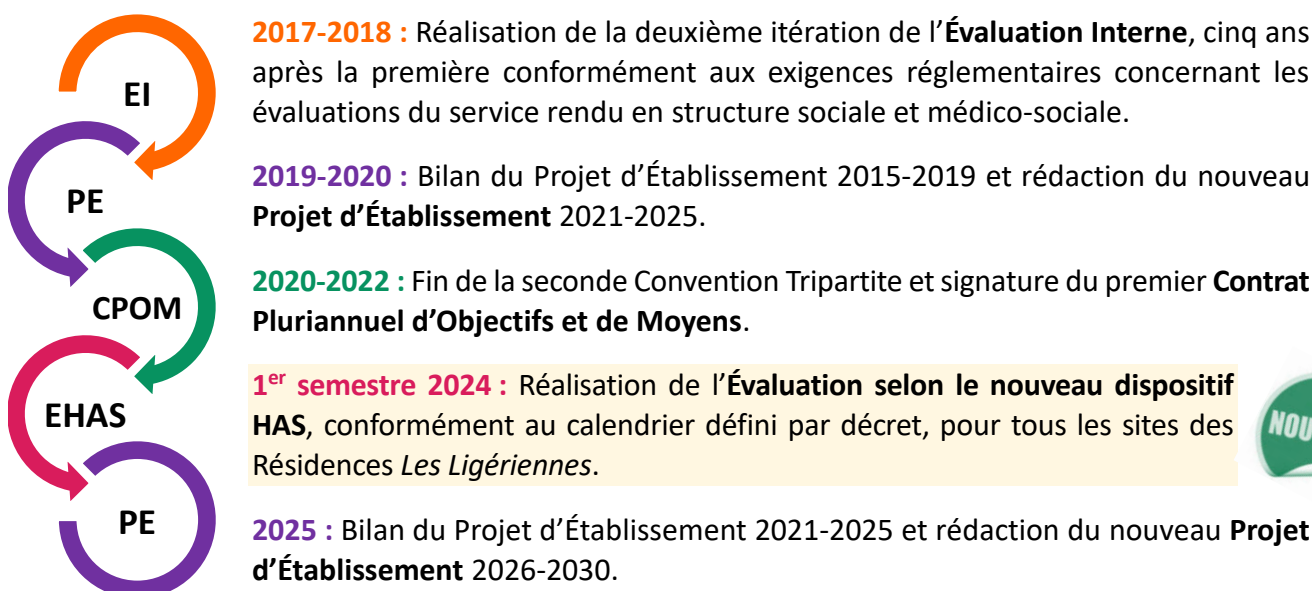
L'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) fixe la durée maximale d'un projet d'établissement à 5 ans. Le précédent Projet d'Établissement des Résidences *Les Ligériennes* a été établi pour la période 2015-2019 et arrivait donc à échéance. Celui de la Résidence *Le Havre Ligérien*, établi avant la fusion, est arrivé à échéance fin 2017.

Le décret n° 2010-1319 du 03/11/2010 imposait, jusqu'en 2021, la réalisation d'une Évaluation Interne tous les 5 ans et de deux Évaluations Externes par autorisation, soit environ tous les 7 ans. Les évaluations permettent d'effectuer un état des lieux à un instant donné et de dégager des axes d'amélioration : la dernière évaluation réalisée est donc une source d'informations importante pour établir le bilan du Projet d'Établissement précédent et définir les nouveaux objectifs. Les derniers rapports d'Évaluation Interne ont été validés en décembre 2018.

Nouveau dispositif d'évaluation depuis 2023 : plus d'évaluation interne obligatoire mais l'évaluation externe passe à un rythme de 5 ans. La prochaine échéance est fixée par décret à 2024.

Enfin, l'article L.313-11 du CASF précise que « Des contrats pluriannuels peuvent être conclus [...] afin notamment de permettre [...] la mise en œuvre du projet d'établissement [...] ». La signature du premier Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des Résidences *Les Ligériennes* est prévue en 2021.

Pour les Résidences *Les Ligériennes*, le cycle des Évaluations, Projets d'Établissement et CPOM est le suivant :



La démarche d'élaboration du nouveau Projet d'Établissement a été lancée au 1^{er} semestre 2019. Les constats effectués lors des évaluations de 2017 et 2018 ont été pris en compte et ont servi de base de réflexion pour établir l'état des lieux et définir les nouveaux objectifs. Le Projet d'Établissement devait initialement être validé en avril 2020 pour une validité de 2020 à 2024. Compte tenu de la situation sanitaire, la validation a été reporté en octobre 2020 et les objectifs planifiés entre 2021 et 2025.

L'Évaluation HAS de 2024 permettra de vérifier la pertinence et la cohérence des objectifs définis dans le Projet d'Établissement en fonction des évolutions réelles des populations accueillies et des structures.

1.3.2. La méthodologie d'élaboration et de validation

La méthodologie adoptée s'est appuyée sur les Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM³ de décembre 2009 relatives à l'élaboration du Projet d'Établissement ou de Service. Les grandes étapes ont été les suivantes :

Mai 2019	LANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1^{re} réunion du CoPil PE : validation de la méthodologie et du calendrier initial, choix de l'arborescence et désignation des pilotes (<i>cf. schéma page suivante</i>).
Mai à septembre 2019	COMMUNICATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels, les résidents, les familles et les partenaires ont été informés de la démarche à travers les réunions des familles, les réunions du personnel...
Juin 2019 à janvier 2020	RÉDACTION DES VOLETS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparation par les pilotes du bilan du projet précédent et de l'état des lieux. Proposition des orientations et objectifs. ▪ Octobre 2019 : 2^e réunion du CoPil PE. Validation des orientations et objectifs.
Novembre 2019 à mars 2020	RELECTURE & ÉCHANGES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation des axes de travail, objectifs et/ou volets rédigés aux comités opérationnels ou groupes de relecture. ▪ Mars 2020 : 3^e réunion du CoPil PE. Validation des volets 1, 2, 3 et 5. Point d'avancement du volet 4.
Juin à septembre 2020	ADAPTATION FINALISATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modification des dates de validité du PE (2020-2024 à 2021-2025) et révision des fiches actions. ▪ Finalisation du volet 4 et consultation des intervenants libéraux.
Octobre 2020	VALIDATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le Projet d'Établissement a été transmis pour consultation aux membres du Conseil de la Vie Sociale le 01/10/2020 et validé par le Conseil d'Administration le 15/10/2020.
Novembre Décembre 2020	COMMUNICATION & MISE EN ŒUVRE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffusion du nouveau Projet d'Établissement et transmission des objectifs aux parties prenantes (<i>cf. page suivante</i>). ▪ Lancement de la mise en œuvre du plan 2021-2025 (<i>cf. partie 1.3.3</i>).
2 nd sem. 2023	AMENDEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élargissement du périmètre à la Résidence <i>Les Hauts du Château</i>. ▪ Intégration du plan de promotion de la bientraitance et lutte contre les maltraitances, validé en CVS le 07/11/2023.

Le pilotage et l'implication des acteurs

Le pilotage de la démarche a été assuré par un comité composé de la directrice, de la directrice adjointe, des médecins coordonnateurs, de la cadre supérieure de santé et des cadres de santé, de la responsable du pôle administratif et de la responsable qualité. Après avoir défini la structure du document, des membres du comité ont été désignés pour piloter l'élaboration de chaque volet.

Des personnels, des résidents, des proches et des partenaires externes ont été impliqués dans la démarche d'élaboration du Projet d'Établissement à travers :

- leur présence lors de réunions d'échanges autour des différents volets (*cf. schéma ci-après*),
- leur implication lors de la réalisation des Évaluations Internes qui ont servi de base aux réflexions,
- l'analyse faite des enquêtes réalisées auprès des différents acteurs depuis 2015.

³ Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médicosociaux, remplacée aujourd'hui par la Haute Autorité en Santé (HAS).

COMITÉ DE PILOTAGE PROJET D'ÉTABLISSEMENT (CoPil PE)

Volet 1 Présentation des structures et méthodologie	2 - Orientations stratégiques & système d'information	3 - Politique qualité & gestion des risques	Volet 4 Projet de vie, d'accompagnement et de soins	Volet 5 Projet social
<i>Rédacteurs :</i> Directrice adjointe Resp. qualité	<i>Pilotes :</i> Directrice Directrice adj. R. informatique	<i>Pilotes :</i> Responsable qualité Directrice adj.	<i>Pilotes :</i> Cadre supérieure et cadres de santé Médecins coordon.	<i>Pilotes :</i> Directrice adj. Resp. du pôle administratif
<i>Relecteurs :</i> Directrice Directrice adjointe Cadre sup. de santé	<i>Échanges :</i> CoPil PE Comité de pilotage Humanitude & Qualité (HQ)	<i>Échanges :</i> CoPil PE CoPil HQ CHSCT Équipe opérat. d'hygiène (EOH)	<i>Échanges :</i> Usagers, bénévoles, intervenants libéraux, psychologues, ergothérapeute, soignants jour et nuit, 1 cuisinier, hôteliers, animateurs...	<i>Échanges :</i> Représentants du personnel (1 par syndicat) CHSCT (partie qualité de vie au travail)

La diffusion du Projet d'Établissement et la transmission des objectifs

Après validation, le Projet d'Établissement sera consultable pour le public, les intervenants externes et les personnels, en version papier à l'accueil de chaque résidence et en version numérique sur le site Internet de l'établissement (www.lesligeriennes.fr). Il sera également disponible pour les professionnels sur la plateforme BlueKanGo.

Une affiche et une plaquette de présentation permettront de diffuser les principaux objectifs du projet au public et aux professionnels. La plaquette sera systématiquement jointe aux livrets d'accueil des résidents et des nouveaux personnels et stagiaires.

Par ailleurs, les objectifs feront l'objet d'une présentation lors des prochaines réunions du personnel, des familles et de la Commission de coordination gériatrique.

1.3.3. La mise en œuvre : fiches actions et tableau de bord

Les volets du Projet d'Établissement énoncent des objectifs pour les années 2021 à 2025, repris dans des fiches actions (cf. annexe 1). Ces fiches actions précisent les moyens à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs (actions planifiées, pilotes, ressources nécessaires) ainsi que les éléments permettant de mesurer l'atteinte des objectifs (indicateurs, enquêtes...).

Les actions planifiées alimentent le plan d'actions pluriannuel, dont la mise en œuvre est suivie par le comité de pilotage qualité et gestion des risques. L'avancement du plan d'actions fait l'objet d'un bilan dans le rapport annuel d'activité.

Des indicateurs de suivi sont intégrés au rapport annuel d'activité au fur et à mesure de la mise en œuvre des actions afin de constituer à terme un tableau de bord. La diffusion du tableau de bord via le nouveau logiciel qualité est une action planifiée.

Projet d'Établissement 2021-2025

Partie 2 : Orientations stratégiques & Système d'information

Version amendée novembre 2023

Résidences *Les Ligériennes*

Siège social : 3 rue Adrien Meslier
49170 SAINT GEORGES SUR LOIRE
www.lesligeriennes.fr - Finess : 490002334

PARTIE 2 : ORIENTATIONS STRATÉGIQUES & SYSTÈME D'INFORMATION

Introduction

Les années 2015-2019 ont permis l'aboutissement de nombreux projets :

- l'émergence d'un pôle médico-social multisite offrant aux personnes âgées du territoire une offre de services diversifiée (accueil de jour, hébergement temporaire, hébergement permanent, UPAD, PASA...);
- l'optimisation de la gestion organisationnelle et financière de l'établissement avec la mutualisation des services administratifs, techniques et logistiques (création d'une cuisine centrale, gestion centralisée des astreintes administratives et techniques, centralisation des services administratifs et maintien d'un accueil sur chaque site, création d'une blanchisserie mutualisée avec le Centre Hospitalier de la Corniche Angevine...);
- le développement des compétences des professionnels de la structure avec le déploiement de la philosophie de soins Humanitude;
- le renforcement des coopérations avec la mise en place d'une direction commune avec le Centre Hospitalier de la Corniche Angevine de Chalonnes sur Loire au 01/01/2017 et la fusion au 01/01/2018 avec la Résidence *Le Havre Ligérien* de Montjean sur Loire.

L'objectif des années 2021-2025 demeure la continuité et la qualité de l'accompagnement et des soins. Le nouveau Projet d'Établissement des Résidences *Les Ligériennes* aura pour fil conducteur de consolider ce qui a pu être mis en place dans nos structures à travers le déploiement de la philosophie de soins Humanitude, dans la perspective d'obtenir à moyen terme le label Humanitude.

2.1. Le bilan 2015-2019

Les objectifs du second volet du Projet d'Établissement 2015-2019, dénommé « Projet architectural et orientations stratégiques », étaient construits autour de quatre grands axes :

► Mener à bien le projet architectural

- Tous les établissements ont été dotés d'un cadre architectural permettant un accueil de qualité et bien traitant. La Résidence *Saint-Louis* a été reconstruite et renommée Résidence *Art&Loire*. Les couloirs et la signalétique de la Résidence *Landeronde* ont été rénovés. Une étude relative aux travaux à envisager, notamment d'isolation, a été menée sur la Résidence *Émile Duboys d'Angers*.
- L'établissement a été structuré autour d'une offre d'accueil diversifiée, intégrant structures de répit, unités spécialisées et hébergement classique. Les résidences disposent désormais de 248 lits d'hébergement permanent dont 25 lits en UPAD, 6 lits d'hébergement temporaire, 6 places d'accueil de jour et 14 places de PASA. En revanche, la réflexion sur l'ouverture d'une Unité pour Personnes Handicapées Agées (UPHA) n'a pas été menée.

- Chaque site propose différents services à la population âgée du territoire :
 - la restauration le midi et le soir dans la salle à manger,
 - la participation aux activités et animations prévues par l'établissement.
- L'ensemble des bâtiments assurent la sécurité et l'accessibilité de tous les résidents, quel que soit leur niveau d'autonomie.

► **Créer un pôle Alzheimer**

- Le fonctionnement du PASA a été optimisé en proposant l'accueil des personnes hébergées par les Résidences *Émile Duboys d'Angers* et *Art&Loire*. Néanmoins, son fonctionnement reste à préciser car il ne bénéficie pas aujourd'hui aux personnes hébergées par la Résidence *Le Havre Ligérien*. Par ailleurs, les moyens octroyés n'ont pas permis d'instaurer un fonctionnement 7 jours sur 7.
- Une UPAD de 15 lits a été identifiée sur la Résidence *Art&Loire*. En revanche, compte tenu des problématiques techniques apparues sur le bâtiment, aucun aménagement sur la Résidence *Émile Duboys d'Angers* n'a pu être envisagé.
- Les professionnels intervenant au sein des UPAD et du PASA ont pu accéder à la formation d'Assistant de Soins en Gérontologie (ASG). La formation d'Aide Médico-Psychologique (AMP) n'a en revanche pas été proposée.

► **Développer les structures de répit**

- L'augmentation de la capacité d'accueil de jour à 10 places n'a pas été acceptée.
- 6 lits d'hébergement temporaire (4 création et 2 transferts) ont été ouverts sur la Résidence *Art&Loire*. Ces lits ne sont pas centralisés dans une unité, il n'y a donc pas d'équipe dédiée.

Les Ligériennes en 2015

Landeronde : 46 lits d'hébergement permanent, 1 lit d'hébergement temporaire et 14 places en PASA
Émile Duboys d'Angers : 41 lits d'hébergement permanent et 1 lit d'hébergement temporaire
Saint-Louis : 105 lits d'hébergement permanent et 6 places d'accueil de jour

Le Havre Ligérien en 2015 : 60 lits d'hébergement permanent dont 10 en UPAD

Les Ligériennes en 2019

Landeronde : 47 lits d'hébergement permanent et 14 places en PASA
Le Havre Ligérien : 60 lits d'hébergement permanent dont 10 en UPAD
Émile Duboys d'Angers : 42 lits d'hébergement permanent
Art&Loire : 105 lits (dont 99 en hébergement permanent, 6 en hébergement temporaire et 15 en UPAD) et 6 places d'accueil de jour

► **Développer des outils de communication**

- Des outils de communication internes et externes communs aux Résidences *Les Ligériennes* ont été mis en place : site Internet, livret d'accueil, plaquettes d'information...
- Un accès à distance à un répertoire partagé a été installé sur chaque poste informatique. La mise en place du nouveau logiciel de soins a permis également de doter tous les professionnels d'un accès à une messagerie interne.
- La diffusion d'un journal interne à destination des professionnels reste à développer.

2.2. Les orientations stratégiques 2021-2025

Les orientations stratégiques 2021-2025 sont issues du bilan du Projet d'Établissement 2015-2019, des résultats des évaluations internes de 2017 et 2018 et des réflexions issues du Comité de Pilotage mis en place pour élaborer le nouveau Projet d'Établissement des Résidences *Les Ligériennes*.

Après plusieurs années de travaux sur les conditions d'accueil, mises aux normes architecturales et valorisation des cadres de vie et de travail des EHPAD, force est de constater que nous évoluons vers de nouveaux défis, qui tiennent autant de l'attente des « futurs » résidents des EHPAD, que de celles des professionnels exerçant dans nos établissements.

Cinq orientations ont été retenues :

- Améliorer le cadre de vie et développer les services ;
- Soutenir le maintien à domicile ;
- Conforter et développer l'accueil spécifique des maladies neurodégénératives ;
- Améliorer la communication interne et externe ;
- Développer la démarche de développement durable.

2.2.1. Améliorer le cadre de vie et développer les services

L'état des lieux :

Résidence Art&Loire : construction achevée en 2016

L'établissement est en conformité avec les normes de sécurité et d'accessibilité. Il dispose de chambres avec salle d'eau individuelle.

Résidence Émile Duboys d'Angers : construction achevée en 2001

L'établissement est en conformité avec les normes de sécurité. Il dispose de chambres avec salle d'eau individuelle.

De fortes problématiques techniques sont apparues au cours des cinq dernières années sur le bâtiment : problème d'isolation, fuites en toiture, problème d'ouverture des volets de désenfumage, volets roulants défectueux, espaces verts non accessibles, manque de protections solaires, climatisation insuffisante... Un diagnostic technique et énergétique a été réalisé en mars 2019 et chiffre une fourchette basse de travaux à envisager d'un montant d'environ 2 000 000 €.

Résidence Landeronde : restructuration achevée fin 2013

L'établissement est en conformité avec les normes de sécurité. Il dispose de chambres avec salle d'eau individuelle.

L'extension des locaux réalisée au cours des années 2012 et 2013 a permis l'aménagement d'un PASA et l'amélioration des lieux de vie collectifs. Les circulations (sols, murs et éclairage) ont été rénovées en 2018. À cette occasion, la signalétique a également été complètement revue.

Résidence Le Havre Ligérien : construction achevée en 2010

L'établissement est en conformité avec les normes de sécurité. Il dispose de chambres avec salle d'eau individuelle.

Résidence Les Hauts du Château : restructuration achevée en 2014

L'établissement est en conformité avec les normes de sécurité et d'accessibilité. Il dispose de chambres avec salle d'eau individuelle.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Restructurer les espaces extérieurs des différents sites.	
Résoudre les problématiques techniques de la Résidence <i>Émile Duboys d'Angers</i> .	⇒ Fiche actions PE-201
Installer une Unité pour Personnes Handicapées Agées de 7 places au rez-de-jardin de la Résidence <i>Landeronde</i> .	
Permettre la reconstruction du SESSAD sur le site de Saint Georges sur Loire.	⇒ Fiche actions PE-202

2.2.2. Soutenir le maintien à domicile

L'état des lieux :

Les Résidences *Les Ligériennes* bénéficient aujourd'hui d'un service d'accueil de jour de 6 places.

Il est souhaité de développer les services en faveur du maintien à domicile tels que l'accueil d'urgence, l'accueil de nuit ou l'hébergement temporaire faisant suite à une hospitalisation.

En effet, la feuille de route « Grand âge et Autonomie » du 30/05/2018 vise à réduire la durée d'hospitalisation des personnes âgées et à faciliter leur retour à domicile dans des conditions favorables et sécurisées, par la mise en place de dispositifs de transition en aval de l'hôpital. L'enjeu est qu'elles soient hospitalisées aussi longtemps que nécessaire mais qu'elles puissent quitter l'hôpital quand cela est possible.

L'objectif du dispositif spécifique d'hébergement temporaire post-hospitalisation est :

- de faciliter et sécuriser les retours à domicile après une hospitalisation,
- de limiter les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les ré-hospitalisations évitables,
- d'optimiser les possibilités et le taux de recours à l'hébergement temporaire pour les personnes âgées en perte d'autonomie en diminuant leur reste à charge,
- d'améliorer l'offre de services sur les territoires,
- d'inscrire ce dispositif dans une logique de pertinence du recours à une prestation dans une construction de parcours.

Il permet de proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant d'hospitalisations en court séjour (médecine, chirurgie), en service de gériatrie ou dans des services d'urgence et ne relevant plus de soins médicaux, un séjour temporaire en EHPAD d'une durée maximale de 30 jours, avant la réintégration de leur domicile ou leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Mener une réflexion/expérimentation sur l'accueil d'urgence.	⇒ Fiche actions PE-203
Mener une réflexion/expérimentation sur l'hébergement de nuit.	
Structurer un hébergement temporaire dédié aux sorties d'hospitalisation.	

2.2.3. Conforter et développer l'accueil spécifique des maladies neurodégénératives
L'état des lieux :

Trois unités pour personnes désorientées sont installées sur les Résidences *Les Ligériennes* :

- une unité de 12 lits sur la Résidence *Les Hauts du Château* à Champocé sur Loire,
- une unité de 10 lits sur la Résidence *Le Havre Ligérien* à Montjean sur Loire,
- une unité de 15 lits sur la Résidence *Art&Loire* à Saint Georges sur Loire.

Un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places est installé sur la Résidence *Landeronde* et bénéficie aux personnes hébergées dans les Résidences *Landeronde*, *Émile Duboys d'Angers* et *Art&Loire*. Compte tenu de l'éloignement géographique, le service n'est pas proposé aux résidents de l'EHPAD *Le Havre Ligérien*.

Un service d'accueil de jour de 6 places est installé sur la Résidence *Art&Loire* mais l'activité de ce service reste à renforcer (taux d'occupation de 65 % en 2017, 61 % en 2018 et 67 % en 2019).

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Mener une réflexion sur le fonctionnement des 14 places du PASA.	⇒ Fiche actions PE-204
Développer l'activité de l'accueil de jour.	

2.2.4. Améliorer la communication interne et externe
L'état des lieux :

Divers outils de communication ont été mis en place depuis la fusion des trois premiers sites au 01/01/2015 : plaquettes d'information, livret d'accueil, site internet, enquêtes de satisfaction, page Facebook...

L'organisation de la communication n'est pas structurée : l'établissement n'a pas encore nommé de responsable dans ce domaine.

Les nouveaux outils de communication, en particulier les réseaux sociaux, restent à développer et à maîtriser.

L'information auprès des personnels, des résidents et des familles est à développer par la publication régulière de journaux internes.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Structurer la communication au sein des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .	⇒ Fiche actions PE-205
Développer la transmission des actualités de l'établissement aux professionnels et au public.	
Maîtriser l'utilisation des réseaux sociaux.	
Développer la visioconférence et la télémédecine.	⇒ Fiche actions PE-211

2.2.5. Développer la démarche de développement durable

L'état des lieux :

Les Résidences *Les Ligériennes* adhèrent à l'ACEP 49, association qui regroupe tous les EHPAD publics du département du Maine et Loire.

L'ACEP 49 vit de la volonté de ses adhérents de porter et de mettre en œuvre ensemble des projets innovants, de créer des dynamiques collectives pour partager des connaissances, des compétences, et être un interlocuteur privilégié auprès d'institutions départementales, régionales voire nationales.

Dans le cadre de ce partenariat, les Résidences *Les Ligériennes* se sont engagées dans une démarche écologique et de développement durable dans quatre différents domaines : la restauration, la blanchisserie, le bionettoyage, le tri des déchets.

✓ **La restauration :**

Les Résidences *Les Ligériennes* ont signé une charte commune aux différents établissements qui préconise :

- une activité de restauration qui procure un plaisir partagé,
- une activité de restauration garante de l'économie globale,
- une activité de restauration qui promeut la santé et préserve les équilibres écologiques entre l'Homme et son environnement,
- une activité de restauration au sein d'un collectif altruiste et consciencieux.

Avec l'appui de l'ACEP, les Résidences *Les Ligériennes* ont mis en place des semaines anti-gaspillage sur les différents sites avec pesées des déchets et analyse des résultats.

L'équipe de cuisiniers a suivi une formation à la cuisine évolutive et alternative avec pour objectifs :

- l'introduction de légumineuses variées dans les menus,
- la cuisson à basse température,
- la cuisson de nuit,
- l'optimisation du tri des déchets au sein des différents sites.

Le responsable de la cuisine centrale et la cadre supérieure de santé de l'établissement participent régulièrement aux rencontres et visio-conférences du comité de pilotage inter établissements.

Les résidents et leur entourage sont informés des actions sur les objectifs de développement durable par le biais des réunions des familles.

Les cuisiniers ont tous suivi une formation à la conduite économique du camion de livraison utilisé quotidiennement par les cuisiniers.

Depuis janvier 2020, les cuisines ont diminué drastiquement l'utilisation de barquettes en plastique à usage unique. À titre d'exemple, les eaux gélifiées étaient initialement fabriquées en cuisine et conditionnées pour le transport dans des barquettes unitaires jetables : elles sont désormais reconstituées sur chaque site par les agents d'hôtellerie et/ou de soins et conditionnées dans des verres ou des ramequins réutilisables.

✓ **La blanchisserie :**

La blanchisserie de la Résidence *Art&Loire* entretient le linge des résidents et la totalité du linge de la structure (draps, éponges, tenues des personnels...) ainsi qu'une partie du linge du Centre Hospitalier de la Corniche Angevine à Chalonnes sur Loire (linge des résidents du service EHPAD, tenues des personnels, bandeaux, lavettes...).

Dans le cadre d'une démarche écologique, les Résidences *Les Ligériennes* se sont équipées d'un générateur d'ozone qui alimente les machines à laver industrielles de la structure.

Cette méthode de lavage présente plusieurs avantages écologiques :

- baisse des températures de lavage jusqu'à 16°C pour certains programmes, sans jamais dépasser 30°C, soit une économie sur les consommations en eau chaude et en électricité ;
- réduction de l'utilisation de produits chimiques :
 - o les détergents utilisés pour la blanchisserie sont plus efficaces que la dose normale lorsqu'ils sont combinés avec l'ozone,
 - o l'ozone est un agent oxydant et désinfectant,
 - o l'ozone est un biocide qui permet de contrôler les odeurs ;
- réduction des temps de lavage par la faible montée en température de l'eau ;
- réduction des temps de séchage car l'ozone ouvre les fibres de vêtements permettant à l'eau d'être éliminée dans le cycle d'extraction ;
- respect des vêtements lavés.

La volonté d'entrer dans une démarche de développement durable se traduit aussi par l'utilisation d'un véhicule électrique pour se rendre trois fois par semaine sur le site du Centre Hospitalier de la Corniche Angevine pour la distribution du linge propre.

Le linge des résidents des autres sites est entretenu la nuit. L'objectif pour les sites de La Possonnière et de Savennières serait de remplacer les lessiviels en poudre difficiles à doser pour les agents, et donc plus polluant en termes de rejets, par des lessiviels liquides en pompe doseuse.

✓ **Le bionettoyage :**

Pour diminuer l'utilisation de produits ménagers polluants, les Résidences *Les Ligériennes* ont développé plusieurs actions depuis début 2019 :

- acquisition d'un nettoyeur à vapeur pour la désinfection et le nettoyage des chambres après le départ d'un résident. Le nettoyeur est aussi utilisé par les équipes de nuit pour le nettoyage des fauteuils roulants. Le bionettoyage à la vapeur est une méthode 100 % écologique qui :
 - o assure la détergence et la désinfection des surfaces en un seul passage,
 - o n'utilise aucun produit chimique,
 - o consomme moins d'eau,
 - o ne rejette aucune substance polluante ;
- utilisation de vinaigre blanc et de bicarbonate de soude pour diminuer l'utilisation de produits polluants et pour certains corrosifs ;
- mise en place d'un groupe de travail « aromathérapie » (cf. volet « *Projet de vie, d'accompagnement & de soins* ») travaillant sur l'utilisation des huiles essentielles dans les soins mais aussi dans la vie en collectivité. Après plusieurs essais, le groupe a choisi un type de diffuseur électrique qui permet d'assainir l'air et d'absorber les mauvaises odeurs sans utiliser de bombes déodorantes à gaz.

✓ **Le tri des déchets :**

Sur chaque site, le tri des déchets est organisé selon les préconisations des collecteurs.

Concernant la restauration :

- les déchets générés par les ateliers d'épluchage de légumes par les résidents sont donnés aux poules des Résidences *Art&Loire* et *Émile Duboys d'Angers*,
- les pelures des cuisines et les restes de repas sont jetés dans les poubelles « tout venant ».

Concernant les quartiers de vie et de soins :

- le circuit des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) est organisé sur tous les sites,
- des broyeurs de produits en ouate de cellulose reconstituée sont installés sur les Résidences *Art&Loire* et *Émile Duboys d'Angers* pour la gestion des excréta.

Au niveau de l'administration, les flux avec la Trésorerie sont dématérialisés depuis 2016, les bulletins de salaire et les factures depuis 2018. Par ailleurs, une société de réinsertion collecte les cartons, le papier et les boîtes de conserves.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Mettre en place la loi Égalim ⁴ en restauration.	⇒ Fiche actions PE-206
Optimiser le fonctionnement de la blanchisserie dans le respect de l'engagement développement durable.	⇒ Fiche actions PE-207

⁴ La loi n° 2018-938 du 30/10/18 issue des États généraux de l'alimentation poursuit trois grands objectifs :
 - payer le juste prix aux producteurs, pour leur permettre de vivre dignement de leur travail,
 - renforcer la qualité sanitaire, environnementale et nutritionnelle des produits,
 - favoriser une alimentation saine, sûre et durable pour tous.

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Avoir une consommation de produits ménagers plus efficace permettant de diminuer l'utilisation des produits polluants.	⇒ Fiche actions PE-208
Diminuer la production des déchets.	
Optimiser le tri et valoriser les déchets produits.	

2.3. Le système d'information

Le système d'information des Résidences *Les Ligériennes* repose en grande partie sur son système informatique. L'état des lieux du système des Résidences *Les Ligériennes* a pris appui sur les évolutions permanentes de l'informatique et l'adoption en 2016 d'un nouveau Règlement Général européen sur la Protection des données (RGPD), applicable depuis 2018.

Quatre orientations ont été retenues pour 2021-2025 :

- Renforcer la sécurité du système informatique ;
- Élargir l'accès à Internet ;
- Développer la communication distante et les échanges numériques ;
- Faciliter l'interopérabilité.

2.3.1. Renforcer la sécurité du système informatique

L'état des lieux :

Quelques éléments du système informatique des Résidences *Les Ligériennes* ne répondent pas encore aux exigences de sécurité.

Les mises à jour de Windows 10 sont très lourdes et entraînent des lenteurs Internet. Une GPO⁵ est en place afin de stopper ces mises à jour. L'installation d'un serveur WSUS⁶ gérant les mises à jour en local permettrait de résoudre cette problématique.

Le support Microsoft de Windows 7 s'arrête en 2020, les mises à jour de sécurité ne seront donc plus développées. Pour y répondre, le passage en Windows 10 Pro de tous les postes se fera au fur et à mesure des dysfonctionnements et au cours de temps dédiés à la montée de version, l'objectif étant un parc homogène Windows 10 à jour fin 2021.

Depuis 2019, chaque structure doit désigner un délégué à la protection des données (DPO⁷) qui est le référent auprès de la CNIL⁸ et a la charge de mettre l'établissement en conformité avec le règlement général sur la protection des données. Le DPO des Résidences *Les Ligériennes* n'est pas identifié.

⁵ Group Policy Objects (en français « stratégies de groupe ») : fonctions de gestion centralisée de Microsoft Windows.

⁶ Un serveur WSUS (Windows System Update Services) permet de centraliser les mises à jour des systèmes d'exploitation Windows.

⁷ En anglais « Data Protection Officer ».

⁸ Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Automatiser la mise à jour des postes informatiques.	⇒ Fiche actions PE-209
Homogénéiser les systèmes d'exploitation du parc informatique.	
Se mettre en conformité avec le règlement général sur la protection des données.	

2.3.2. Élargir l'accès à Internet

L'état des lieux :

Actuellement, les résidents et les visiteurs n'ont pas accès aux réseaux Internet de l'établissement. Les Résidences *Les Ligériennes* ont pour projet de déployer un WI-FI public sur les différents sites au cours de l'année 2020. Sur le plan technique, il s'agit de mettre en place un portail captif obligeant les navigateurs Internet à afficher une page d'authentification avant d'accéder à Internet normalement.

Le dispositif devra respecter la réglementation, à savoir un enregistrement des accès Internet conservé sur une année.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Mettre en place un portail captif Internet respectueux de la réglementation.	⇒ Fiche actions PE-210

2.3.3. Développer la communication distante et les échanges numériques

L'état des lieux :

L'établissement réunit différents sites et collabore avec d'autres structures du département (direction commune et personnels partagés avec le Centre Hospitalier de la Corniche Angevine, appartenance à l'ACEP 49...). Afin de travailler « en équipe » malgré les distances géographiques, les personnels de l'établissement utilisent :

- en interne des répertoires partagés créés sur le serveur, ce qui en alourdit l'arborescence et rend plus difficile la navigation ;
- en externe des outils tels que Google Drive pour le partage de documents (mais les règles de sécurité Google rendent l'accès à plusieurs utilisateurs de plus en plus compliqué), un forum d'échanges au niveau du réseau des qualifiés (mais tous les membres ne l'utilisent pas), ou plus récemment un espace collaboratif Teams pour les directeurs membres de l'ACEP 49 ;
- le déplacement physique : au-delà de la perte de temps occasionnée par les trajets, les emplois du temps de chacun et les différents lieux de départ ne permettent pas toujours le recours au covoiturage, ce qui entre en désaccord avec les actions menées par l'établissement en faveur du développement durable (cf. partie 2.5.5.).

L'espace collaboratif Teams satisfait les besoins du groupe des directeurs, aussi un espace est envisagé en interne dans un premier temps pour l'équipe de direction et l'équipe d'encadrement. Par ailleurs, un logiciel dédié à la gestion de la qualité et la gestion des risques (BlueKanGo) est en cours de déploiement. Il offre la possibilité de créer des groupes de travail permettant d'échanger, partager et rédiger des documents.

Afin de réduire les déplacements, l'établissement souhaite développer les échanges distants en utilisant notamment la visioconférence (*cf. partie 2.2.4.*) mais ne dispose pas des équipements nécessaires.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Mettre en place un espace collaboratif Teams.	⇒ Fiche actions PE-211
Mettre en place un dispositif de visioconférence.	
Déployer la plateforme BlueKanGo et y créer des groupes thématiques intersites.	⇒ Fiches PE-301 et 302

2.3.4. Faciliter l'interopérabilité

L'état des lieux :

Des professionnels sont partagés entre le Centre Hospitalier de la Corniche Angevine et les Résidences *Les Ligériennes*. Chaque établissement possède son propre domaine AD⁹. La mise en place au cours de l'année 2020 d'une relation d'approbation entre les deux domaines facilitera l'accès des personnels « navigants » aux ressources d'un système informatique ou de l'autre.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Partager les ressources des systèmes informatiques du Centre Hospitalier de la Corniche Angevine et des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .	⇒ Fiche actions PE-212

⁹ Active Directory (AD) : services d'annuaires pour les systèmes d'exploitation Microsoft Windows permettant entre autres choses de centraliser l'identification et l'authentification à un réseau d'ordinateurs utilisant le système. Active Directory répertorie les éléments d'un réseau administré tels que les comptes des utilisateurs, les serveurs, les postes de travail, les dossiers partagés, les imprimantes...

Projet d'Établissement 2021-2025

Partie 3 : Politique qualité, Bientraitance & gestion des risques

Version amendée novembre 2023

Résidences *Les Ligériennes*

Siège social : 3 rue Adrien Meslier
49170 SAINT GEORGES SUR LOIRE
www.lesligeriennes.fr - Finess : 490002334

PARTIE 3 : POLITIQUE QUALITÉ, BIEN-ÊTRE & GESTION DES RISQUES

Introduction :

La qualité, ou politique d'amélioration de la qualité du service rendu, n'intervient pas directement dans l'accompagnement au quotidien des résidents, ni dans le fonctionnement de l'établissement, mais elle permet d'améliorer la vie des résidents, de leurs proches, et celle des professionnels en offrant aux premiers des moyens d'exprimer leurs attentes, satisfactions et insatisfactions, et aux seconds des outils pour évaluer, améliorer et adapter leurs pratiques.

La gestion des risques est l'ensemble des activités permettant d'identifier les risques encourus par les usagers, les professionnels, les structures elles-mêmes, de proposer et de mettre en œuvre des moyens de prévenir les « événements indésirables » ou de diminuer leur fréquence et/ou leur gravité, et d'organiser la continuité du service en cas de situation de crise.

La qualité et la gestion des risques ont à l'origine des objectifs différents, mais elles sont liées par des méthodologies proches, leur transversalité et les impacts générés par les actions de l'une sur l'autre : l'amélioration des pratiques concourt à limiter les risques, l'instauration d'un sentiment de sécurité favorise le bien-être et la satisfaction. Ces deux démarches sont donc indissociables.

La qualité et la gestion des risques, ou « QGDR », sont des démarches collectives portées par l'équipe de direction et impliquant l'ensemble des professionnels. Elles intègrent les valeurs et les principes d'intervention définis au sein des Résidences *Les Ligériennes*. Elles découlent des orientations stratégiques de l'établissement et supportent les objectifs fixés en matière d'accompagnement des résidents, de prise en soins et de qualité de vie au travail.



3.1. L'engagement de la direction et les moyens

Dès 2008, les directeurs des EHPAD de Champtocé sur Loire, La Possonnière, Savennières et Montjean sur Loire ont fait le choix de renforcer leurs équipes pour la réalisation d'actions « qualité » en mutualisant un poste de qualicien avec l'hôpital local de Saint Georges sur Loire.

L'engagement de la direction à poursuivre une politique d'amélioration et de sécurisation a été confortée au fil des années à travers notamment :

- la nomination en 2012 d'une directrice adjointe déléguée aux ressources humaines et à la qualité ;
- le maintien d'un poste de responsable qualité gestion des risques malgré la transformation de l'hôpital local de Saint Georges sur Loire en EHPAD et la perte du financement associé ;

- la formation de tous les personnels à la philosophie de soins « Humanitude » engagée fin 2013, associée à la mise en place d'un comité de pilotage Humanitude et la tenue régulière de « Groupes Ressources Humanitude » sur les sites, ayant pour mission de piloter la mise œuvre sur le terrain des actions planifiées ;
- le renouvellement des objectifs qualité et gestion des risques après les Évaluations Internes et Externes et dans le Projet d'Établissement, et le suivi de ces objectifs par le comité de pilotage qualité et gestion des risques ;
- le maintien de l'adhésion à des réseaux supports, dont le réseau pour la qualité et la gestion des risques en santé des établissements des Pays de Loire (QualiRel Santé) et la structure d'appui locale pour la maîtrise du risque infectieux Anjou Éviction et Lutte contre les Infections Nosocomiales (Anjelin),
- la participation aux projets de l'association des centres hospitaliers locaux et EHPAD publics du Maine et Loire (ACEP 49), qui donne un cadre à des professionnels – dont les responsables qualité gestion des risques – pour échanger et collaborer avec des homologues d'autres établissements.

L'acquisition d'un logiciel (plateforme BlueKanGo) de gestion documentaire, gestion de la qualité et de la gestion des risques, déployé en 2021, constitue l'acte d'engagement le plus récent en faveur des démarches QGDR.

3.2. Le bilan 2015-2019

Les objectifs du volet qualité et gestion des risques du Projet d'Établissement 2015-2019 étaient construits autour de quatre grandes thématiques :

► L'organisation de la qualité

- Des référents thématiques sont identifiés sur les sites et leurs missions sont définies sans être toujours formalisées. Les correspondants en santé orale ont établi un document précisant leur rôle. Les besoins des référents ont été pris en compte lors de l'établissement des plans de formation annuels dans les limites imposées par les budgets. Des temps dédiés ou « journées thématiques » sont alloués mais parfois annulés pour nécessité de service.
- Des groupes de travail intersites se sont progressivement mis en place, à l'initiative des cadres de santé et/ou des médecins coordonnateurs. Le partage d'informations entre les référents des sites et/ou les agents revenant de formation en est facilité.

► La connaissance et l'harmonisation des bonnes pratiques professionnelles

- Les documents qualité et gestion des risques sont consultables depuis tout poste informatique connecté au serveur des *Ligériennes*. Un icône permanent a été ajouté sur les « bureaux » et des raccourcis créés pour faciliter la navigation. Des rappels ponctuels et informels ont été réalisés. Malgré les améliorations apportées, la moitié des agents interrogés lors des Évaluations Internes ont répondu se perdre dans l'arborescence du serveur informatique.



Depuis 2022, les documents sont sur la plateforme BlueKanGo, qui dispose d'un moteur de recherche par mots clés !

- Des Recommandations de Bonnes Pratiques applicables dans l'établissement sont consultables par les professionnels dans le logiciel NETSOINS. Leur exhaustivité et la satisfaction des personnels quant à leur accessibilité n'ont pas été évaluées. Leur promotion n'a pas été faite. Les responsabilités en matière de veille ne sont pas définies.

► **La dynamique d'évaluation et d'amélioration continue**

- Ont été réalisées entre 2015 et 2019 les enquêtes ponctuelles suivantes :

- une enquête globale de satisfaction auprès des résidents communicants,
- une enquête croisée « Bientraitance » auprès des résidents et à l'attention des personnels,
- une enquête globale de satisfaction à l'attention des proches,
- un baromètre qualité de vie au travail à l'attention de tous les personnels,
- une enquête globale auprès des partenaires libéraux et bénévoles.

Les enquêtes de satisfaction des résidents, des proches et des personnels ont été renouvelées en 2022 !

Ont été mises en place depuis 2015 les enquête permanentes suivantes :

- enquête « Accueil » auprès des nouveaux résidents,
- enquête « Décès » à l'attention des proches venant de perdre leur parent,
- enquête « Accueil » à l'attention des nouveaux personnels.

Le projet de former une équipe d'auditeurs intersites pour les Résidences *Les Ligériennes* a été abandonné au profit d'un projet de l'ACEP 49 : les qualitiens des structures affiliées constituent une équipe d'auditeurs inter-établissements. Le programme pluriannuel d'audits internes n'est pas établi.

L'autodiagnostic sur la maîtrise du risque infectieux en EHPAD et l'audit relatif au circuit du médicament en EHPAD sans pharmacie à usage interne ont été renouvelés en 2017 pour tous les sites.

Les évaluations des pratiques professionnelles (EPP) relatives à la dénutrition et à la douleur ont été renouvelées mais aucun autre thème n'a été évalué.

- Des résidents et des bénévoles volontaires, les représentants des usagers au Conseil de la Vie Sociale (CVS) et des professionnels libéraux ont participé aux groupes d'échanges réunis lors des Évaluations Internes de 2017 et 2018.
- Le signalement et le traitement des évènements indésirables (EI) ont été informatisés et la procédure liée actualisée, cependant la gestion dans le logiciel NETSOINS n'est pas optimum.

Le signalement et le traitement des EI ont basculé sur BlueKanGo en 2022.

La procédure de traitement des réclamations est formalisée et la présentation en CVS est effective.

Un bilan statistique des EI est intégré au rapport d'activité annuel. Il n'y a pas eu de sessions d'information sur la définition et le bilan des évènements indésirables à l'attention des personnels.

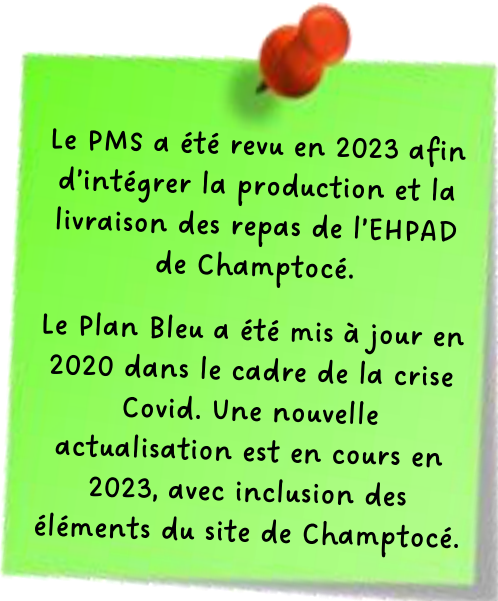
Le traitement des réclamations écrites est effectif. Ses modalités ne sont pas formalisées. Les réclamations orales sont rarement transmises au service qualité. Un bilan statistique des réclamations est intégré au rapport d'activité annuel mais leur contenu en lui-même n'est pas présenté en CVS.

Le circuit du médicament a été réaudité en 2021 sur tous les sites !

- La liste exhaustive des indicateurs exigés par l'ARS et l'ANESM n'a pas été établie : l'établissement renseigne les enquêtes exigées par les organismes officiels (enquête Flash de l'ARS, enquête ANAP...) et dispose d'indicateurs suffisants parmi ceux recommandés par l'ANESM pour les Évaluations Internes et ceux du référentiel ASSHUMEVIE. Des indicateurs qualité et gestion des risques ont été intégrés au rapport d'activité annuel. Un affichage trimestriel a été mis en place en 2016 mais n'a pas été pérenne.
- Les modalités d'appréciation de l'efficacité des actions menées n'ont pas été définies.

► **La politique de prévention et de gestion des risques**

- La prévention du risque de maltraitance est déployée à travers la philosophie « Humanitude », le développement de l'écoute des usagers (réponses aux réclamations, réunions du Conseil de la Vie Sociale...) et l'harmonisation des pratiques entre les sites. Afin de faciliter cette dernière, des protocoles communs intégrant des notions de bientraitance ont été rédigés ou actualisés. La formalisation des pratiques est à poursuivre.
- Afin d'améliorer la maîtrise du risque infectieux, une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) a été constituée. Elle est coordonnée par un cadre de santé et réunit des agents référents pour chaque site, un médecin coordonnateur et le responsable gestion des risques.
- La formation « RABC », relative aux règles d'hygiène et de marche en avant pour le traitement du linge en collectivité, n'a pas été dispensée entre 2015 et 2019, mais l'établissement prévoit de former deux agents par an à compter de 2020 (inscription effective pour l'année 2020).
- Les carnets relatifs à la sécurité de l'eau chaude sanitaire sont tenus par l'équipe technique. Leur contenu évolue au fil des années sous la responsabilité d'un agent technique référent qui prend conseil, quand nécessaire, auprès de l'ingénieur « Légionnelles » partagé par les établissements membres de l'ACEP 49.
- Un nouveau plan de maîtrise sanitaire (PMS) a été élaboré lors de la mise en place de la cuisine centrale au 1^{er} semestre 2017. Un logiciel de traçabilité spécifique à la restauration collective a été acquis et déployé la même année. Des actions complémentaires restent à mettre en place au niveau des hôtelleries sur tous les sites.
- Les plans de prévention et de gestion en situation de crise, dits « Plans Bleus », des sites de La Possonnière, Savennières et Saint Georges sur Loire ont été fusionnés et révisés en 2015. Les éléments du Plan Bleu de l'EHPAD de Montjean sur Loire ont été intégrés au Plan Bleu unique des Résidences *Les Ligériennes* entre 2018 et 2020. L'intégration du plan de sécurisation d'établissement (PSE) est à poursuivre.
- Des actions ont été menées concernant l'amélioration des conditions de travail. Le bilan est réalisé dans le Projet social (*cf. partie 5 du Projet d'Établissement 2021-2025*).
- La cartographie des risques existants sur l'ensemble des sites n'a pas été établie. Le choix de l'outil reste à faire.



Le PMS a été revu en 2023 afin d'intégrer la production et la livraison des repas de l'EHPAD de Champtocé.

Le Plan Bleu a été mis à jour en 2020 dans le cadre de la crise Covid. Une nouvelle actualisation est en cours en 2023, avec inclusion des éléments du site de Champtocé.

Fin 2013 :

Poursuite des démarches qualité et gestion des risques.
Maintien du comité de pilotage qualité et gestion des risques.

Lancement des formations Humanitude.
Constitution du comité de pilotage Humanitude, sans intégration de la responsable qualité.

Fin 2016 / Début 2017 :

Proposition de la direction de fusionner les comités de pilotage Humanitude et QGDR : refusée par l'encadrement, mais intégration de la responsable qualité au comité Humanitude.

Fin 2017 :

Le choix du référentiel Humanitude pour les Évaluations Internes et l'objectif du label confortent l'idée que **la démarche Humanitude est une démarche de qualité et de prévention des risques**
↓
Fusion des comités de pilotage Humanitude et QGDR

Les responsables de services logistiques, sensibilisés aux règles d'hygiène et de sécurité, connaissent à leurs niveaux les enjeux de la démarche de gestion des risques. L'adhésion de la responsable du pôle administratif s'est développée grâce à une formation d'adaptation à l'emploi.

Les personnels s'impliquent dans les projets propres à leurs métiers mais ne sont pas toujours conscients des actions mises en œuvre dans les services voisins. Ils n'ont pas une vision globale des démarches qualité et gestion des risques. Ceci peut s'expliquer par un manque de curiosité, des difficultés pour trouver les informations, des difficultés pour comprendre les informations, des difficultés à se projeter dans un processus plutôt que dans un service. Les causes peuvent en être un défaut pour susciter l'intérêt, un manque de clarté du système d'information, un défaut d'explication du langage qualité et gestion des risques, l'absence d'approche processus et de définition du terme processus en lui-même.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Promouvoir la qualité et la gestion des risques auprès des professionnels.	⇒ Fiche actions PE-301
Faciliter l'accès aux documents et informations qualité et gestion des risques.	
Développer l'approche « processus ».	

3.3.2. Accompagner les démarches visant à prévenir les risques

Les risques existants dans un établissement accueillant et hébergeant du public sont multiples, à la fois pour les résidents, les visiteurs, les personnels, les bâtiments eux-mêmes ou le matériel. Nous pouvons citer à titre d'exemples :

- *pour les résidents* : les actes de maltraitance ou défaut de bienveillance, les violences entre les résidents, les risques liés à leurs habitudes ou leur état de santé (chutes, dénutrition...), les risques liés aux soins pratiqués (douleur, infections, erreur médicamenteuse...), les risques saisonniers (canicule, grippe hivernale...), etc.,
- *pour les personnels* : les accidents survenus au cours d'une activité liée au travail, les pathologies développées dans le cadre de l'activité professionnelle, les violences, la fatigue professionnelle...

- *pour l'établissement* : les risques financiers, environnementaux, tous les risques entraînant des conséquences à la fois pour la structure et les personnes (dégradations, vols, incendies, qualité ou défaut d'approvisionnement en eau, en électricité, en chauffage...).

L'état des lieux :

La cartographie des risques encourus dans et par l'établissement n'est pas établie, cependant des actions de prévention et de gestion des risques sont mises en œuvre. Le bilan 2015-2019 en partie 3.2. en fait état. Sont relevés également les éléments suivants :

- le signalement des évènements indésirables est en place, cependant il n'existe pas de réel bilan des actions correctives mises en place ni de cellule d'analyse et de retour d'expérience ;
- les rencontres entre référents thématiques, la formalisation des protocoles, les évaluations et audits permettent d'améliorer et harmoniser les pratiques sur tous les sites. Pérenniser ces actions aidera à atteindre les objectifs déclinés dans le Projet de vie, d'accompagnement et de soins (*cf. partie 4*) ;
- les protocoles liés à l'hygiène des soins et des locaux sont anciens ou non formalisés. Le format des actions de sensibilisation est à diversifier pour toucher plus de personnes ;
- des prélèvements microbiologiques sont réalisés périodiquement sur tous les sites. La formalisation de l'analyse et des actions correctives en cas de non-conformité n'est pas toujours effective ;
- outre la tenue des carnets sanitaires, le service technique effectue un suivi continu des équipements permettant de prévenir le risque incendie (vérification et maintenance des systèmes, formation des personnels), les risques liés à l'usage de l'eau (maintenance des réseaux, contrôles de potabilité, recherches de légionnelles), les coupures d'électricité, de chauffage... L'équipe qualité intervient à la demande en tant que support rédactionnel : cette organisation est à maintenir.

Les risques liés à la nature et au fonctionnement de l'établissement, tels que les risques financiers, sont étudiés et pris en compte par l'équipe de direction.

Les risques liés à l'usage des outils informatiques sont étudiés par le responsable informatique. Les objectifs associés pour 2021-2025 sont déclinés dans le volet « Orientations stratégiques & Système d'information » en partie 2 du présent Projet d'Établissement.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Favoriser l'harmonisation des pratiques entre les sites et dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.	⇒ Fiche actions PE-302
Utiliser les évènements indésirables et les réclamations pour améliorer les pratiques.	
Faciliter la rédaction et simplifier la validation et la diffusion des protocoles.	
Prévenir les risques professionnels (<i>cf. Projet social, axe 4 : Renforcer la qualité de vie au travail</i>).	⇒ Fiche actions PE-504
Maitriser le risque infectieux.	⇒ Fiche actions PE-303
Anticiper et gérer les situations de crise.	

3.3.3. Promouvoir la bientraitance et prévenir les maltraitances

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en 2017, une personne âgée de plus de 60 ans sur six dans le monde étaient victime de maltraitances aux formes multiples, à domicile ou en institution. En France, une politique de lutte contre les maltraitances, portée par le Ministère des Solidarités et de la Santé, est engagée depuis deux décennies, et les établissements accueillant des personnes en situation de vulnérabilité se doivent de mettre en œuvre des actions visant à prévenir ce risque.


La notion de bientraitance puise ses fondements dans les textes relatifs aux droits de l'homme, repris notamment dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette approche positive valorise le respect de la personne, de ses besoins, ses demandes et ses choix. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, un savoir-être et un savoir-faire respectueux des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes.

La lutte contre les maltraitances, pour être efficace, ne peut passer que par la promotion de la bientraitance, qui devient un élément central de la politique de qualité et de sécurité des soins, et de l'accompagnement des personnes. Promouvoir la bientraitance aide également à préserver le sens du travail des professionnels, ce qui contribue à améliorer la qualité de vie au travail.

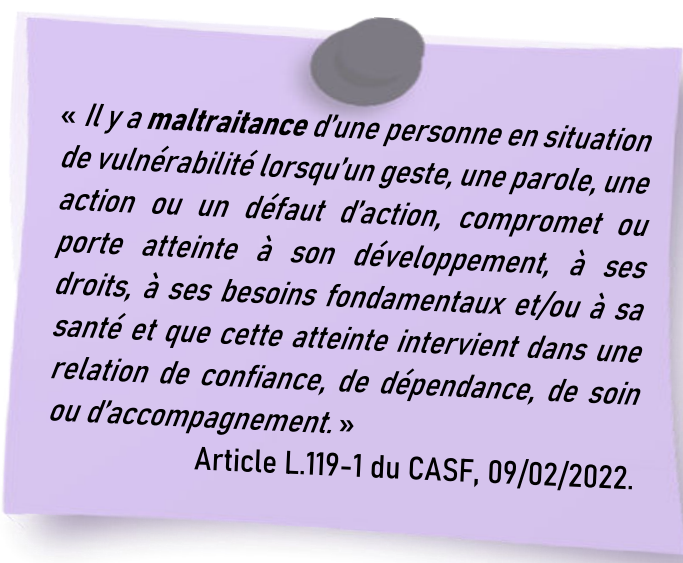
Le plan de promotion de la bientraitance et de prévention des maltraitances développé ci-après est le fruit d'une réflexion conjointe de représentants du Conseil de la Vie Sociale et de membres des groupes ressources Humanitude. Il a reçu l'avis favorable du Conseil de la Vie Sociale le 07/11/2023.

Le vocabulaire partagé :

Avant d'effectuer l'état des lieux et de définir nos objectifs en matière de promotion de la bientraitance et de lutte contre les maltraitances, il était important que chacun leur donne les mêmes sens. Les Résidences *Les Ligériennes* adoptent les définitions proposées par la Haute Autorité en Santé pour la bientraitance, et par la loi du 7 février 2022 pour la maltraitance :



*« La **Bientraitance** est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être du résident en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. »*
Anesm, janvier 2012.



*« Il y a **maltraitance** d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. »*

Article L.119-1 du CASF, 09/02/2022.

L'article L.119-1 du CASF précise également que « *Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.* »

Au-delà d'une définition, *Les Ligériennes* souhaitent adopter une représentation de la bientraitance :

- à travers des mots clés qui doivent être partagés par tous,

L'Écoute (dans les deux sens et pour tous les acteurs, qui implique « entendre » et aussi « comprendre »), l'Empathie, le Respect, la Disponibilité, le Bien-Être, la Bienveillance, la Liberté, l'Autonomie et l'Indépendance (respect des souhaits et des désirs tout en tenant compte des capacités), la Sécurité, l'Engagement, les Compétences, la Reconnaissance, la Confiance, la Communication (qui doit être adaptée à la personne), l'Humanité.
- qui replace le résident au centre des attentions,
- en prenant en compte l'impact de son entourage, proches ou professionnels.



Le bien-être de chacun dépend de la qualité de vie de tous.

Cette représentation, qui a vocation à être partagée et comprise par tous, trouvera sa place sur les murs et dans les livrets d'accueil des résidents et des nouveaux professionnels.

L'état des lieux :

Les Résidences *Les Ligériennes* mettent déjà en œuvre des actions en faveur de la bientraitance et contre la maltraitance qu'il convient de poursuivre, développer, pérenniser et/ou maintenir (nos atouts), d'autres sont identifiées comme axe d'amélioration.

NOS ATOUTS

- 👉 Les professionnels sont formés en continu à la philosophie de soins Humanité dont les principes sont basés sur le respect des droits des résidents et la personnalisation de l'accompagnement.
- 👉 L'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés (PAP) est mise en œuvre. Le logiciel de soins permet leur intégration au dossier informatisé du résident.
- 👉 Un référent soignant est désigné pour chaque résident.
- 👉 Une rencontre bilan d'intégration est organisée entre le nouveau résident, son référent familial et des représentants de l'équipe pluridisciplinaire 4 à 6 semaines après l'entrée.
- 👉 L'établissement facilite le maintien du lien social : diffusion des plannings d'animations, repas des familles, heures de visites libres, possibilité pour les proches de déjeuner dans la résidence, prêt de salles pour des évènements familiaux...
- 👉 Des temps d'animation existent, collectifs et individuels. Des sorties à l'extérieur sont proposées, y compris pour les résidents des UPAD.

NOS AXES D'AMÉLIORATION

- 👉 La validation et la réévaluation des PAP doivent devenir systématiques pour tous les résidents.
- 👉 L'identité et le rôle du référent soignant ne sont pas toujours connus du résident et de ses proches.
- 👉 Les animations individuelles pourraient être développées. Une réflexion est à mener pour proposer 30 minutes de sortie chaque semaine.

NOS ATOUTS

- 👉 Le recueil des satisfactions et insatisfactions des résidents et de leurs proches est effectif, à travers les échanges avec les membres du CVS, la gestion des fiches de communication, le traitement des réclamations et leur présentation en CVS, les rencontres entre résidents organisées par les animateurs, la réalisation d'enquêtes...
- 👉 La communication et le dialogue avec les familles sont instaurés : tenue d'une réunion annuelle d'échanges et d'informations sur tous les sites, mise en place d'un journal semestriel, rencontres entre représentants des familles aux CVS, création d'une adresse mail redirigeant vers les représentants des familles, création de supports de communication relatifs au CVS, diffusion des procès-verbaux et de leurs synthèses...
- 👉 L'accueil des nouveaux personnels est protocolisé, avec doublure par un professionnel qualifié et transmission de supports de communication (livret d'accueil, guide Humanitude...).
- 👉 Le plan de formation continu des personnels permet une veille des connaissances et un développement des compétences avec la proposition de formations diplômantes.
- 👉 Des actions sont menées en faveur du bien-être des personnels et de la qualité de vie au travail (« Mois pour moi », déclaration des « évènements appréciables », diffusion des remerciements, enquêtes auprès des personnels...).
- 👉 Le signalement des évènements indésirables est effectif.
- 👉 Des mini-formations internes ou sensibilisations sont organisées pour les personnels (Humanitude, troubles cognitifs, escape game sur les évènements indésirables, jeu d'enquête sur la bientraitance...).

NOS AXES D'AMÉLIORATION

- 👉 Les résidents participent peu aux commissions et réunions.
- 👉 Le journal des familles n'est pas diffusé aux résidents.
- 👉 Un projet d'analyse de pratiques à l'attention des professionnels doit être mis en place fin 2023.
- 👉 L'analyse en équipe des réclamations et des évènements indésirables est à développer.
- 👉 Les sensibilisations sont à développer pour les professionnels (par exemple un thème pendant 15 minutes chaque trimestre) et à instaurer pour les résidents (par exemple sur les troubles du comportement, afin de favoriser la compréhension et prévenir les violences).

Les objectifs pour 2023-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Mettre en œuvre les actions définies dans les différents volets du Projet d'Établissement favorisant la bientraitance et la prévention des maltraitances.	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Fiche actions PE-205 ⇒ Fiches actions PE-301 et 302 ⇒ Fiches actions PE-401 et 402 ⇒ Fiches actions PE-502 et 505 ⇒ Fiche actions PE-505 ⇒ Projet d'animation
Développer la communication et l'information autour des actions de promotion de la bientraitance et de lutte contre les maltraitances.	⇒ Fiche actions PE-305
Mener une réflexion sur la prévention et la lutte contre les violences.	
Structurer la réflexion éthique.	

3.3.4. Renforcer la dynamique d'évaluation et d'amélioration continue

La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques est schématisée par la « roue de Deming », aussi appelée « PDCA » :



La planification des actions (P) est réalisée à travers l'élaboration du Projet d'Établissement et du plan d'actions pluriannuel. La mise en œuvre (D) est suivie par le comité de pilotage Humanitude & Qualité. Le contrôle (C), que nous préférons nommer « évaluation », intègre toutes les sources utilisées par l'établissement pour mesurer l'atteinte des objectifs définis et l'impact sur nos pratiques et sur les résidents. Les résultats des évaluations permettent d'apprécier l'efficacité des actions mises en œuvre (pertinence et rapport entre les ressources déployées et l'impact réel). Leur prise en compte amène à ajuster (A) les objectifs et les actions, ce qui entraîne une nouvelle planification et l'entraînement permanent de la roue. La dynamique d'évaluation est donc un élément important dans la démarche d'amélioration continue.

L'état des lieux :

Le bilan 2015-2019 en partie 3.2. fait état de la dynamique d'évaluation existante. Cependant, les objectifs définis n'ont pas tous été atteints : la fréquence des enquêtes de satisfaction notamment était trop ambitieuse au regard des ressources et moyens disponibles. Par ailleurs, l'établissement sous-exploite les outils existants au niveau des réseaux dont il fait partie.

L'établissement n'a pas validé les droits d'accès au référentiel Humanitude (ASSHUMEVIE) depuis le basculement de ce dernier sur une plateforme Internet. Les modalités de son renseignement ne sont pas non plus définies. Le suivi continu des indicateurs n'est pas effectif.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Poursuivre la réalisation d'enquêtes auprès des usagers et des professionnels.	⇒ Fiche actions PE-304
Développer la réalisation d'audits internes et d'évaluations des pratiques professionnelles.	
Réaliser l'Évaluation des EHPAD selon le nouveau dispositif de la HAS.	
Exploiter les données qualité et gestion des risques.	

Projet d'Établissement 2021-2025

Partie 4 : Projet de vie, d'accompagnement et de soins

Version amendée novembre 2023

Résidences *Les Ligériennes*

Siège social : 3 rue Adrien Meslier
49170 SAINT GEORGES SUR LOIRE
www.lesligeriennes.fr - Finess : 490002334

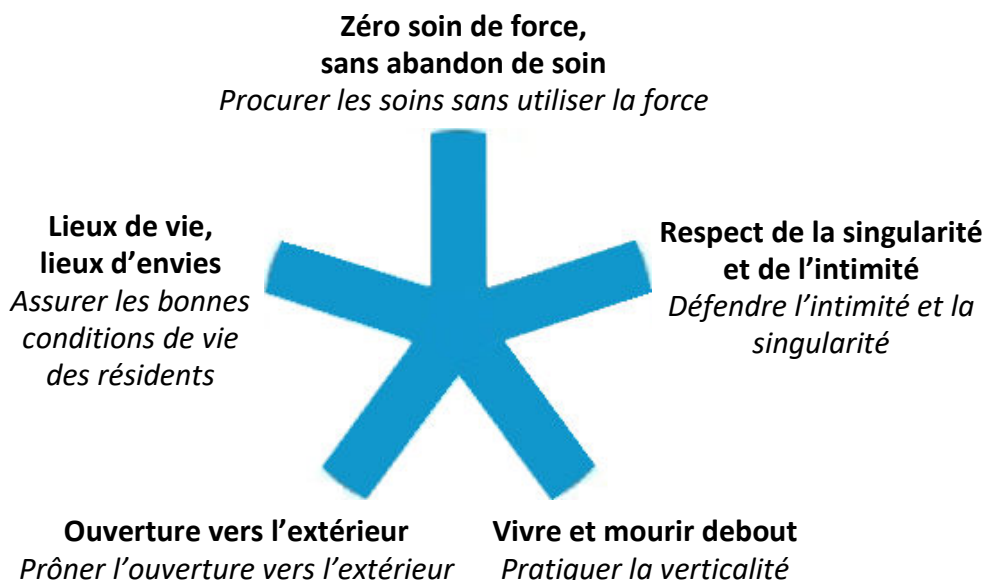
PARTIE 4 : PROJET DE VIE, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS

Introduction

*Aux Résidences Les Ligériennes, vos **Envies**
& vos **Habitudes de vie**
font notre engagement **Professionnel**
pour vous **Accompagner**
avec **Dignité**.*

Un EHPAD est un lieu où sont prodigués des soins à des personnes qui y résident, pour la plupart pendant plusieurs années. À ce titre, un EHPAD est avant tout un lieu de vie où la prise en soins est un outil participant à l'amélioration ou au maintien du bien-être et de la qualité de vie. C'est pourquoi les Résidences *Les Ligériennes* ont fait le choix de ne pas dissocier vie, accompagnement et soins dans le présent Projet d'Établissement.

Depuis 2014, les Résidences *Les Ligériennes* ont adopté une philosophie de soin basée sur le concept de l'Humanité. Cette philosophie du soin se définit comme un « ensemble d'attitudes concrètes visant à restituer aux sujets âgés dépendants leur dignité d'Homme et de Femme », qui rejoint la démarche de bienveillance et permet de sensibiliser les professionnels au respect de la singularité et de la dignité de chaque résident. Elle repose sur cinq principes fondateurs qui sont les fils conducteurs de notre accompagnement au quotidien, et qui constituent les cinq axes du Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025 :



Ces cinq principes font écho aux valeurs portées par l'établissement : professionnalisme, libertés et singularité.

L'ensemble du personnel des Résidences *Les Ligériennes* s'est formé et continue de se former à cette philosophie de soin qui privilégie le lien entre la personne « qui soigne » et la personne hébergée, ainsi que l'apprentissage et la mise en œuvre de techniques d'accompagnement innovantes.

4.1. Le bilan 2015-2019

Le Projet d'Établissement 2015-2019 comportait un volet « Projet de vie et d'accompagnement » et un volet « Projet de soins », qui étaient respectivement construits autour de :

- 6 thèmes de travail déclinant les conditions d'accompagnement des personnes accueillies, le temps de leur séjour, de l'entrée à la sortie de chaque site : l'accueil du résident, la promotion de la bientraitance et le respect des droits du résident, les projets d'accompagnement personnalisés (PAP) et le maintien de l'autonomie, la vie sociale et les relations avec les proches, l'intégration dans une unité spécialisée adéquate, la sortie de l'établissement ;
- 7 des thèmes de réflexion recommandés par l'ANESM¹² pour l'Évaluation Interne des EHPAD : la prévention et l'accompagnement du résident souffrant, la prévention et la gestion des chutes, la prévention et la prise en charge des escarres, la prévention et la prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation, l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs et/ou de l'humeur et/ou du comportement, la continuité des soins et le dialogue avec les partenaires externes, la sécurisation du circuit du médicament.

Le bilan des actions engagées sur ces 13 thèmes a été présenté dans les rapports annuels d'activité en 3 grands pôles :

► Accueil, droit et sortie du résident

- 24 actions étaient prévues au plan pluriannuel, 17 ont été finalisées ou réalisées en continu, 5 sont en cours. Le taux d'atteinte des objectifs pour ce pôle est évalué à 83 %.
- Concernant l'accueil, la fusion des résidences a permis la mise en place d'une commission d'admission commune réunissant les médecins coordonnateurs, les cadres de santé et un agent administratif en charge de cette commission. Les demandes d'admission sont ainsi centralisées, ce qui permet de proposer des solutions alternatives aux futurs résidents, selon les possibilités des sites. Depuis 2019, la gestion des demandes d'admission se fait via la plateforme nationale « Via Trajectoire », ce qui la rend plus rapide et efficace.
- Le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement ont été standardisés pour l'ensemble des résidences suite aux fusions de 2015 et 2018, tout en tenant compte des particularités architecturales de chaque site, puis amendés en 2019 au regard de l'évolution de la réglementation. Le résident garde la liberté de choisir son médecin traitant, son pharmacien, tout intervenant paramédical ou encore son transport sanitaire. Des avenants sont signés à minima lors d'un changement de site, d'unité ou de chambre. Le livret d'accueil évolue aux besoins avec l'intégration de nouvelles fiches, notamment une information sur la lutte contre la maltraitance (définition, numéro d'écoute téléphonique). La procédure d'accès au dossier de soins a été actualisée et mise en ligne sur le site Internet de l'établissement.
- Le nouveau résident rencontre la psychologue du site et l'ergothérapeute dans les semaines suivant son entrée dans l'établissement. Ces rencontres contribuent à l'évaluation des capacités du résident au plus près de son arrivée et à l'adaptation de son accompagnement.

¹² Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux (aujourd'hui fusionnée avec la Haute Autorité de Santé)

- Les formations « Humanitude » ont été poursuivies sur les différents sites. Des travaux pilotés par les groupes ressources ont été engagés sur différentes thématiques comme le respect du sommeil (réflexion sur le passage en chambre la nuit, adaptation des horaires de service du petit déjeuner...), les repas (convivialité...), le respect de l'intimité et de l'espace privé (« Toc Toc », signalement de la présence d'un intervenant dans la chambre...).
- Les souhaits en matière d'accompagnement au moment du décès sont recueillis dès l'entrée, via un formulaire inclus dans les documents d'admission. Les personnels soignants ont été formés ou sensibilisés aux soins palliatifs. Des liens ont été développés avec l'Équipe Mobile d'Accompagnement en Soins de Support et Palliatifs (EMASSP) du CHU d'Angers. Le recours à l'Hospitalisation À Domicile (HAD) se développe progressivement, en fonction des besoins.

► **PAP, autonomie et vie sociale du résident**


- 13 actions étaient prévues au plan pluriannuel, 7 ont été finalisées, 3 sont en cours. Le taux d'atteinte des objectifs pour ce pôle est évalué à 90 %.
- Les modalités d'élaboration, de validation et de réévaluation des PAP ont été formalisées. Un outil de recueil commun a été créé. Les actions, moyens, échéances, l'atteinte des objectifs, le cas échéant le motif de l'utilisation du prénom ou d'un surnom, l'identification de la ou des personnes ayant recueilli l'acceptation du résident et la date sont progressivement intégrés aux PAP. Les rôles des personnels soignants et des animateurs dans l'élaboration des PAP sont inscrits dans les fiches de postes. Des temps spécifiques sont programmés, en fonction des possibilités de chaque service, dans les plannings des équipes de soins.
- Les infirmiers sont formés à la réalisation de « toilettes évaluatives », permettant de définir le type de toilette et le niveau d'aide requis pour chaque résident, et d'harmoniser les pratiques dans un souci de maintien de l'autonomie du résident. Les toilettes font ensuite l'objet de « prescriptions infirmières » et sont intégrées aux plans de soins informatisés.
- Des espaces « Snoezelen » existent sur trois des sites. Les personnels de soins et d'animation ont été formés à leur utilisation. Des professionnels ont également suivi une formation « Montessori ». Des animations sont organisées le week-end (les samedis principalement), ponctuellement ou régulièrement selon les sites.
- Une réflexion a débuté sur la place des bénévoles, les formations qui pourraient leur être proposées et les modalités d'évaluation de leurs interventions. Ce travail est à poursuivre.

► **Prise en soin du résident**

- 58 actions étaient prévues au plan pluriannuel, 35 ont été finalisées, 12 sont en cours. Le taux d'atteinte des objectifs pour ce pôle est évalué à 81 %.
- Les protocoles en lien avec la prévention et la gestion de la douleur ont été actualisés. Un troisième tour d'EPP¹³ a été réalisé. Les formations ont été poursuivies. Des compétences « non médicamenteuses » ont été développées (hypnose, toucher-massage, aromathérapie...). Un travail a débuté sur la thématique de la dépression.

¹³ Évaluation des Pratiques Professionnelles, basée en partie ou en totalité sur l'étude de dossiers de soins.

- Les commissions « chutes » se sont réunies sur chaque site. Des ateliers « équilibre » ont été mis en place. Un poste d'ergothérapeute à temps plein pour l'ensemble des sites a été pérennisé.
- Des référents « escarres » ont été identifiés sur chaque site. Des infirmiers ont été formés sur la thématique « plaies et cicatrisation ». Les protocoles relatifs à la prévention et aux soins des escarres ont été révisés. Une même grille d'évaluation du risque d'escarre, intégrée au logiciel de soins unique, a été retenue pour tous les sites.
- Les protocoles en lien avec la prévention et la prise en soin de la dénutrition ont été actualisés. Une EPP a été réalisée sur la thématique « Évaluation nutritionnelle et hygiène bucco-dentaire de l'adulte hébergé ». Des consultants en santé orale ont été formés et des outils mis en place à leur initiative pour l'évaluation et le suivi de l'état buccodentaire des résidents. Les visites chez le dentiste sont tracées dans le dossier de soins. Une réflexion est engagée sur l'aide à apporter au résident pendant les repas.
- Outre l'ouverture de lits d'UPAD et de places de PASA, des protocoles ont été formalisés sur la gestion des troubles perturbateurs du comportement, l'utilisation des thérapeutiques sédatives, la gestion des pathologies démentielle.
- Un logiciel de soins unique a été déployé sur tous les sites. Il offre aux intervenants libéraux la possibilité de se connecter à distance aux dossiers de leurs patients via un accès individuel et protégé. Il dispose d'une messagerie. Le règlement intérieur de la Commission de coordination gériatrique est formalisé. Des partenaires libéraux ont participé, sur l'invitation des médecins coordonnateurs, à la préparation et à l'animation de la commission. Environ un médecin sur deux a signé le contrat d'intervention des professionnels de santé libéraux.
- Un troisième audit du circuit des médicaments a été réalisé en 2017 sur les sites. Des protocoles ont été rédigés ou actualisés. Des conventions de prestation de service sont signées avec les officines des communes d'implantation pour la dispensation des médicaments et la préparation des piluliers hebdomadaires des résidents. Les agents habilités en interne à administrer les traitements per os sont sensibilisés aux conséquences des erreurs médicamenteuses et à leur signalement.



Le circuit du médicament a été réaudit fin 2021 sur les 5 sites et un nouveau plan d'actions défini.

4.2. Procurer les soins sans utiliser la force

Un soignant est un professionnel qui prend soin d'une personne ayant des préoccupations ou des problèmes de santé, pour l'aider à améliorer sa santé, à la maintenir ou pour accompagner cette personne jusqu'à la mort. Ce professionnel ne doit en aucun cas nuire à la santé de cette personne. Il doit connaître et appliquer les règles de l'art de sa profession.

Les soins de force sont une atteinte à l'intégrité physique et psychique de la personne et peuvent provoquer des comportements d'agitation pathologique. L'abandon de soin peut entraîner un risque pour la santé physique et/ou psychique du résident (défaut de traitement d'une affection, estime de soi, rejet par les autres résidents...). Soins de force et abandons de soin sont totalement incompatibles avec l'amélioration ou le maintien du bien-être et de la qualité de vie.

Afin de favoriser le consentement aux soins, les Résidences *Les Ligériennes* ont défini quatre axes de travail développant des approches en accord avec le principe Humanitude « Zéro soin de force sans abandon de soin » :

- Valoriser l'accueil pour faciliter le consentement ;
- Connaître et s'adapter pour un accompagnement plus personnalisé ;
- Prévenir et gérer les comportements d'agitation pathologique ;
- Encadrer l'usage des contentions physiques passives.

4.2.1. Valoriser l'accueil pour faciliter le consentement

Connaître l'établissement avant de faire le choix d'une entrée définitive en EHPAD peut être un facteur favorisant l'intégration du nouveau résident. Si l'admission est préparée en amont, le consentement acquis et l'accueil réussi, l'adhésion aux activités et soins proposés par la résidence sera facilitée.

L'état des lieux :

Découvrir les Résidences *Les Ligériennes*

Un site Internet et des plaquettes présentent les résidences et les services offerts par l'établissement. Le site contient des photographies des sites sans offrir de visites virtuelles. Il est par contre possible à la demande du futur résident et/ou de ses proches de visiter physiquement les résidences.

Des visites de préadmission sont ponctuellement réalisées par les cadres de santé. Celles-ci favorisent la recherche du consentement du futur résident, qui est une priorité, et permettent de s'assurer de la pertinence de son entrée dans l'établissement. Elles sont donc à développer.

L'établissement dispose par ailleurs sur le site *Art&Loire* d'un service d'accueil de jour de 6 places et de 6 lits en hébergement temporaire. Ces services, au-delà de donner une réponse aux aidants en matière de répit, permettent à la personne âgée et à ses proches de découvrir nos offres et nos équipes, et ainsi d'envisager progressivement une future intégration.

L'activité de l'hébergement temporaire est très satisfaisante, celle de l'accueil de jour pourrait être améliorée avec de la promotion auprès du public et des professionnels de santé du territoire.

Pour compléter ces alternatives avant une entrée définitive, l'établissement envisage l'installation d'un lit dédié à l'accueil d'urgence, qui serait une réponse facilitante pour l'entourage des proches atteints de la maladie d'Alzheimer et/ou de troubles cognitifs et/ou physiques nécessitant une présence continue, et l'installation d'un lit dédié à l'hébergement de nuit, afin de permettre à la personne âgée de rester à domicile tout en ayant un accompagnement sécurisé et sécurisant la nuit (cf. volet « Orientations stratégiques & Système d'information »).

Proposer des accueils spécifiques

L'évolution des besoins de la population accueillie et les orientations stratégiques du schéma gérontologique départemental entraînent le développement d'unités spécialisées. Elles permettent de proposer à chaque personne présentant des troubles cognitifs et/ou du comportement un projet d'accueil spécifique.

Les Résidences *Les Ligériennes* disposent d'unités spécialisées :


- un UPAD¹⁴ de 15 lits, dont 1 lit en hébergement temporaire, sur le site *Art&Loire*,
- un UPAD de 12 lits sur le site *Les Hauts du Château*,
- un UPAD de 10 lits sur le site *Le Havre Ligérien*,
- des PASA¹⁵ de 14 places sur les sites *Landeronde* et *Art&Loire*.

Les PASA accueillent en journée, du lundi au vendredi (sauf fériés), des personnes hébergées dans les EHPAD de La Possonnière, Savennières et Saint Georges sur Loire. Pour des raisons de distances géographiques, les résidents du *Havre Ligérien* et des *Hauts du Château* n'ont pas accès aux PASA.

L'accueil en unités spécialisées (UPAD ou PASA) répond à des critères d'intégration formalisés basés sur le NPI-ES¹⁶. Les personnes accueillies en UPAD ou au PASA le sont soit dès leur entrée, soit par une évolution de leur pathologie en cours du séjour. Il est pour cela nécessaire de préparer ce changement d'unité et de typologie d'accueil, tant pour le résident que pour ses proches, et pour les professionnels l'accompagnant dans son quotidien. Lorsque l'état physique et cognitif d'une personne hébergée en UPAD ou accueillie au PASA ne correspond plus aux critères d'intégration de ces unités, l'accueil cesse (PASA) ou le résident est transféré de l'unité UPAD à l'EHPAD. Les protocoles d'entrée et de sortie des UPAD ne sont pas encore complètement formalisés sur les deux sites.

Pour compléter l'offre d'accueil spécifique, et en tenant compte de l'augmentation des demandes d'accompagnement de cette population, les Résidences *Les Ligériennes* souhaitent créer une Unité pour Personnes Handicapées Âgées (UPHA) sur le site de La Possonnière, la Résidence *Landeronde* disposant déjà d'une convention avec l'UPHV¹⁷ KYPSSELI établie sur la même commune.

Améliorer l'accueil du résident



Un groupe de travail a été constitué en 2023 pour harmoniser la procédure d'accueil. Les entretiens d'intégration se développent sur tous les sites.

L'accueil du résident commence le jour de son entrée et se poursuit pendant plusieurs semaines. Il a fait l'objet de procédures formalisées sur les sites avant les fusions administratives. La majorité des pratiques se sont harmonisées entre les sites au fil des années, mais il n'existe pas de procédure mutualisée et actualisée.

Une rencontre entre le résident, ses proches et des représentants de l'équipe soignante (médecin coordonnateur, cadre de santé, psychologue et soignant référent) est réalisée un mois après l'entrée sur les sites de La Possonnière et Savennières. Le développement sur les autres sites et la pérennisation de ces rencontres est un objectif à atteindre.

La place du médecin traitant au moment de l'accueil doit être définie.

¹⁴ Unité pour Personnes Âgées Désorientées

¹⁵ Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

¹⁶ Inventaire neuropsychiatrique réalisé par l'équipe soignante permettant d'évaluer la présence de troubles du comportement chez des personnes vivant en institution

¹⁷ Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Installer une Unité pour Personnes Handicapées Âgées (UPHA) de 7 places au rez-de-jardin de la Résidence <i>Landeronde</i> .	⇒ Fiche actions PE-202
Mener une réflexion et/ou une expérimentation sur l'accueil d'urgence et l'accueil de nuit.	⇒ Fiche actions PE-203
Développer la communication autour de l'accueil de jour.	⇒ Fiche actions PE-204
Mener une réflexion sur le fonctionnement des 14 places de PASA et leur accessibilité aux résidents du <i>Havre Ligérien</i> .	
Développer les moyens de découvrir l'établissement.	⇒ Fiche actions PE-401
Améliorer l'accueil du résident et de ses proches lors de l'entrée.	
Mener une réflexion sur la place des intervenants libéraux dans l'accueil du résident.	

4.2.2. Connaître et s'adapter pour un accompagnement plus personnalisé

Comme l'a écrit l'ANESM dans ses recommandations intitulées « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement », « si la vie en collectivité génère des contraintes diverses, chaque personne doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement individualisé qui contribue au développement, au maintien ou au rétablissement de l'autonomie ». Les fondements de l'action sociale et médico-sociale placent l'utilisateur au cœur du dispositif. De plus, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 stipule qu'il faut apporter une réponse adaptée aux besoins de chacun.

Pour l'équipe des Résidences *Les Ligériennes*, chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers que le professionnel doit s'employer à intégrer dans sa prise en soin quotidienne. La mise en place d'une organisation permettant de respecter un rythme de vie réfléchi et accepté par tous est un élément capital de la réussite de l'accompagnement. C'est pourquoi, les habitudes et les rythmes de vie sont recueillis et respectés, selon les contraintes de la collectivité. Enfin, le projet d'accompagnement personnalisé, ou PAP, est une des réponses que peuvent apporter les professionnels face au risque d'une approche standardisée, pour garantir que le résident reste acteur de son accompagnement.

L'état des lieux :

Une procédure formalisée, associée à des outils de recueil, détaille précisément les différentes étapes d'élaboration des PAP, du recueil de données initial à sa validation par le résident. Elle inclut également les modalités de réévaluation.

Un soignant référent est désigné pour chaque résident accueilli. Le recueil de données effectué par ce référent et l'animateur du site permet de connaître l'histoire de vie, les habitudes et les souhaits de la personne quant aux activités et son accompagnement quotidien. Les éléments recueillis sont aujourd'hui retracés dans le logiciel de soins. La procédure d'élaboration des PAP ne prend pas encore en compte ce changement de support.

Une évaluation des capacités de la personne est faite à l'aide de la grille AGGIR, intégrée dans le logiciel de soins, à l'entrée puis au moins une fois par an. Cette évaluation constitue la première étape pour

l'estimation des besoins du résident mais n'est plus considérée comme suffisante. L'élaboration d'une nouvelle procédure d'accueil commune aux différents sites devra s'accompagner de la mise en place d'un bilan gériatrique standardisé, validé par les médecins coordonnateurs. Ce bilan sera un des éléments permettant d'affiner l'écriture du PAP.

L'infirmier est replacé au plus près du résident, par le biais des « toilettes évaluatives », véritables outils d'individualisation de la prise en soins du résident. Chaque résident doit être accompagné dans ce moment primordial de la journée en fonction de ses capacités physiques et cognitives restantes, dans un souci de maintien de l'autonomie et pour procurer un instant journalier de confort, de communication et de soins optimum. Les toilettes « prescrites » par les infirmiers sont intégrées au plan de soins et ainsi diffusées à l'ensemble des soignants.

La présentation et la validation des PAP sont effectuées en réunion de synthèse pluridisciplinaire et auprès des résidents concernés. Les intervenants libéraux sont peu associés à cette démarche.

Dans le cadre de la démarche « Humanitude », un premier travail d'organisation des équipes a été réalisé afin de prendre en compte les horaires de lever des résidents : le petit déjeuner peut être servi par l'équipe de nuit pour les plus matinaux et jusqu'à 10 h environ, en chambre, salon ou salle à manger. L'ordre des toilettes est adapté pour tenir compte des habitudes des résidents. Ceci permet aux résidents de débiter la journée en étant moins contraints par la collectivité, et donc d'être moins opposants aux soins.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Poursuivre l'élaboration et la réévaluation régulière des PAP.	⇒ Fiche actions PE-402
Pérenniser la réalisation, le suivi et la réévaluation des toilettes prescrites.	
Mener une réflexion sur la place des intervenants libéraux.	
Poursuivre le travail d'adaptation aux rythmes de vie des résidents.	

4.2.3. Prévenir et gérer les comportements d'agitation pathologique

La prévention et l'accompagnement des résidents présentant des troubles du comportement est une préoccupation au sein des Résidences *Les Ligériennes*. Pour les années 2021 à 2025, l'équipe a fait le choix d'axer son travail plus particulièrement autour des résidents susceptibles de présenter un comportement d'agitation pathologique. Sont désignées par « CAP » les personnes considérées comme atteintes d'une maladie qui ne maîtrisent pas leur agitation et ont besoin de pouvoir exprimer certains symptômes et/ou réactions défensives.

Plusieurs facteurs favorisent le déclenchement d'un CAP : le non-respect d'un refus de soin, un réveil inopportun, un soin proposé au mauvais moment et/ou par le mauvais intervenant, une insistance devant un manque d'envie, un palier dans l'évolution de la pathologie, des hallucinations...

La prévention et la gestion des CAP passent notamment par le dépistage des résidents concernés, l'identification de « clés » de déclenchement ou d'évitement du CAP, la mise en œuvre de techniques pour entrer en relation, favoriser la détente et le laisser aller ou détourner l'attention du résident vers des éléments perçus comme positifs.

Développer la méthode Snoezelen et les outils Montessori

La méthode Snoezelen, aussi appelée « stimulation sensorielle contrôlée », est une expérience sensorielle qui stimule et apaise à la fois. Elle permet d'entrer en communication avec des résidents à travers les émotions. Les Résidences *Landeronde*, *Le Havre Ligérien* et *Art&Loire* disposent d'un espace Snoezelen. Des personnels ont été formés à leur utilisation, cependant ces espaces restent sous-exploités par manque de temps dédié (effectifs insuffisants).

Les outils Montessori, à travers différents exercices cognitifs, aident à stimuler et maintenir les fonctions cérébrales des personnes atteintes de troubles cognitifs. Tous les assistants en soins gériologiques (ASG) de l'établissement et l'animatrice de la Résidence *Émile Duboys d'Angers* ont été formés à cette méthode et des outils ont été mis en place sur les sites à leur initiative.

L'établissement a également fait l'acquisition de poupées d'empathie. Elles sont utilisées notamment pour désamorcer des situations de stress chez les résidents réceptifs.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Améliorer le dépistage des troubles de l'humeur et du comportement.	⇒ Fiche actions PE-403
Améliorer l'accompagnement des résidents ayant des comportements d'agitation pathologique (CAP).	
Poursuivre le développement des approches non médicamenteuses.	

4.2.4. Encadrer l'usage des contentions physiques passives

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la contention comme un moyen thérapeutique regroupant l'utilisation de tous les moyens environnementaux, physiques, techniques ou chimiques permettant de limiter les capacités de mobilisation d'un individu afin de le sécuriser ou de protéger son environnement. La contention est une mesure qui doit rester exceptionnelle et faire suite à un échec de toutes les prises en charge relationnelles. Ce soin relève d'une prescription médicale et exige une traçabilité continue.

Entre 2021 et 2025, les Résidences *Les Ligériennes* ont choisi de pérenniser le travail engagé depuis 2015 sur la maîtrise du recours à la contention physique dite « passive ».

La contention physique passive est l'utilisation de dispositifs qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps, dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne présentant un comportement estimé dangereux ou mal adapté. Ces dispositifs peuvent être spécifiques (gilets, ceintures abdominales, attaches de poignet ou cheville, barrières de lit...), non spécifiques (usage détourné de draps, adaptables...) ou techniques (maintien d'une personne au sol par des soignants...).

La contention physique passive est à distinguer de la contention posturale, qui participe au maintien d'une attitude corrigée dans le cadre d'un traitement rééducatif, et de la contention physique active, réalisée le plus souvent par un masseur kinésithérapeute, qui prépare la verticalisation après une période d'alitement prolongée.

L'état des lieux :

Les contentions physiques passives sont le plus souvent utilisées dans deux cas :

- éviter ou limiter la contention chimique en cas de comportement d'agitation,
- prévenir les chutes après une évaluation bénéfices-risques.

Dans le premier cas, les techniques non médicamenteuses décrites en partie 4.2.3 sont privilégiées à l'usage des contentions.

Les contentions physiques passives les plus utilisées dans l'établissement sont les barrières de lit. Quelques résidents ont des contentions abdominales ou autre dispositif adapté pour prévenir les chutes de leur fauteuil. Aucun résident n'est maintenu par des attaches de poignet et de cheville. Les personnels soignants des Résidences *Les Ligériennes* ne sont pas autorisés à utiliser du matériel non spécifique, ni à contraindre par la force, ce qui serait un acte de maltraitance volontaire.

La mise en place d'une contention physique passive est proposée en équipe, après épuisement des alternatives possibles. Elle est précédée d'une réflexion sur le « droit au risque » lors d'un entretien avec les proches.

Toutes les contentions physiques font l'objet de prescriptions médicales, à l'exception :

- des barrières de lit mises à la demande du résident, qui font l'objet d'une traçabilité dans le logiciel de soins,
- des grenouillères qui ne sont pas considérées par l'établissement comme des contentions, dans la mesure où elles n'entravent pas la liberté d'aller et venir du résident et visent au contraire à pouvoir le laisser déambuler à sa guise dans les couloirs et les pièces de vie,
- la mise en déclive en fauteuil.

Les protocoles validés par les médecins coordonnateurs prévoient que les prescriptions soient renouvelées chaque mois.

Les contentions physiques sont réévaluées mensuellement en équipe pluridisciplinaire. Ce suivi permet de rester vigilant et de prévenir les abus. L'informatisation de la prescription médicale dans le logiciel NETSoins permet d'inscrire la surveillance liée aux contentions aux plans de soins.

La mise en place, la surveillance et la réévaluation des contentions physiques passives font l'objet de protocoles formalisés qui n'intègrent pas les modalités d'enregistrement et de suivi sur NETSoins.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Poursuivre le développement des approches non médicamenteuses, alternatives à l'usage de la contention.	⇒ Fiche actions PE-403
Maintenir un cadre pour la mise en place et le suivi des contentions physiques passives et évaluer son respect.	⇒ Fiche actions PE-404

4.3. Défendre l'intimité et la singularité

La principe Humanitude « Respect de la singularité » comporte trois axes de travail : le respect du domicile et la citoyenneté, le respect de l'intimité et la sexualité, le respect du sommeil. Entre 2021 et 2025, les Résidences *Les Ligériennes* souhaitent poursuivre les actions engagées en faveur du respect du domicile et de l'intimité, de l'identité et de la citoyenneté, du sommeil.

4.3.1. Respecter le domicile et l'intimité du résident

L'état des lieux :

Toutes les structures ont été reconstruites ou réhabilitées au cours des dernières années, ce qui permet d'offrir aux résidents des cadres d'hébergement adaptés à la grande dépendance, qui préservent l'intimité de chacun (chambre individuelle avec douche personnelle) tout en offrant des espaces collectifs conviviaux permettant l'accueil des proches.

Les chambres des résidents sont leurs domiciles personnels. Elles ne sont pas équipées de sonnettes. Les personnels y sont sensibilisés à travers le déploiement de la philosophie Humanitude.

Les résidents, sauf incapacité cognitive, disposent de leur propre clé pour fermer leur chambre. Chaque chambre est identifiée par un numéro, le nom et éventuellement la photo du résident si ce dernier le souhaite.

Les résidents peuvent décorer leur chambre à leur convenance avec des cadres, du petit mobilier ou tout autre objet personnel. Dans le cas du mobilier, les seules contraintes existantes sont celles de l'espace nécessaire au résident pour se mouvoir aisément dans son logement. Si nécessaire, l'agencement est réfléchi avec l'aide de l'ergothérapeute de l'établissement.

Le résident décide lui-même de laisser sa porte ouverte ou fermée lorsqu'il est dans son domicile. La déambulation de résidents désorientés ou un contexte médical particulier peuvent cependant induire ou s'opposer à son libre choix. Par ailleurs, et dans un souci d'intimité et de dignité, la porte est fermée pendant les soins.

L'établissement n'a plus de chambre double, mais il existe des chambres communicantes sur tous les sites, dédiées prioritairement aux couples qui le souhaitent.

Chaque résident hébergé à La Possonnière, Savennières et Saint Georges sur Loire a une boîte aux lettres personnelle dont lui-même ou sa famille détient la clé. La mise en place de boîtes aux lettres est également prévue sur les sites de Montjean sur Loire et Champtocé sur Loire.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Poursuivre et évaluer les mesures visant à respecter et faire respecter le domicile et l'intimité du résident.	⇒ Fiche actions PE-405

4.3.2. Respecter l'identité et la citoyenneté

L'état des lieux :

Le résident, en tant que citoyen, a le choix de conserver ses papiers d'identité, moyens de paiement et tout autre document. Dans la pratique, certains les confient à un proche ou à l'établissement. Les cartes vitales sont en majorité conservées par les infirmiers afin d'être rapidement accessibles pour les intervenants libéraux et les pharmacies, mais les résidents restent libres de les conserver. En cas de difficultés cognitives, la pertinence de la conservation des papiers et moyens de paiement est étudiée avec le responsable légal ou à défaut le référent familial.

Les résidents conservent leurs droits civiques et peuvent aller voter s'ils le souhaitent. Cependant, l'établissement ne dispose pas de ressources suffisantes pour les accompagner : les proches sont sollicités, les animateurs peuvent également mettre les résidents en relation avec des bénévoles. À l'approche des élections, les animateurs rappellent la possibilité d'établir une procuration et des représentants de l'état civil peuvent visiter les résidents. L'établissement n'organise pas le recueil systématique de la volonté des résidents provenant d'autres communes concernant leur lieu de vote.

Les personnels des Résidences *Les Ligériennes* respectent les convictions religieuses des résidents. L'établissement a le devoir de faciliter les conditions de l'exercice de la pratique religieuse souhaitée par le résident :

- les résidents peuvent recevoir librement la visite d'un représentant de leur confession ;
- un espace dédié peut être mis à disposition pour des célébrations. L'article 11 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie précise : « ce droit à la pratique s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services. » ;
- un service religieux catholique est organisé sur chaque site par les bénévoles des aumôneries.

Les bénévoles des aumôneries signent la Charte des bénévoles de l'établissement. Une convention est signée entre le diocèse et les Résidences *Les Ligériennes*.

Le résident, en tant qu'individu, est libre de choisir des vêtements respectant son identité et sa dignité. Il dispose, dans son logement, de son propre placard. Selon ses capacités physiques et/ou cognitives, l'équipe peut lui conseiller, à lui-même ou ses proches, des vêtements adaptés. Lorsque les désirs et/ou habitudes du résident entrent en conflit avec les recommandations de l'équipe, un consensus est recherché. Si le résident n'est pas en capacité de choisir lui-même ses vêtements (déficit cognitif important), le choix est effectué par le soignant l'accompagnant lors de sa toilette et son habillage, avec ou non la recherche de son assentiment. Le personnel veille autant que possible à éviter les vêtements trop petits, abîmés, transparents... Le renouvellement des tenues du résident est de sa responsabilité, ou à défaut celle de ses proches ou de son tuteur. Si nécessaire, le référent soignant du résident fait état de ses besoins.

Le résident, en tant qu'individu, est libre d'exprimer ses opinions, ses satisfactions ainsi que ses réclamations (*cf. volet « Politique qualité & gestion des risques »*). Il peut également voter pour ses représentants lors du renouvellement du Conseil de la Vie Sociale et s'exprimer à travers eux.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Poursuivre et évaluer les mesures visant à respecter et faire respecter l'identité et la citoyenneté du résident.	⇒ Fiche actions PE-405

4.3.3. Respecter le sommeil du résident
L'état des lieux :

Les horaires de lever et de coucher sont libres. Les résidents ont toute liberté d'action en référence aux lois républicaines tout en respectant les contraintes de la vie en collectivité.

Dans le cadre de la démarche Humanitude, les groupes ressources ont engagé entre 2014 et 2019 des travaux autour du respect du sommeil, ce afin de repousser les contraintes de la collectivité.

Les besoins la nuit sont mieux évalués. Les passages dans les chambres lors des rondes ont été revus afin de diminuer leur impact sur le sommeil des résidents. Les personnes incontinentes ne sont plus réveillées par des vérifications de protections non pertinentes : l'étude a porté d'une part sur le recensement des résidents effectivement souillés pendant la nuit et d'autre part sur le choix des protections les plus adaptées à ces résidents la nuit (réflexion entre le niveau de confort et l'absence de réveil).

Les équipes ont été réorganisées afin de prendre en compte les horaires de lever des résidents : le petit déjeuner peut être servi par l'équipe de nuit pour les plus matinaux et jusqu'à 10 h environ, en chambre, salon ou salle à manger. En dehors d'un rendez-vous extérieur ou d'un traitement particulier devant être administré à heures fixes, les résidents ne sont pas réveillés pour les soins, ceux-ci sont reportés. Par ailleurs, un petit déjeuner trop tardif ou trop complet peut entraîner un manque d'appétit au déjeuner : selon la situation, le résident est réveillé ou le petit déjeuner allégé.

Les résidents sont également libres de faire une sieste s'ils le souhaitent dans la journée. Les équipes sont attentives à ce que cette sieste n'impacte pas les prises des repas et le sommeil nocturne.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Poursuivre et évaluer le travail engagé sur le respect du sommeil.	⇒ Fiche actions PE-402

4.4. Vivre et mourir debout

Tout au long de la vie, l'être humain vit avec le buste vertical, sauf pendant son sommeil. Cette particularité de l'être humain lui permet de construire et entretenir les relations aux autres, d'être en « Humanitude », c'est pourquoi la verticalité doit être préservée jusqu'au bout de la vie. Le prendre soin gérontologique est un prendre soin DEBOUT, au maximum des possibilités du résident.

Pour les Résidences *Les Ligériennes*, « vivre et mourir debout » c'est d'une part donner l'envie et l'opportunité au résident qui ne se lève pas seul de se tenir debout tous les jours et le plus longtemps possible, en lui offrant un soutien humain et/ou technique et en prévenant les situations pouvant lui ôter cette envie, d'autre part permettre au résident de rester digne jusqu'au bout de sa vie.

En cohérence avec cette vision, les Résidences *Les Ligériennes* ont défini quatre axes de travail :

- Pratiquer la verticalité ;
- Prévenir les chutes et accompagner le résident chuteur ou à risque ;
- Prévenir et soigner les affections favorisant le syndrome de glissement ;
- Accompagner la fin de vie.

4.4.1. Pratiquer la verticalité

Le mouvement, la verticalisation et la marche maintiennent la santé et la qualité de vie. Dans son principe « Vivre et mourir debout », la philosophie Humanitude fixe un objectif de verticalisation de 20 minutes par jour si possible pour chaque résident, en fonction de sa condition physique.

L'état des lieux :

Au sein des Résidences *Les Ligériennes*, la verticalisation des résidents est une priorité dans l'accompagnement au quotidien. Les résidents sont systématiquement levés au fauteuil (roulants, coquilles, confort ou de chambre) en fonction de leur potentiel et de leur fatigabilité. Pour ce faire, les soignants disposent de matériel adapté à savoir :

- des rails plafonniers dans les chambres d'une partie des sites,
- des lève-personnes pour les autres résidences,
- des verticalisateurs sur tous les sites.



Le Comité de Pilotage Humanitude s'était fixé pour objectif de réduire le nombre de résidents en fauteuils roulants en salle à manger. L'expérience a été tentée sur les différents sites, cependant les résidents et les soignants n'ont pas souhaité poursuivre : les nombreuses manipulations engendrées étaient mal vécues par les résidents.

Les kinésithérapeutes libéraux interviennent régulièrement sur les différents sites et participent à la verticalisation des résidents, ainsi que l'ergothérapeute (accompagnement à la marche, choix du matériel technique d'aide à la mobilité, maintenance du matériel et des fauteuils)

La « manutention relationnelle » fait partie de la formation « Humanitude » de base des personnels soignants. Les professionnels apprennent également à mobiliser les résidents en toute sécurité, pour les résidents et eux-mêmes, dans le cadre des formations « PRAP SS » (prévention des risques liés à l'activité physique).

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Permettre la verticalisation des résidents au moins 20 minutes par jour, en fonction de leurs capacités et état de santé.	⇒ Fiche actions PE-406

4.4.2. Prévenir les chutes et accompagner le résident chuteur ou à risque

L'état des lieux :

Les moyens précités mis en œuvre pour la pratique de la verticalité participent à la prévention des chutes. À ces moyens s'ajoutent l'augmentation du temps d'activité physique pratiquée par l'association Siel bleu et l'aménagement des extérieurs (jeux d'adresse...).

Deux ergothérapeutes interviennent à temps plein partagé sur les différents sites, y compris au sein des unités d'accueil spécifiques (PASA, UPAD et accueil de jour) pour des réunions et activités. Elles participent à l'évaluation d'entrée, à la toilette évaluative et à l'adaptation des aides techniques. Elles animent entre autres des ateliers équilibre dans le cadre de la prévention des chutes et des ateliers de stimulation cognitive. Elles développent le lien avec les kinésithérapeutes, les orthoprothésistes et les revendeurs de matériel. Elles réévaluent les capacités des résidents selon l'évolution de leur état clinique, sur demande de l'équipe pluridisciplinaire. Elles participent à des entretiens avec les familles de résidents, notamment pour les résidents dits « chuteurs ».

Les évaluations des capacités du résident et du matériel utilisé (chaussage, aides techniques...), réalisées dès l'entrée par les ergothérapeutes, permettent de formaliser des temps dédiés à la marche dans le logiciel de soins. Cette traçabilité permet également aux médecins traitants d'être informés en temps réel.

La prévention et la gestion des chutes font l'objet de protocoles formalisés et validés par les médecins coordonnateurs. Leur respect par les professionnels n'a pas été évalué.

Des commissions des chutes sont en place sur chaque site. Elles réunissent 3 à 4 fois par an les référents soignants, l'ergothérapeute, le cadre de santé et le médecin coordonnateur du site. Elles permettent l'analyse des chutes déclarées dans le logiciel de soins et l'adaptation individuelle de l'accompagnement.

Une commission des chutes intersites est en cours de mise en place. Ses missions sont de favoriser l'harmonisation des pratiques entre les sites, d'actualiser et compléter les protocoles relatifs aux chutes en prenant en compte les apports de la philosophie Humanitude, de piloter la démarche commune de prévention des chutes et la politique de verticalisation.

Afin d'évaluer l'impact de sa politique de prévention et d'accompagnement, l'établissement suit annuellement des indicateurs inclus dans l'enquête « Flash » de l'Agence régionale de santé :

- le taux de résidents ayant chuté, dont ayant bénéficié d'un suivi individuel,
- le nombre de chutes sur l'année,
- le taux de chutes ayant entraîné une hospitalisation d'au moins 24 heures.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Poursuivre la politique de prévention des chutes et d'accompagnement adapté.	⇒ Fiche actions PE-406
Pérenniser le fonctionnement de la commission des chutes intersites.	
Développer les activités physiques adaptées sur tous les sites.	

4.4.3. Prévenir et soigner les affections favorisant le syndrome de glissement

L'état des lieux :

Prévenir la douleur et accompagner le résident souffrant

Nier la douleur de l'autre, ne pas la prendre en compte, la sous-évaluer, c'est attaquer sinon la dignité de la personne, tout au moins les composantes principales de la dignité ressentie, l'intégrité physique et l'intégrité psychologique. La douleur, parce qu'elle engendre la crainte, est un puissant destructeur de la relation humaine.

Un comité de lutte contre la douleur (CLUD) intersites est en place depuis 2010. Il est présidé par un médecin titulaire du DU « Douleur, soins de support et soins palliatifs » et réunit une fois par an, hors groupes de travail, des professionnels de chaque site, dont des soignants référents, les médecins coordonnateurs et les psychologues. Le partage d'expérience entre sites, notamment les actions de communication et la poursuite d'évaluation des pratiques, permettent de développer une vigilance contre la douleur.

Le CLUD pilote les actions liées à la prévention, l'évaluation et la prise en soin de la douleur physique. Plus récemment, un travail a aussi été engagé sur la prévention, le dépistage et la prise en soin de la dépression. Cette action est à poursuivre, et plus largement des actions relatives aux douleurs psychiques dans leur ensemble sont à entreprendre.

Des techniques non médicamenteuses ont été développées et sont à maintenir : l'utilisation de techniques spécifiques (position canoé...), l'aromathérapie, l'utilisation des espaces Snoezelen, le toucher-massage...

La formation des soignants sur l'évaluation de la douleur et ses accompagnements est continue. Une aide-soignante a débuté en 2019 le DU « Douleur, soins de support et soins palliatifs ».

Des partenariats existent avec les acteurs locaux : consultation douleur du CHU d'Angers, EMASSP, HAD, autres CLUD.

Des efforts sont à engager pour améliorer la traçabilité des évaluations de la douleur physique (EVS, Algoplus...) dans le dossier de soins informatisé.

Prévenir et soigner les escarres

Le risque de constitution d'une escarre est évalué à travers le risque de dénutrition, les pathologies et les capacités fonctionnelles du résident, et fait partie d'un dépistage systématique à l'entrée (score de Braden intégré au logiciel NETSoins) et renouvelé en cas de besoin. Outre la grille d'évaluation, le logiciel NETSoins permet également de suivre les escarres constituées.

Le protocole de prévention et de soins des escarres a été révisé en 2019 et présenté en Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) en 2020. Son application n'a pas été évaluée.

Deux infirmiers ont suivi une formation « Plaies et cicatrisation » au CHU d'Angers. Une infirmière obtiendra en 2021 un DU sur le même thème. Ses compétences seront mises au services des différents sites (interventions diverses auprès des équipes). Par ailleurs, un laboratoire a réalisé en 2019 une formation sur les différents types de pansements auprès de l'ensemble des infirmiers.

L'établissement a signé un contrat avec un prestataire pour la location de matériel adapté à la prévention et à la prise en soins des escarres, ce qui permet de répondre aux besoins urgents. L'ergothérapeute intervient dans le choix du matériel et les conseils à l'installation. La diététicienne est impliquée à travers ses actions envers les résidents dénutris ou à risque de dénutrition.

Prévenir et soigner la dénutrition

Une diététicienne intervient sur les différents sites pour la prévention de la dénutrition et le suivi des poids des résidents. Elle travaille en partenariat avec les équipes soignantes et l'équipe des cuisines.

Un comité de liaison alimentation nutrition (CLAN) intersites existe depuis 2011. Présidé par un médecin coordonnateur, il réunit une fois par an, et entre autres fonctions, la diététicienne, au moins un référent soignant par site et un représentant de la cuisine centrale. Son rôle est d'assurer un pilotage des démarches de prévention de la dénutrition, et par extension de la prévention des escarres et de la mise en œuvre de l'hygiène bucco-dentaire. Il fait le bilan des actions réalisées et planifie les actions à venir.

Une procédure relative à la prévention, au dépistage et à la prise en soins de la dénutrition est diffusée. Elle s'accompagne d'outils d'évaluation et d'un protocole d'enrichissement alimentaire. La surveillance des critères de dénutrition est organisée. Un travail a été réalisé sur la mise en place du suivi bucco-dentaire. Il inclut la formation de référents dentaires sur chaque site et l'élaboration d'une procédure. En cas de dénutrition, une restauration complémentaire est proposée la nuit selon les besoins.

Le temps du repas est abordé comme un moment privilégié, et ce thème a été développé avec les groupes ressources de Savennières et La Possonnière. Un recueil des goûts et des non-goûts est effectué. Les Résidences *Les Ligériennes* ont intégré le programme porté par l'ACEP 49 « Sens et papilles », dans un but de restauration durable, de manger mieux et dans le respect des produits, du plaisir et de la nutrition.

Le logiciel NETSoins a permis aux référents de mettre à jour dans les plans de soins les spécificités alimentaires de chaque résident. La surveillance des prises hydriques peut être réalisée sur le logiciel NETSoins.

Prendre en compte l'hygiène bucco-dentaire

Il s'agit de la toilette de la bouche et des dents ou prothèses dentaires, hors soins médicaux. Elle fait partie intégrante de la toilette quotidienne mais sa réalisation et sa fréquence doivent être adaptées en fonction du résident.

Des référents dentaires sont formés sur chaque site. Ils constituent depuis 2019 un groupe de travail intersites, dont l'objectif est d'harmoniser les pratiques entre les sites, partager et développer des outils. La formation des référents est à poursuivre et le fonctionnement du groupe à pérenniser.

L'hygiène bucco-dentaire fait l'objet de protocoles formalisés. Ils ont été actualisés fin 2019 par le groupe de travail intersites, présentés en CLAN début 2020, amendés et validés.

Maitriser le risque infectieux

Les EHPAD hébergent et réunissent dans des espaces collectifs des personnes âgées, fragilisées, et donc particulièrement sensibles aux infections. C'est pourquoi maitriser le risque infectieux est un objectif important.

Au Résidences *Les Ligériennes*, la maîtrise de ce risque passe par son analyse (renseignement de l'auto-évaluation du GREPHH¹⁸), le respect des règles d'hygiène par les professionnels mais aussi par les visiteurs, une reconnaissance rapide des signes cliniques des pathologies infectieuses, des campagnes de vaccination antigrippale, la mise en place de protocoles sanitaires...

L'établissement appuie sa démarche sur une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), intégrant des référents de chaque site, et bénéficie de l'expertise d'un réseau local d'hygiène (cf. volet « *Politique qualité & gestion des risques* »).

Maitriser le circuit des médicaments et prévenir le risque iatrogène

Des audits du circuit du médicament sont réalisés sur tous les sites, à l'aide d'un outil validé par l'ARS des Pays de la Loire. Par ailleurs, ce thème a fait l'objet d'une visite de l'ARS sur le site de Savennières en 2019. Les audits et la visite ont donné lieu à un plan d'actions en cours.

Le circuit du médicament fait l'objet de plusieurs protocoles et outils validés par les médecins coordonnateurs, dont une liste des médicaments à prescrire préférentiellement et un protocole relatif aux médicaments à formes modifiables.

Les prescriptions sont rédigées par les médecins directement dans les dossiers de soins informatisés, sur site ou à distance via un accès personnel avec mot de passe, et non retranscrites. Le logiciel de soins dispose d'une aide à la prescription.

La délivrance est assurée par quatre pharmacies de ville liées par convention à l'établissement. Les préparateurs, sous la responsabilité des pharmaciens libéraux, assurent le transport des produits entre les officines et les sites, ainsi que la préparation hebdomadaire des piluliers sur site. La préparation des sirops, des gouttes et des injectables est assurée par les infirmiers au quotidien, de même que les ajustements de thérapeutiques en cours de semaine.

Les médicaments sont stockés dans des locaux dédiés dont les accès sont sécurisés sur les sites de Champtocé, Montjean et Saint Georges sur Loire. Sur les sites de La Possonnière et Savennières, les locaux sont partiellement mixtes avec les salles de soins mais les armoires de stockage sont munies de clés. Une réflexion pour rendre indépendant le local pharmacie de La Possonnière est en cours. Cette sécurisation nécessite la réalisation de travaux. Les dates de péremption des produits sont contrôlées.

La gestion des produits stupéfiants, des produits thermosensibles et des médicaments multidoses est organisée. Les produits stupéfiants sont stockés dans des coffres dont les clés et/ou codes sont conservés par les infirmiers. Les produits thermosensibles sont stockés dans des réfrigérateurs, à l'intérieur des locaux pharmacie. Les infirmiers disposent de thermomètres pour en contrôler la température et de fiches de traçabilité.

L'administration est individuelle et organisée. Elle est réalisée en priorité par les infirmiers ou par les aides-soignants ou aides médico-psychologiques sous la responsabilité des infirmiers. Une liste des personnels habilités est tenue par les cadres de santé sur les sites ne pouvant garantir la disponibilité permanente d'un infirmier ou d'un aide-soignant pour l'administration. Elle est établie sur la base



¹⁸ Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière

d'une participation à une sensibilisation préalable au risque d'erreur médicamenteuse. Au regard du « turn over » des professionnels, notamment lors des remplacements estivaux, une organisation est à mettre en place afin de réaliser régulièrement ces sensibilisations et actualiser plus souvent cette liste.

La lutte contre la iatrogénie doit rester une priorité. Elle inclut par exemple la diminution des prescriptions de psychotropes, et notamment des neuroleptiques, et la surveillance de la fonction rénale des résidents. Par ailleurs, l'établissement suit, à travers le rapport annuel d'activité médical (RAMA) et l'enquête « Flash » de l'Agence Régionale de Santé, le nombre de résidents sous antalgiques, sous benzodiazépine à demi-vie longue, et dont les prescriptions comptent plus de 10 molécules différentes.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Reconnaître les signes de souffrance physique et psychique chez un résident, tout au long du séjour.	⇒ Fiche actions PE-407
Poursuivre le travail engagé sur la prévention et la prise en soin de la douleur physique.	
Développer les actions de lutte et de gestion des douleurs psychiques.	
Poursuivre le développement des techniques non médicamenteuses de prévention et prise en soin des douleurs physiques et psychiques.	
Prévenir l'apparition d'escarres au sein des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .	⇒ Fiche actions PE-408
Prendre en soins les escarres constituées.	
Poursuivre les actions de lutte contre la dénutrition.	⇒ Fiche actions PE-409
Développer la prise en compte de l'hygiène bucco-dentaire.	
Maitriser le risque infectieux.	⇒ Fiche actions PE-303
Poursuivre le travail de sécurisation du circuit du médicament.	⇒ Fiche actions PE-410
Prévenir le risque iatrogène.	

4.4.4. Accompagner la fin de vie

L'état des lieux :

Le contrat de séjour remis à l'entrée dans l'établissement est annexé d'un formulaire de déclaration de la personne de confiance, d'un formulaire de rédaction des directives anticipées (basé sur le modèle national) et d'un formulaire de recueil des souhaits en cas de décès. Ces documents, lorsqu'ils sont renseignés, sont intégrés au dossier informatisé du résident et consultables par tous les personnels soignants. L'établissement met en œuvre les moyens en sa possession pour respecter le mieux possible les souhaits exprimés par le résident.

Les proches sont accueillis dans les résidences à toute heure. Des dispositions peuvent être prises afin de faciliter leur présence auprès de leur parent en fin de vie (mise à disposition de boissons, collations, assises supplémentaires...).

La continuité des soins est assurée, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 :

- chaque site bénéficie d'une présence infirmière quotidienne, avec une amplitude de 10 à 13,25 heures en journée, y compris les week-ends et jours fériés,
- une permanence des soins est assurée la nuit par deux soignants sur chaque site,
- les médecins traitants des résidents ont la possibilité, s'il ne leur est pas possible de se déplacer, de consulter et renseigner le dossier de soins informatisé du résident depuis leur cabinet,
- en cas d'urgence, un protocole permet d'appeler la régulation.

Trois médecins généralistes, dont le président du CLUD qui est titulaire d'un DU « Douleurs et soins palliatifs », interviennent sur les sites en tant que médecins coordonnateurs. Ils encouragent la rédaction de prescriptions anticipées consultables dans le dossier de soins informatisé.

Des référents thématiques sont identifiés sur chaque site et formés à l'accompagnement de la fin de vie. L'établissement souhaite poursuivre ces formations.

Des partenariats sont formalisés par convention avec un service d'hospitalisation à domicile et une équipe mobile d'accompagnement en soins de support et palliatifs. Ces partenaires sont sollicités et des rencontres avec l'équipe, et parfois les proches, sont organisées en fonction des besoins.

Les psychologues de l'établissement peuvent intervenir auprès des résidents en fin de vie et/ou de leurs proches, à leur demande ou sur proposition de l'équipe. La souffrance psychique de l'équipe elle-même est prise en compte et peut donner lieu à des groupes de paroles et/ou des échanges en équipe pluridisciplinaire.

Les convictions religieuses des résidents sont respectées : ils peuvent recevoir des représentants du culte de leur choix.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Améliorer l'accompagnement du résident en fin de vie et de ses proches.	⇒ Fiche actions PE-407
Reconnaître les signes de souffrance physique et psychique chez un résident en fin de vie.	
Promouvoir la rédaction des directives anticipées et la désignation de la personne de confiance.	
Favoriser la continuité des soins.	

4.5. Prôner l'ouverture vers l'extérieur

Autour du principe Humanitude « Ouverture vers l'extérieur », les Résidences *Les Ligériennes* ont défini trois axes de travail :

- Favoriser les regards extérieurs en encourageant la participation des proches à la vie des résidents et de l'établissement, et en ouvrant les portes aux personnes externes (bénévoles, professionnels libéraux, stagiaires) ;
- Entretenir les liens familiaux, et avec l'entourage proche du résident en général ;
- Entretenir les liens sociaux et culturels, en organisant des activités hors des résidences ou en invitant la culture à l'intérieur des résidences.

4.5.1. Favoriser les regards extérieurs

L'état des lieux :

Encourager la participation des proches

Les proches sont sollicités pour participer aux réunions d'information concernant les orientations et les évolutions de l'établissement, aux repas annuels des familles, et si nécessaire à l'élaboration du projet personnalisé du résident. Les repas des familles rencontrent un vif succès mais le nombre de proches participants aux réunions d'information reste insuffisant.

Du côté du CVS depuis 2022 : appels à candidatures réguliers sur les sièges vacants, nouvelle composition conforme au décret émis en 2023, adresse mail dédiée pour échanger avec les représentants des familles, réclamations systématiquement présentées en CVS, panneaux d'affichage dédiés...

Le Conseil de la Vie Sociale vise à faciliter les échanges avec les familles et proches et à aborder des problématiques inhérentes aux relations entre les résidents, les proches et les professionnels. Les représentants sont cependant peu sollicités et les postes laissés vacants après un départ sont difficiles à pourvoir, faute de candidats.

Les proches peuvent exprimer leur satisfaction ou réclamations à travers les enquêtes menées périodiquement et les fiches de communication disponibles sur les sites. Les enquêtes font l'objet de rapports présentés en CVS et consultables sur les sites. Les réclamations et remerciements font l'objet de bilans quantitatifs dans le rapport annuel d'activité, sans exposition préalable en CVS.

Recourir à des bénévoles

Les bénévoles représentent le lien social avec l'extérieur. Ils apportent écoute et disponibilité auprès des résidents et ont de ce fait une place importante au sein des EHPAD.

Une équipe de bénévoles œuvrent sur chaque site. Ces bénévoles signent une charte du bénévolat. Ils s'engagent à respecter les choix des résidents et à respecter le règlement de fonctionnement des Résidences *Les Ligériennes*. Ils participent activement aux différentes sorties et activités collectives.

Le nombre de bénévoles est encore à ce jour très réduit.

Faciliter l'intervention de professionnels extérieurs

Les Résidences *Les Ligériennes* accueillent des professionnels extérieurs en leur sein. Il s'agit :

- de professionnels intervenant directement ou non dans la prise en soins des résidents (médecins généralistes, pharmaciens et préparateurs, masseurs-kinésithérapeutes, podologues-pédicures, orthophonistes, fournisseurs de matériel médical...),
- de professionnels intervenant pour l'image de soi des résidents (coiffeurs, esthéticiens...),
- de professionnels de la formation, y compris les représentants des écoles dont dépendent les stagiaires accueillis dans les résidences,
- de prestataires divers (fournisseurs de produits, entreprises de maintenance, bureaux de contrôles...),
- de représentants des organismes officiels (visiteurs ARS, commissions de sécurité...).

Des réunions et formations inter-établissements sont également organisées, permettant la présence de professionnels d'autres structures.

Une commission de coordination gériatrique est en place depuis 2012. Préalablement inter-établissements, elle est devenue intersites suite aux fusions administratives des résidences constituant *Les Ligériennes*. La commission se réunit une fois par an. Les médecins coordonnateurs invitent les intervenants libéraux à la préparation et l'animation de la commission.

La majorité des médecins traitants ont signé le contrat de coordination des professionnels de santé libéraux intervenant en EHPAD. La signature par tous les intervenants, dont les kinésithérapeutes, reste un objectif à atteindre.

Les intervenants médicaux et paramédicaux sont invités aux réunions pluridisciplinaires selon le sujet abordé.

Le résident peut choisir les professionnels extérieurs intervenant dans sa prise en soins et sa vie sociale. Les rendez-vous au sein des résidences avec les coiffeurs, esthéticiens et autres professionnels de l'esthétique sont organisés par l'équipe d'animation, à la demande du résident ou de ses proches. Les Résidences *Les Ligériennes* mettent à disposition des coiffeurs des espaces dédiés sur tous les sites.

Les autres professionnels sont accueillis par les responsables de services concernés.

Accueillir et encadrer des stagiaires

L'établissement reçoit des stagiaires de formations diverses (soins, administration, cuisine...). Leur accueil est organisé. À l'administration et dans les services logistiques, il est effectué par le responsable du service. De même, les élèves psychologues sont accueillis par les psychologues de l'établissement. L'accueil des élèves infirmiers et aides-soignants est organisé sur chaque site par un référent stagiaire, qui établit les plannings et désigne un ou plusieurs tuteurs parmi l'équipe du site. Le référent accueille les stagiaires et leur remet le livret d'accueil du personnel et des stagiaires.

Des conventions sont signées avec les institutions. Les agents chargés du tutorat sont formés à cet effet. Des évaluations sont effectuées à mi stage et en fin de stage avec le stagiaire.

Les établissements et les personnels sont sollicités pour participer à des interventions, conférences, cours, jury et échanges.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Encourager la participation des proches.	⇒ Fiche actions PE-411
Améliorer la communication entre les proches et l'établissement.	
Développer la participation des bénévoles au sein de chaque structure.	⇒ Fiche actions PE-412
Faciliter l'intervention des professionnels extérieurs.	⇒ Fiche actions PE-413
Pérenniser l'organisation permettant d'accueillir et encadrer des stagiaires.	

4.5.2. Entretenir les liens familiaux

L'état des lieux :

Les Résidences *Les Ligériennes* offrent aux résidents et à leurs proches divers moyens d'entretenir leurs liens, physiquement ou à distance.

Les structures ont développé l'accueil des proches au regard de leurs possibilités architecturales. Outre les chambres des résidents, des lieux permettant le respect de l'intimité, dont au moins un « salon des familles » par site, sont à disposition des résidents et de leurs proches, quel que soit le moment de la journée. Les salons peuvent être réservés pour des retrouvailles en famille ou entre amis. Ce service est régulièrement utilisé, notamment pour les anniversaires. Il n'existe pas de lieu de rencontre dédié dans les unités pour personnes âgées désorientées.

En dehors de situation d'urgence sanitaire telle que la pandémie de Covid-19 en 2020, il n'y a aucune restriction aux visites : seul le résident peut signifier son refus de recevoir des proches. Les horaires sont libres. L'entourage est informé des moments de soins et des horaires des repas, il est libre de venir ou non. En cas d'affection contagieuse, les proches sont invités à reporter leur visite. Ils peuvent cependant choisir de voir leur parent en respectant les mesures d'hygiène en place.

Des boîtes aux lettres sont à la disposition des résidents pour pouvoir envoyer et recevoir du courrier.

Les chambres sont équipées de prises téléphonique et Internet. Le résident sollicite l'opérateur de son choix afin de faire installer le téléphone et Internet dans sa chambre.

La couverture WI-FI actuelle des résidences ne permet pas de donner un accès Internet personnel et sécurisé à toutes les personnes hébergées. Afin de pallier ce problème, l'établissement a lancé un projet visant à mettre en place un portail captif Internet et une couverture WI-FI publique (*cf. volet « Orientations stratégiques et Système d'information »*). Cet objectif prioritaire facilitera la communication avec l'extérieur, notamment pour les résidents en hébergement temporaire.

Par ailleurs, dans le cadre du confinement lié à la Covid-19, l'établissement a développé des moyens de communication distants (appels vidéo, Skype, gazette...), grâce à l'importante mobilisation des professionnels, notamment les animateurs, les psychologues et l'ergothérapeute. Une réflexion est à mener afin de pérenniser ces moyens de communication sans nuire à l'animation d'autres activités.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Offrir un cadre de vie accueillant permettant de recevoir librement.	⇒ Fiche actions PE-411
Faciliter la communication distante entre les résidents et l'extérieur.	
Mettre en place un portail captif Internet respectueux de la réglementation (WI-FI public).	⇒ Fiche actions PE-210

4.5.3. Entretenir les liens sociaux et culturels

L'état des lieux :

Les animateurs des Résidences *Les Ligériennes* organisent des sorties individuelles ou en petits groupes pour les résidents (magasins, marchés, restaurants...). Ils se rencontrent afin de proposer des activités communes favorisant l'ouverture sur l'extérieur, en intersites.

Des échanges intergénérationnels ont lieu, en lien avec les écoles des communes d'implantation, les centres de loisirs et les relais d'assistantes maternelles.

Les personnes âgées de la commune peuvent venir déjeuner dans l'établissement, participer aux animations, venir à l'office religieux.

L'accès à la presse est facilité par l'adhésion de l'établissement à la presse écrite quotidienne. Des livres sont en libre accès sur tous les sites. Des gazettes internes à l'attention des résidents ont été tenues sur certains sites, mais toutes n'ont pas été pérennes.

Toutes les chambres sont équipées d'une prise de télévision et d'une prise pour le téléphone. Des téléviseurs sont installés dans toutes les chambres sur le site de Saint Georges sur Loire, dans les salons sur les autres sites.

Les sorties culturelles (cinéma, théâtre, musée...) sont difficiles à mettre en œuvre. Les animateurs projettent des films et des reportages en salles d'animation. Une exposition de photographies a été organisée dans le hall d'accueil du site *Art&Loire*. Des chorales et troupes de théâtre interviennent régulièrement.

Le projet de déployer un WI-FI public (*cf. partie 4.5.2*) sera également un atout pour favoriser les activités sociales et culturelles, notamment pour les résidents qui refusent de participer aux activités collectives. Les résidents sont libres d'amener un ordinateur dans leur chambre s'ils le souhaitent.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Développer les partenariats et activités favorisant les contacts avec l'extérieur.	⇒ Fiche actions PE-412
Développer les ressources et activités permettant de faire entrer la culture dans les résidences.	
Rédiger un journal trimestriel à destination des résidents et des familles.	⇒ Fiche actions PE-205

4.6. Assurer les bonnes conditions de vie des résidents

Le principe Humanitude « Lieu de vie, lieu d'envies » aborde les moyens mis en œuvre pour mettre de « l'ambiance » dans la vie des résidents (l'animation), le cadre de vie du résident, les repas, la liberté d'aller et venir et de recevoir. Autour de ce principe, les Résidences *Les Ligériennes* ont défini trois axes de travail pour 2021-2025 :

- Animer le quotidien du résident ;
- Favoriser le plaisir de manger ;
- Garantir la liberté d'aller et venir.

4.6.1. Animer le quotidien du résident

L'état des lieux :

Les Résidences *Les Ligériennes* dispose d'une équipe d'animation qu'elles ont renforcée au cours des dernières années. Elle est aujourd'hui composée de 5 animateurs répartis comme suit :

- 1 animateur pour la Résidence *Les Hauts du Château*,
- 1 animateur pour la Résidence *Landeronde*,
- 1 animateur pour la Résidence *Émile Duboys d'Angers*,
- 1 animateur pour la Résidence *Le Havre Ligérien*,
- 2 animateurs pour la Résidence *Art&Loire*.

Le personnel soignant participe aux animations : création d'activités de type Montessori, mise à disposition de matériels, accueil des bénévoles.

Le recrutement de nouveaux animateurs depuis 2020 a permis de pallier positivement les absences d'animateurs titulaires.

Chaque animateur, au regard des résidents accueillis au sein de la résidence où il est affecté, élabore un projet d'animation annuel. Les projets sont présentés et discutés en équipe d'animation avec les cadres de santé et l'association « Animation *Les Ligériennes* » qui gèrent les ressources dédiées à l'animation aux résidences *Art&Loire*, *Landeronde* et *Le Havre Ligérien*. Les familles sont conviées à l'assemblée générale de l'association et peuvent ainsi discuter les différents projets. Le projet d'animation de la résidence *Émile Duboys d'Angers* est présenté aux bénévoles de l'association VMEH.

Les objectifs généraux et communs de tous les projets d'animation sont les suivants :

- Favoriser l'insertion du nouveau résident dans son nouveau domicile ;
- Aider les résidents à se faire connaître et reconnaître par les autres résidents ;
- Aider au repérage spatio-temporel des résidents (unité de lieux et de temps pour certains ateliers, ateliers mémoires...) ;
- Favoriser l'expression collective et individuelle (groupe de parole, lecture des journaux) ;
- Rompre l'isolement en favorisant des activités ouvertes sur l'extérieur (participation à des activités culturelles proposées aux habitants de la commune, repas des aînés) ;
- Permettre aux familles de participer à l'animation (repas des familles, après-midi dansant, après-midi crêpes, bûche glacée...). Des bénévoles interviennent régulièrement dans différents ateliers ;

- Donner aux résidents les moyens de s'exprimer autrement que par la parole (médiation animale, atelier Snoezelen) ;
- Contribuer au maintien du niveau d'autonomie des résidents (ateliers équilibre, gymnastique douce).

Les projets d'animation respectent le rythme et le libre choix de chacun. Des activités individualisées peuvent être proposées en fonction des possibilités organisationnelles des différents sites.

Les animateurs ont été formés à l'animation en Humanitude afin de redonner du sens à leurs actions et de créer une véritable dynamique sociale.

Les soignants sont progressivement formés à l'animation (Assistant de Soins en Gériologie, Montessori), l'utilisation des espaces Snoezelen, la médiation animale...

Les personnes les plus dépendantes bénéficient de la médiation animale, de temps individualisés en chambre (toucher-massage...), d'ateliers sensoriels.

Les activités de vie quotidienne des résidents en UPAD restent insuffisantes : le niveau cognitif de ces résidents est très altéré et les personnels soignants de ces unités sont peu disponibles pour les activités individualisées.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Favoriser le travail en commun entre les animateurs.	⇒ Fiche actions PE-412
Développer les activités individualisées pour tous les résidents.	
Mener une réflexion sur l'isolement volontaire de certains résidents.	
Favoriser les activités de vie quotidienne ou stimulation cognitive en UPAD.	

4.6.2. Favoriser le plaisir de manger

L'état des lieux :

Les repas sont confectionnés par les cuisiniers de l'établissement, dans la cuisine centrale de la Résidence *Art&Loire*, puis livrés en liaison chaude, matin et soir, y compris les week-ends et jours fériés.

Une commission restauration est en place. Sa composition et son fonctionnement ont été révisés en 2020 : elle réunit désormais, toutes les 8 semaines environ, cinq résidents, la diététicienne, un agent d'hôtellerie et/ou de soins par site, le responsable de la cuisine centrale et un cuisinier, un cadre de santé, une infirmière référente au CLAN et un animateur. Outre la validation des menus, elle a pour objectif l'évaluation des prestations offertes et la prise en compte des remarques formulées par les personnes accueillies, notamment grâce aux cahiers à disposition dans les salles à manger. Elle fixe également le calendrier des repas à thème organisés sur tous les sites.

Les menus sont établis pour 12 semaines, ce qui facilite la diversité et le respect de la saisonnalité. Ils sont diffusés à la semaine et réécrits quotidiennement sur des ardoises ou des tableaux, près des entrées des salles à manger. Les résidents dont les capacités de mastication et/ou de déglutition nécessitent des textures adaptées ont exactement les mêmes menus que les autres résidents : ce sont les plats du jour qui sont hachés et/ou mixés selon les besoins.

Tous les cuisiniers ont suivi une formation sur la cuisine « évolutive et alternative », ce qui a permis de modifier les modes de préparation en cuisine, en introduisant notamment les cuissons à basse température qui préservent mieux la tendreté des produits, et de tester de nouvelles recettes avec des légumineuses comme sources de protéines.

En juin 2020 s'est mise en place une nouvelle organisation d'achats au sein de l'établissement, permettant d'introduire davantage d'aliments issus de l'agriculture biologique, comme le prévoit la loi « Égalim » (cf. volet « Orientations stratégiques et Système d'information »).

Sauf restriction physique et/ou psychique, les repas principaux sont pris en salle à manger. Les résidents peuvent choisir de prendre le petit déjeuner dans leur chambre, en salle à manger ou dans des petits salons selon les sites.

Les salles à manger sont aménagées de façon conviviale, avec du mobilier adapté, en respectant le plus possible le choix des résidents concernant leur place et leurs compagnons de table. Les affinités sont prises en compte lors des révisions des plans de table.

Les repas durent environ 45 minutes. Le rythme des résidents est respecté : plusieurs restent à table plus longtemps. Tous les plats sont livrés dans les offices et/ou salles à manger avant les repas et maintenus à température. Ils sont servis les uns après les autres, en assiette, ou en contenants individuels (ramequins, coupelles, petites assiettes) pour les entrées et les desserts, y compris pour les résidents en textures adaptées.

Des aides matérielles (vaisselle ergonomique, pichets plus petits...) et humaines sont mises en place pour s'adapter aux capacités des résidents. Une réflexion engagée sur la possibilité du manger-mains n'a pas aboutie à ce jour mais il existe des initiatives de soignants avec les moyens actuels.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Poursuivre les démarches existantes en faveur du plaisir de manger.	⇒ Fiche actions PE-409
Développer le manger-main en UPAD.	

4.6.3. Permettre aux résidents d'aller et venir librement

La liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre. L'article 8 de la « Charte des droits et libertés de la personne âgée », telle qu'introduite par l'article L.311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles, garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement.

L'état des lieux :

La liberté d'aller et venir dans nos établissements est contrainte pour des raisons sécuritaires : errance pathologique, protection de la personne. Les résidents ne présentant pas de pathologie cognitive sont libres d'aller et venir dans l'établissement comme à l'extérieur, sans contrainte horaire et en toute autonomie. Il leur est simplement demandé d'informer les équipes soignantes en cas de sortie et/ou absence au repas ou en hébergement.

Les accès des résidences sont sécurisés par des digicodes. Les codes sont affichés à l'attention des résidents autonomes et des visiteurs.

Les résidences *Art&Loire*, *Les Hauts du Château* et *Le Havre Ligérien* disposent d'unités sécurisées pour des résidents déambulant et ayant des troubles cognitifs nécessitant la présence quasi constante d'un personnel soignant (cf. partie 4.2.1). L'admission en UPAD permet de réduire l'usage des contentions chimiques tout en laissant la liberté d'aller et venir à l'intérieur d'un espace restreint mais sécurisé. Les critères d'entrée et de sortie des UPAD sont précisés dans le règlement de fonctionnement de l'établissement.

Des restrictions existent pour des résidents identifiés à risque de fugue et susceptibles de se mettre en danger. Elles font l'objet d'évaluations régulières en équipe pluridisciplinaire et sont notifiées dans une annexe au contrat de séjour signée par le résident et/ou son représentant légal. Des alternatives sont utilisées, notamment le port de bracelets anti-fugue.

Les résidents accueillis au sein des Résidences *Les Ligériennes* ont la possibilité de changer de site pour un rapprochement familial ou par choix personnel. Ce choix est étudié avec le résident, son entourage et l'équipe pluridisciplinaire, piloté par le cadre de proximité.

L'établissement a mis en œuvre des moyens nécessaires pour faciliter les déplacements et le repérage des résidents et des visiteurs : toutes les résidences répondent aux normes d'accessibilité relatives au handicap, les signalétiques ont été révisées sur tous les sites, des secteurs ou quartiers sont identifiés sur tous les sites avec des codes couleurs différents. Des noms ont été donnés aux quartiers sur quatre des sites, afin d'insister sur la notion de lieu de vie où l'on soigne et non structure hospitalière. Certains extérieurs restent peu praticables en fauteuil roulant.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Mener une réflexion globale sur la liberté d'aller et venir au sein des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .	⇒ Fiche actions PE-414
Mener une réflexion globale sur l'accessibilité au sein des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .	

Projet d'Établissement 2021-2025

Partie 5 : Projet social

Version amendée novembre 2023

Résidences *Les Ligériennes*

Siège social : 3 rue Adrien Meslier
49170 SAINT GEORGES SUR LOIRE

www.lesligeriennes.fr - Finess : 490002334

PARTIE 5 : PROJET SOCIAL

Introduction :

Le Projet Social est l'une des composantes du Projet d'Établissement. Il est défini par l'article L 6143-2-1 du Code de la Santé Publique :

« *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, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.* »

Le Projet Social des Résidences *Les Ligériennes* repose sur la définition de règles dynamiques et de projets fédérateurs favorisant l'implication des personnels et leur ouvrant des perspectives d'avenir. Il fixe des objectifs en matière de gestion sociale en complément du Projet de vie, d'accompagnement et de soins. Il permet de mettre en cohérence l'ensemble des ressources humaines avec les objectifs du Projet d'Établissement. Il n'est pas un aboutissement mais au contraire le point de départ d'une gestion des ressources humaines qui considère les personnels comme de véritables partenaires et acteurs du changement.

5.1. Le bilan 2015-2019

Les objectifs du volet social du Projet d'Établissement 2015-2019 étaient construits autour de six axes d'amélioration :

► La modernisation des relations sociales

- Les nouvelles instances des Résidences *Les Ligériennes* ont été mises en place et leurs règlements intérieurs élaborés et validés.
- Des outils de communication internes aux Résidences *Les Ligériennes* ont été développés avec la création d'un site Internet, l'élaboration de plaquettes d'information sur les services proposés par l'établissement et la mise en place d'un accès à distance à un répertoire partagé sur chaque poste informatique. Le déploiement d'un nouveau logiciel de soins a permis également de doter tous les professionnels d'un accès à une messagerie interne. La diffusion d'un journal interne à destination des professionnels reste à développer.

► L'accueil des nouveaux professionnels et des stagiaires

- Un nouveau livret d'accueil du personnel et des stagiaires a été élaboré pour l'ensemble des Résidences *Les Ligériennes*.
- Une procédure de recrutement et d'accueil d'un nouveau personnel a été rédigée.
- Un guide pratique de l'Humanitude a également été élaboré afin de sensibiliser les nouveaux professionnels à cette philosophie de soins.
- Une enquête de satisfaction à l'attention des nouveaux professionnels a été élaborée. Sa diffusion n'est pas encore systématique.
- Les mobilités internes sont favorisées et des campagnes de postes vacants ont lieu une à deux fois par an.

► **La formation des professionnels**

- Les principes de la formation tout au long de la vie ont été mis en place. Le Développement Professionnel Continu (DPC) a été intégré au plan de formation.
- L'établissement ne s'est pas encore doté d'outil informatique pour la gestion de son plan de formation.
- Un plan pluriannuel de formation reste à élaborer.
- Une bibliothèque à destination des professionnels a été mise en place mais reste peu utilisée.

► **La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences**

- Des fiches de postes ont été rédigées pour l'ensemble des métiers de l'établissement et des supports d'évaluation permettant l'appréciation des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être en lien avec les fiches de postes ont été créés et sont utilisés chaque année.
- Des procédures en lien avec la gestion des ressources humaines ont été élaborées : accueil/recrutement, déclaration d'AT, grève, gestion des absences non programmées...

► **L'amélioration des conditions de travail**

- La F3SCT des Résidences *Les Ligériennes* est installée.
- Les Documents Uniques d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) des différents sites n'ont pas été actualisés pour permettre la création d'un DUERP unique pour l'entité juridique. Une dynamique existe cependant à travers les visites d'évaluation des risques professionnels, réalisées chaque année depuis fin 2016 par les représentants du personnel. Le suivi des plans d'actions par la F3SCT reste à développer.
- Un CLACT signé pour la nouvelle entité juridique a permis le financement de l'installation des rails plafonniers sur le site de Saint Georges sur Loire.
- Une procédure de déclaration des accidents du travail a été élaborée.
- Des actions ponctuelles d'analyse de pratiques et de groupes de paroles animés par un psychologue extérieur ont été mises en place mais n'ont pas été pérennisés. L'accès à une plateforme d'écoute a été développé mais celle-ci est peu utilisée.
- Des sessions régulières de sensibilisation aux risques restent à développer.
- Une enquête relative à la qualité de vie au travail (Baromètre QVT) a été réalisée en décembre 2018 et a donné lieu à l'élaboration d'un plan d'actions.



► **Le lien social entre les sites et entre les professionnels**

- L'arbre de Noël des enfants du personnel a été mutualisé entre les structures.
- Les sessions de formation sont systématiquement communes à l'ensemble des résidences.
- Les remplacements sur des sites différents de son site d'affectation se sont développés.
- Les sessions d'accueil communes aux nouveaux professionnels restent à développer ainsi que les stages par comparaison.

5.2. Les orientations 2021-2025

Les orientations 2021-2025 du Projet Social sont issues du bilan du Projet Social 2015-2019, des résultats du baromètre Qualité de Vie au Travail mené en décembre 2018 et des réflexions du Comité technique d'établissement réuni en novembre 2019.

Ce projet social s'inscrit dans un contexte particulièrement tendu. Les difficultés exceptionnelles de recrutement rencontrées durant la période d'écriture du présent Projet d'Établissement nous amènent fortement à nous interroger sur l'attractivité de nos établissements et sur la nécessaire modernité qu'il convient d'insuffler à nos organisations.

Quatre orientations ont été retenues :

- Développer le dialogue social
- Accompagner les parcours professionnels
- Assurer le développement des compétences professionnelles
- Renforcer la Qualité de Vie au Travail

5.2.1. Développer le dialogue social

La politique de l'établissement doit favoriser les relations entre les personnels et instaurer un dialogue entre les partenaires sociaux et la direction. Pour cela il convient d'utiliser la communication comme maître mot. Le flux d'informations doit pouvoir circuler à double sens entre la direction et les salariés. La communication interne doit aussi être organisée et maîtrisée, c'est-à-dire adaptée aux personnes cibles et facilitée par son mode de diffusion (informatique, papiers, réunions d'information...).

L'état des lieux :

Les Résidences *Les Ligériennes* disposent de plusieurs instances représentatives du personnel :

- Comité Technique d'Établissement (CTE)
- Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)
- Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL) n° 2, 5, 6, 7 et 8

Toutes ces instances se réunissent régulièrement et sont dotées d'un règlement intérieur. Les procès-verbaux sont accessibles pour l'ensemble des agents sur le serveur informatique.

Ces instances permettent aux organisations syndicales de participer activement à la vie de la structure.

La future loi de transformation de la fonction publique prévoit la création d'un comité social d'administration issu de la fusion du CTE et du CHSCT. Il est prévu pour les établissements dépassant un seuil qui sera fixé par décret d'instituer au sein du comité social d'établissement une formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail.

En dehors de ces instances, des réunions de travail sont programmées de manière non régulière entre la direction et les organisations de travail (ex : rédaction du protocole syndical, mise à jour du guide de gestion des Ressources Humaines...).

Des réunions du personnel ont lieu sur chaque site deux fois par an. La messagerie interne du logiciel NETSOINS permet également de diffuser aisément des informations ou notes de services.

Le site Internet est tenu à jour et permet aux agents d'accéder à des documents tels que le Projet d'Établissement et les rapports d'Évaluations Internes et Externes, et des informations telles que les menus, les programmes d'animation, les dernières actualités...

Une page FACEBOOK dédiée aux Résidences *Les Ligériennes* a été créée et permet de diffuser les actualités ou offres d'emplois en cours mais est à ce jour sous-utilisée.

Un nouveau logiciel WHOOG a été mis en place et permet de diffuser les offres de remplacement.

Un journal interne a été relancé mais seulement deux numéros diffusés en janvier et mai 2017.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Favoriser le dialogue avec les organisations syndicales et la communication à l'égard des professionnels des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .	⇒ Fiche actions PE-501

5.2.2. Accompagner les parcours professionnels

Les professionnels intervenant au sein des Résidences *Les Ligériennes* constituent la principale ressource de l'établissement. Le recrutement des professionnels représente de ce fait un enjeu fort. L'établissement est actuellement confronté à des difficultés majeures en termes d'attractivité et de recrutement.

L'accueil des nouveaux professionnels est dans ce contexte une étape fondamentale à la fidélisation des nouveaux professionnels et à la garantie d'un accompagnement de qualité des résidents. Il permet, notamment, la transmission des éléments nécessaires à l'assurance d'une prise en soins sécurisée et adaptée à la situation de chaque résident.

Chaque professionnel développe ensuite des compétences qui lui sont propres et construit un projet professionnel qui lui appartient. Il est indispensable que l'établissement accompagne ces projets individuels.

L'état des lieux :

Une procédure de recrutement et d'accueil des nouveaux professionnels et des stagiaires au sein des Résidences *Les Ligériennes* a été rédigée en 2016.

Les fiches de postes sont en place et sont régulièrement actualisées.

Les principaux motifs de recrutement aux Résidences *Les Ligériennes* sont les suivants :

- remplacement congés maladie,
- remplacement congés annuels,
- vacance de poste.

Quel que soit le motif, le professionnel est reçu par le responsable de service pour une brève présentation de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement. À cette occasion, lui est remis un certain nombre de documents (livret d'accueil, règlement intérieur, charte informatique, guide

Humanitude, fiche de poste...). À la suite, et dans la plupart des cas, un temps de doublure est prévu pour effectuer différents horaires de travail.

Les recrutements s'effectuent soit par voie contractuelle, soit par voie de mise au stage / mutation.

En cas de recrutement par voie contractuelle, s'il s'agit d'un nouveau professionnel, la durée du contrat proposé est d'un mois même lorsque le besoin est d'une durée supérieure.

Des campagnes de postes vacants ont lieu en interne une à deux fois par an afin de permettre des mouvements géographiques internes et l'accès, pour les agents contractuels, au statut de fonctionnaire.

Enfin, il est important de prendre en compte les difficultés actuelles de recrutement, quelles que soient les compétences recherchées (IDE, AS, ASHQ, cuisinier, agent technique, agent administratif...).

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Améliorer l'accueil des nouveaux professionnels.	⇒ Fiche actions PE-502
Développer l'utilisation des plateformes et réseaux sociaux pour les recrutements.	⇒ Fiche actions PE-205
Rendre plus attractives les offres d'emplois.	⇒ Fiche actions PE-503
Fidéliser les nouveaux professionnels.	

5.2.3. Favoriser le développement des compétences des professionnels

La formation concerne l'ensemble du personnel quel que soit son statut. Elle permet à chacun d'évoluer et de s'épanouir dans son travail.

La formation permet également la promotion des salariés ce qui constitue un moyen d'équilibrer le recrutement entre l'interne et l'externe.

Elle permet enfin de conjuguer souhaits d'évolution et compétences nouvelles indispensables afin que l'établissement s'intègre au mieux dans son environnement.

L'état des lieux :

Le décret du 21/08/2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la Fonction Publique Hospitalière, oblige les établissements de la Fonction Publique Hospitalière à consacrer 2,1 % minimum de leur masse salariale au financement d'un plan de formation.

À ce jour, le plan de formation des Résidences *Les Ligériennes* est élaboré en concertation avec les représentants du personnel, par le biais d'une commission de formation. En revanche, il n'existe pas de plan pluriannuel de formation.

Tous les professionnels bénéficient d'un entretien annuel de formation couplé à l'entretien annuel d'évaluation.

L'accès à une bibliothèque professionnelle a été organisé.

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Structurer la formation des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .	⇒ Fiche actions PE-504

5.2.4. Renforcer la qualité de vie au travail

Les conditions de vie au travail ne peuvent être déconnectées de la prise en compte des situations individuelles professionnelles et personnelles. Elles sont constituées d'autant d'éléments matériels que psychologiques avec toutes leurs incidences sur l'absentéisme, le sentiment d'épuisement professionnel ou d'insécurité, le climat et la qualité des relations de travail.

Il s'agit de trouver la meilleure adéquation possible entre les besoins de l'établissement et les besoins individuels de chacun tout en accroissant la qualité d'un soin dispensé au résident.

Cette démarche doit s'initier sur l'ensemble de l'établissement mais aussi dans chaque service sous l'impulsion et la coordination de l'encadrement, avec tous les acteurs de la vie de l'établissement.

L'état des lieux (ou Les constats, ou Le contexte) :

Les Résidences *Les Ligériennes* sont engagées dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail. Dans ce cadre, l'équipe de direction et les membres du CHSCT ont souhaité évaluer les conditions de travail des personnels de l'établissement à l'aide d'un outil proposé par la Mission Ressources Humaines (MiRH) : le Baromètre « Qualité de Vie au Travail ».

À l'issue, un groupe de travail composé de deux membres du CHSCT, de la qualitiennne et de la directrice adjointe a été mis en place pour définir des mesures correctives et de prévention nécessaires pour améliorer les conditions de travail des personnels.

Par ailleurs, au travers des projets de restructuration des différents sites, l'établissement s'est engagé dans l'amélioration des conditions matérielles de travail, avec notamment l'installation de rails plafonniers dans la majorité des chambres (*cf. Projet de vie, d'accompagnement & de soins, partie 4.4.1. Pratiquer la verticalité*).

Les nouveaux objectifs pour 2021-2025 :

Définition de l'objectif :	Moyens / Fiche actions :
Réduire ou accompagner les efforts physiques générés par les manutentions.	⇒ Fiche actions PE-505
Poursuivre les actions de prévention des accidents de travail.	⇒ Fiche actions PE-505
Améliorer les ratios d'encadrement par résident de l'établissement.	⇒ Fiche actions PE-505
Mettre en place des séances d'analyse de pratiques.	⇒ Fiche actions PE-505

Projet d'Établissement 2021-2025

Annexe 1 : Synthèse des objectifs & Fiches actions

Version amendée novembre 2023

Résidences *Les Ligériennes*

Siège social : 3 rue Adrien Meslier
49170 SAINT GEORGES SUR LOIRE
www.lesligeriennes.fr - Finess : 490002334

ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DES OBJECTIFS & FICHES ACTIONS

SYNTHÈSE DES OBJECTIFS	
FICHES ACTIONS	OBJECTIFS PRINCIPAUX
Partie 2 : Orientations stratégiques & Système d'information	
Fiche actions PE-201 : « Améliorer le cadre de vie »	Restructurer les espaces extérieurs des différents sites. Résoudre les problématiques techniques de la Résidence <i>Émile Duboys d'Angers</i> .
Fiche actions PE-202 : « Développer les services »	Installer une Unité pour Personnes Handicapées Agées de 7 places au rez-de-jardin de la Résidence <i>Landeronde</i> . Permettre la reconstruction du SESSAD sur le site de Saint Georges sur Loire.
Fiche actions PE-203 : « Soutenir le maintien à domicile »	Mener une réflexion/expérimentation sur l'accueil d'urgences. Mener une réflexion/expérimentation sur l'hébergement de nuit. Structurer un hébergement temporaire dédié aux sorties d'hospitalisation.
Fiche actions PE-204 : « Conforter et développer le pôle Alzheimer »	Mener une réflexion sur le fonctionnement des 14 places du PASA. Développer l'activité de l'accueil de jour.
Fiche actions PE-205 : « Améliorer la communication interne et externe »	Structurer la communication au sein des Résidences <i>Les Ligériennes</i> . Développer la transmission des actualités de l'établissement aux professionnels et au public. Maîtriser l'utilisation des réseaux sociaux.
Fiche actions PE-206 : « Mettre en place la loi Égalim en restauration »	Intégrer progressivement les objectifs réglementaires Bio et SIQO. Améliorer la qualité des denrées et réduire le gaspillage alimentaire. Réduire les apports en protéines animales sans mettre en danger la santé. Maîtriser les dépenses énergétiques. Réduire l'utilisation du plastique à usage unique.
Fiche actions PE-207 : « Optimiser le fonctionnement de la blanchisserie dans le respect de l'engagement développement durable »	Améliorer l'application des bonnes pratiques professionnelles en blanchisserie. Optimiser les consommations énergétiques en blanchisserie. Optimiser la consommation de produits lessiviels et réduire les rejets polluants.
Fiche actions PE-208 : « Réduire les rejets polluants et optimiser la gestion des déchets »	Avoir une consommation de produits ménagers plus efficiente permettant de diminuer l'utilisation des produits polluants. Diminuer la production des déchets. Optimiser le tri et valoriser les déchets produits.
Fiche actions PE-209 : « Renforcer la sécurité du système informatique »	Automatiser la mise à jour des postes informatiques. Homogénéiser les systèmes d'exploitation du parc informatique. Se mettre en conformité avec le règlement général sur la protection des données (RGPD).

SYNTHÈSE DES OBJECTIFS

FICHES ACTIONS	OBJECTIFS PRINCIPAUX
Fiche actions PE-210 : « Élargir l'accès à Internet »	Mettre en place un portail captif Internet respectueux de la réglementation.
Fiche actions PE-211 : « Développer la communication distante et les échanges numériques »	Mettre en place un espace collaboratif Teams. Mettre en place un dispositif de visioconférence. Développer la visioconférence et la télémédecine.
Fiche actions PE-212 : « Faciliter l'interopérabilité »	Partager les ressources des systèmes informatiques du Centre Hospitalier de la Corniche Angevine et des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .
Partie 3 : Politique qualité & gestion des risques	
Fiche actions PE-301 : « Développer la culture qualité & gestion des risques »	Promouvoir la qualité et la gestion des risques auprès des professionnels. Faciliter l'accès aux documents et informations qualité et gestion des risques. Développer l'approche « processus ».
Fiche actions PE-302 : « Prévenir les risques inhérents à la vulnérabilité des résidents »	Favoriser l'harmonisation des pratiques entre les sites et dans le respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles. Utiliser les évènements indésirables et les réclamations pour améliorer les pratiques. Faciliter la rédaction et simplifier la validation et la diffusion des protocoles.
Fiche actions PE-303 : « Prévenir et gérer les situations de crise »	Maîtriser le risque infectieux. Anticiper et gérer les situations de crise.
Fiche actions PE-304 : « Renforcer la dynamique d'évaluation et d'amélioration continue »	Poursuivre la réalisation d'enquêtes auprès des usagers et professionnels. Développer la réalisation d'audits internes et d'évaluations des pratiques professionnelles. Réaliser l'Évaluation des EHPAD selon le nouveau dispositif de la HAS. Exploiter les données qualité et gestion des risques.
Partie 4 : Projet de vie, d'accompagnement et de soins	
Fiche actions PE-401 : « Valoriser l'accueil pour faciliter le consentement »	Développer les moyens de découvrir l'établissement. Améliorer l'accueil du résident et de ses proches lors de l'entrée. Mener une réflexion sur la place des intervenants libéraux dans l'accueil du résident.
Fiche actions PE-402 : « Connaître et s'adapter pour un accompagnement plus personnalisé »	Poursuivre l'élaboration et la réévaluation régulière des PAP. Pérenniser la réalisation, le suivi et la réévaluation des toilettes prescrites. Mener une réflexion sur la place des intervenants libéraux. Poursuivre le travail d'adaptation aux rythmes de vie des résidents. Poursuivre et évaluer le travail engagé sur le respect du sommeil.

SYNTHÈSE DES OBJECTIFS	
FICHES ACTIONS	OBJECTIFS PRINCIPAUX
Fiche actions PE-403 : « Prévenir et gérer les comportements d'agitation pathologiques »	<p>Améliorer le dépistage des troubles de l'humeur et du comportement.</p> <p>Améliorer l'accompagnement des résidents ayant des comportements d'agitation pathologique (CAP).</p> <p>Poursuivre le développement des approches non médicamenteuses, alternatives à l'usage de la contention.</p>
Fiche actions PE-404 : « Encadrer l'usage des contentions physiques passives »	<p>Maintenir un cadre pour la mise en place et le suivi des contentions physiques passives et évaluer son respect.</p>
Fiche actions PE-405 : « Défendre l'intimité et la singularité »	<p>Poursuivre et évaluer les mesures visant à respecter et faire respecter le domicile et l'intimité du résident.</p> <p>Poursuivre et évaluer les mesures visant à respecter et faire respecter l'identité et la citoyenneté du résident.</p>
Fiche actions PE-406 : « Pratiquer la verticalité et maîtriser les chutes »	<p>Permettre la verticalisation des résidents au moins 20 minutes par jour, en fonction de leurs capacités et état de santé.</p> <p>Poursuivre la politique de prévention des chutes et d'accompagnement adapté.</p> <p>Pérenniser le fonctionnement de la commission des chutes intersites.</p> <p>Développer les activités physiques adaptées sur tous les sites.</p>
Fiche actions PE-407 : « Traiter les douleurs et accompagner la fin de vie »	<p>Reconnaître les signes de souffrance physique et psychique chez un résident, tout au long du séjour et en fin de vie.</p> <p>Poursuivre le travail engagé sur la prévention et la prise en soin de la douleur physique.</p> <p>Développer les actions de lutte et de gestion des douleurs psychiques.</p> <p>Poursuivre le développement des techniques non médicamenteuses de prévention et prise en soin des douleurs physiques et psychiques.</p> <p>Améliorer l'accompagnement du résident en fin de vie et de ses proches.</p> <p>Promouvoir la rédaction des directives anticipées et la désignation de la personne de confiance.</p> <p>Favoriser la continuité des soins.</p>
Fiche actions PE-408 : « Prévenir et traiter les escarres »	<p>Prévenir l'apparition d'escarres au sein des Résidences <i>Les Ligériennes</i>.</p> <p>Prendre en soins les escarres constituées.</p>
Fiche actions PE-409 : « Prévenir et traiter la dénutrition »	<p>Poursuivre les actions de lutte contre la dénutrition.</p> <p>Développer la prise en compte de l'hygiène bucco-dentaire.</p> <p>Poursuivre les démarches existantes en faveur du plaisir de manger.</p> <p>Développer le manger-main en UPAD.</p>
Fiche actions PE-410 : « Maîtriser le circuit du médicament et prévenir le risque iatrogène »	<p>Poursuivre le travail de sécurisation du circuit du médicament.</p> <p>Prévenir le risque iatrogène.</p>

SYNTHÈSE DES OBJECTIFS	
FICHES ACTIONS	OBJECTIFS PRINCIPAUX
Fiche actions PE-411 : « Entretenir les liens extérieurs et impliquer les proches »	Encourager la participation des proches. Améliorer la communication entre les proches et l'établissement. Offrir un cadre de vie accueillant permettant de recevoir librement. Faciliter la communication distante entre les résidents et l'extérieur.
Fiche actions PE-412 : « Favoriser les activités sociales et culturelles »	Favoriser le travail en commun entre les animateurs. Développer la participation des bénévoles au sein de chaque structure. Développer les partenariats et activités favorisant les contacts avec l'extérieur. Développer les ressources et activités permettant de faire entrer la culture dans les résidences. Développer les activités individualisées pour tous les résidents. Mener une réflexion sur l'isolement volontaire de certains résidents. Favoriser les activités de vie quotidienne ou stimulation cognitive en UPAD.
Fiche actions PE-413 : « S'ouvrir aux professionnels et élèves extérieurs »	Faciliter l'intervention des professionnels extérieurs. Pérenniser l'organisation permettant d'accueillir et encadrer des stagiaires.
Fiche actions PE-414 : « Permettre aux résidents d'aller et venir librement »	Mener une réflexion globale sur la liberté d'aller et venir au sein des Résidences <i>Les Ligériennes</i> . Mener une réflexion globale sur l'accessibilité au sein des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .
Partie 5 : Projet social	
Fiche actions PE-501 : « Développer le dialogue social »	Favoriser le dialogue avec les organisations syndicales et la communication à l'égard des professionnels des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .
Fiche actions PE-502 : « Accompagner les parcours professionnels »	Améliorer l'accueil des nouveaux professionnels.
Fiche actions PE-503 : « Améliorer la situation des agents sous contrats »	Rendre plus attractives les offres d'emplois. Fidéliser les nouveaux professionnels.
Fiche actions PE-504 : « Développer les compétences professionnelles »	Structurer la formation des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .
Fiche actions PE-505 : « Renforcer la qualité de vie au travail »	Réduire ou accompagner les efforts physiques générés par les manutentions. Travailler sur la prévention des accidents de travail. Améliorer les ratios d'encadrement par résident de l'établissement. Mettre en place des séances d'analyse de pratiques.

FICHE ACTIONS PE-201

AMÉLIORER LE CADRE DE VIE

Objectifs principaux :	Restructurer les espaces extérieurs des différents sites. Résoudre les problématiques techniques de la Résidence <i>Émile Duboys d'Angers</i> .				
Rattachement :	Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025				
Pilote(s) :	Équipe de direction				
Groupe(s) projet / de travail :	Comité de pilotage « Travaux Savennières » Groupe de travail « Espaces extérieurs »				
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement				
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Réunions de travail <input type="checkbox"/> Recours à un bureau d'études				
ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL					
Mener les études concernant l'aménagement des espaces extérieurs des diverses résidences (espaces verts et/ou places de parking).	2021	2022	2023	2024	2025
Réaliser les travaux relatifs à l'aménagement des espaces verts et des places de parking.					
Réaliser un diagnostic et un chiffrage des problématiques techniques posées sur la Résidence <i>Émile Duboys d'Angers</i> .					
Mener une étude de faisabilité de la reconstruction de la Résidence <i>Émile Duboys d'Angers</i> sur le site de Saint Georges sur Loire.					
Réaliser un nouveau plan pluriannuel d'investissement intégrant les coûts de la reconstruction de la Résidence <i>Émile Duboys d'Angers</i> .					
Valider auprès du Conseil d'Administration des Résidences <i>Les Ligériennes</i> et des tutelles (CD49, ARS) le projet de reconstruction de la Résidence <i>Émile Duboys d'Angers</i> .					
Démarrer les travaux de rénovation/reconstruction suivant le scénario retenu.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Espaces extérieurs restructurés. ➤ Rénovation la Résidence <i>Émile Duboys d'Angers</i> effectuée ou extension de 42 lits sur le site <i>Art&Loire</i> réalisée. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-202

DÉVELOPPER LES SERVICES

Objectifs principaux :	Installer une Unité pour Personnes Handicapées Âgées de 7 places au rez-de-jardin de la Résidence <i>Landeronde</i> . Permettre la reconstruction du SESSAD sur le site de Saint Georges sur Loire.
Rattachement :	Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025 Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe de direction
Groupe(s) projet / de travail :	Équipe de direction et d'encadrement, responsable technique
Professionnels, services concernés :	Professionnels des Résidences <i>Landeronde</i> et <i>Art&Loire</i>
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Réponses aux appels à projet <input type="checkbox"/> Vente d'une parcelle de terrain nécessaire à l'implantation du SESSAD <input type="checkbox"/> Réunions de travail

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Saisir l'opportunité d'un appel à projet, appel à manifestation d'intérêt.					
Répondre au cahier des charges de l'AMI/AAP et définir un projet de service pour l'UPHA.					
Réaliser les ajustements architecturaux suivant le projet défini pour l'UPHA.					
Mettre à disposition le terrain afin de permettre l'installation du SESSAD.					
Prendre en compte dans le cadre du projet d'installation du SESSAD la création de places de parking complémentaires pour la Résidence <i>Art&Loire</i> .					
Mettre à dispositions du SESSAD des locaux et espaces existants de la Résidence <i>Art&Loire</i> (Snoezelen, salle de bain bien être, jeux d'extérieurs, salle de réunion...).					
Mutualiser avec le SESSAD des ressources matérielles ou humaines (repas du personnel, temps de professionnels paramédicaux...).					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Unité pour Personnes Âgées Handicapées fonctionnelle. ➤ SESSAD installé à proximité du site <i>Art&Loire</i>. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-203

SOUTENIR LE MAINTIEN À DOMICILE

Objectifs principaux :	Mener une réflexion/expérimentation sur l'accueil d'urgences. Mener une réflexion/expérimentation sur l'hébergement de nuit. Structurer un hébergement temporaire dédié aux sorties d'hospitalisation.				
Rattachement :	Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025 Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025				
Pilote(s) :	Équipe de direction				
Groupe(s) projet / de travail :	Équipe de direction et d'encadrement des soins				
Professionnels, services concernés :	Professionnels de la Résidence <i>Art&Loire</i>				
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Réunions de travail <input type="checkbox"/> Réponses aux appels à projet				
ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL					
Obtenir la création d'un lit dédié à l'accueil d'urgences.					
Obtenir la création d'un lit dédié à l'hébergement de nuit.					
Obtenir la création de 2 lits supplémentaires (conditionné à la reconstruction du site de Savennières) pour permettre le développement de l'hébergement temporaire dédié aux sorties d'hospitalisation.					
Passer une convention avec le CHCA pour mettre en place une filière gériatrique et venir en appui au maintien à domicile (Hôpital/EHPAD hors les murs).					
Signer une convention plus étendue avec le CHCA valorisant les relations existantes (HT, partage de professionnels, mutualisation de ressources logistiques...).					
Intégrer la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Maine & Loire.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lits dédiés créés. ➤ Nouvelle convention signée avec le CHCA. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-204

CONFORTER ET DÉVELOPPER LE PÔLE ALZHEIMER

Objectifs principaux :	Mener une réflexion sur le fonctionnement des 14 places du PASA. Développer l'activité de l'accueil de jour.
Rattachement :	Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025 Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe de direction
Groupe(s) projet / de travail :	Équipe de direction et d'encadrement des soins
Professionnels, services concernés :	Professionnels des Résidences <i>Landeronde</i> et <i>Art&Loire</i>
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Réunions de travail

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL		2021	2022	2023	2024	2025
Mener une réflexion sur l'organisation du PASA sur les sites <i>Art&Loire</i> et <i>Landeronde</i> en gardant un fonctionnement 5 jours sur 7.						
Développer le service du PASA à destination des différents sites des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .						
Rédiger un rapport annuel détaillé et évaluatif de l'activité du PASA.						
Étudier la possibilité d'accueillir des personnes extérieures aux EHPAD en combinant accueil de jour et PASA sur les sites <i>Art&Loire</i> et <i>Landeronde</i> .						
Développer la communication autour de l'existence de l'accueil de jour, notamment auprès des médecins du territoire.						
Travailler avec le réseau de l'A2J 49.						
Rédiger un rapport annuel détaillé et évaluatif de l'activité de l'accueil de jour.						
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rapports d'activité PASA/A2J présentés aux différentes instances. ➤ Ouverture effective du PASA aux résidents du <i>Havre Ligérien</i>. ➤ Augmentation de l'activité de l'accueil de jour. 					
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.					

FICHE ACTIONS PE-205

AMÉLIORER LA COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE

Objectifs principaux :	Structurer la communication au sein des Résidences <i>Les Ligériennes</i> . Développer la transmission des actualités de l'établissement aux professionnels et au public. Maîtriser l'utilisation des réseaux sociaux.
Rattachement :	Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025 Projet social 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe de direction
Groupe(s) projet / de travail :	Équipe de direction, responsable informatique, responsable du pôle administratif, équipe qualité
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Temps de travail fléchés sur la communication <input type="checkbox"/> Outils de communication : site Internet, plateforme BlueKanGo, page Facebook...

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Désigner un responsable de communication.					
Rédiger un journal interne trimestriel pour le personnel.					
Publier les actualités mensuelles sur la plateforme BlueKanGo.					
Rédiger un journal trimestriel à destination des résidents.					
Rédiger un journal semestriel à destination des familles.					
Sécuriser et alimenter les réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn) de l'établissement.					
Développer l'utilisation des plateformes et réseaux sociaux pour les recrutements.					
Dynamiser le site Internet avec des mises à jour régulières des actualités.					
[AJOUT] Installer un panneau dans les chambres indiquant les rendez-vous importants pour la vie du résident et des informations individuelles.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiche de poste du responsable communication validée. ➤ Nombre de journaux diffusés et/ou d'articles publiés chaque année sur les différents supports. ➤ Pages Facebook et LinkedIn sécurisées et alimentées. ➤ Taux d'offres de recrutement publiées sur les réseaux sociaux. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-206

METTRE EN PLACE LA LOI ÉGALIM¹⁹ EN RESTAURATION

Objectifs principaux :	Intégrer progressivement les objectifs réglementaires Bio et SIQO. Améliorer la qualité des denrées et réduire le gaspillage alimentaire. Réduire les apports en protéines animales sans mettre en danger la santé. Maîtriser les dépenses énergétiques. Réduire l'utilisation du plastique à usage unique.					
Rattachement :	Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025					
Pilote(s) :	Cadre supérieur de santé					
Groupe(s) projet / de travail :	Équipe de direction, cadre supérieur de santé, responsable restauration, diététicien, cuisiniers, chargé des marchés publics					
Professionnels, services concernés :	Tous les professionnels impliqués dans le processus « restauration » (cuisiniers, acheteurs, services d'hôtellerie et de soins)					
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Réunions de travail <input type="checkbox"/> Nouveau marché d'approvisionnement de denrées alimentaires					
ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL		2021	2022	2023	2024	2025
Intégrer des produits issus de l'agriculture biologique (AB) dans les menus.		10 %	10 %	10 %	10 %	
Intégrer des produits présentant les signes officiels de la qualité et de l'origine (SIQO) dans les menus : AOC, AOP, IGP, spécialités traditionnelles garanties (STG), AB, Label rouge.		25 %	25 %	25 %	25 %	
Mettre en place un plan « protéines végétales ».						
Poursuivre les campagnes anti-gaspillage (projet « Sens & Papilles »).						
Quantifier les énergies utilisées en restauration.						
Proposer des approvisionnements issus du circuit court.						
Inventorier les contenants plastique à usage unique et mettre en place un plan de remplacement progressif.						
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proportion des denrées bio/SIQO dans les denrées commandées. ➤ Plan protéines végétales défini. ➤ Suivi du poids des déchets. ➤ Suivi des dépenses énergétiques en restauration. ➤ Quantité des contenants en plastique à usage unique commandés. 					
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions « Sens & Papilles » et rapport annuel d'activité.					

¹⁹ La loi n° 2018-938 du 30/10/18 issue des États généraux de l'alimentation poursuit trois grands objectifs :

- payer le juste prix aux producteurs, pour leur permettre de vivre dignement de leur travail,
- renforcer la qualité sanitaire, environnementale et nutritionnelle des produits,
- favoriser une alimentation saine, sûre et durable pour tous.

FICHE ACTIONS PE-207

OPTIMISER LE FONCTIONNEMENT DES BLANCHISSERIES DANS LE RESPECT DE L'ENGAGEMENT DÉVELOPPEMENT DURABLE

Objectifs principaux :	Améliorer l'application des bonnes pratiques professionnelles en blanchisserie. Optimiser les consommations énergétiques en blanchisserie. Optimiser la consommation de produits lessiviels et réduire les rejets polluants.
Rattachement :	Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025
Pilote(s) :	Cadre supérieur de santé
Groupe(s) projet / de travail :	Cadre supérieur de santé, équipe de direction, responsable technique, agents travaillant en lingerie
Professionnels, services concernés :	Tous les professionnels intervenant dans le traitement du linge
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Réunions de travail <input type="checkbox"/> Formations

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Former les agents travaillant en lingerie à la démarche RABC et veiller à l'application des grands principes de cette méthode.					
Évaluer l'application de la démarche RABC en lingerie et planifier les actions correctives nécessaires.					
Veiller à la bonne utilisation des programmes des machines en lingerie.					
[Modifié] Veiller au bon entretien des différents matériels, et notamment des pompes doseuses des produits lessiviels.					
[Modifié] Étudier la possibilité d'installer des pompes doseuses en lingerie de la Résidence <i>Landeronde</i> .					
S'informer régulièrement des nouveaux produits et/ou technologies qui permettent de réduire plus efficacement les rejets polluants en lingerie.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analyses bactériologiques du linge. ➤ Installation des pompes doseuses effectives. ➤ Suivi de la maintenance des équipements. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-208
RÉDUIRE LES REJETS POLLUANTS & OPTIMISER LA GESTION DES DÉCHETS

Objectifs principaux :	Avoir une consommation de produits ménagers plus efficace permettant de diminuer l'utilisation des produits polluants. Diminuer la production des déchets. Optimiser le tri et valoriser les déchets produits.				
Rattachement :	Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025				
Pilote(s) :	Cadre supérieur de santé				
Groupe(s) projet / de travail :	Cadre supérieur de santé, équipe de direction, cadres de santé, équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), équipes de bionettoyage, responsable technique, responsable restauration				
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement				
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Réunions de travail <input type="checkbox"/> Formations <input type="checkbox"/> Acquisition de matériels				
ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL					
	2021	2022	2023	2024	2025
Équiper chaque site de nettoyeurs vapeur, y compris pour les services de cuisine et de lingerie.					
Promouvoir et développer sur l'ensemble des résidences l'utilisation du vinaigre blanc et du bicarbonate de soude.					
Sensibiliser les équipes de bionettoyage à l'utilisation de produits plus naturels.					
Sensibiliser les équipes de bionettoyage au respect des protocoles et dosage de produits.					
Réfléchir à l'utilisation des déchets organiques issus des restes de repas.					
Prendre contact avec les collecteurs de déchets pour étudier la valorisation possible des biodéchets sur le territoire.					
Sensibiliser les agents à la bonne utilisation des broyeurs dans la gestion des excréta.					
Mener une réflexion sur la gestion des excréta sur la Résidence <i>Landeronde</i> .					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de nettoyeurs vapeurs disponibles sur chaque site. ➤ Proportion de produits naturels parmi les produits ménagers utilisés. ➤ Suivi du poids des déchets non valorisés. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-209

RENFORCER LA SÉCURITÉ DU SYSTÈME INFORMATIQUE

Objectifs principaux :	Automatiser la mise à jour des postes informatiques. Homogénéiser les systèmes d'exploitation du parc informatique. Se mettre en conformité avec le règlement général sur la protection des données (RGPD).
Rattachement :	Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe de direction, responsable informatique, délégué à la protection des données (DPO)
Groupe(s) projet / de travail :	DPO, personnel administratif formé au RGPD, équipe qualité
Professionnels, services concernés :	Tous les utilisateurs du système informatique
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Formation RGPD <input type="checkbox"/> Extension des ressources SI (espace disque et mémoires 5 000 € - PE206 et PE208 inclus)

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Installer un serveur WSUS et rendre effective la gestion automatisée des mises à jour des postes informatiques.					
Passer tous les clients sous Windows 10 Pro.					
Désigner le délégué à la protection des données (DPO).					
Former le DPO au règlement général sur la protection des données (RGPD).					
Cartographier les traitements des données.					
Analyser les risques liés aux traitements des données en termes de confidentialité, authentification, intégrité et disponibilité.					
Mettre en œuvre le plan d'actions relatif à la gestion des risques liés aux traitements des données.					
Rédiger et tenir le registre des traitements des données.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parc en Windows 10 avec mise à jour automatique, indicateurs WSUS. ➤ Alimentation du registre des traitements des données et évolution du plan d'actions sur la gestion des risques associés. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-210

ÉLARGIR L'ACCÈS À INTERNET

Objectifs principaux :	Mettre en place un portail captif Internet respectueux de la réglementation.					
Rattachement :	Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025					
Pilote(s) :	Responsable informatique					
Groupe(s) projet / de travail :	Équipe de direction, responsable informatique					
Professionnels, services concernés :	/					
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Service technique pour la validation du câblage <input type="checkbox"/> Prestation 15 000 €					
ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL		2021	2022	2023	2024	2025
Définir la zone de couverture souhaitée du WI-FI public.						
Rédiger le cahier des charges relatif à la mise en place du portail captif Internet.						
Accompagner le prestataire retenu dans la mise en place du portail captif Internet.						
Contrôler le bon fonctionnement du WI-FI public et du portail captif (« recette »).						
Définir et formaliser les modalités d'enregistrements et de conservation des accès à Internet.						
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Connexion Internet via un dispositif électronique. ➤ Traçabilité des connexions. 					
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.					

FICHE ACTIONS PE-211

DÉVELOPPER LA COMMUNICATION DISTANTE ET LES ÉCHANGES NUMÉRIQUES

Objectifs principaux :	Mettre en place un espace collaboratif Teams. Mettre en place un dispositif de visioconférence. Développer la visioconférence et la télémédecine.
Rattachement :	Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe de direction, responsable informatique
Groupe(s) projet / de travail :	Équipe de direction et d'encadrement, responsable informatique
Professionnels, services concernés :	Utilisateurs Teams, équipe de direction et d'encadrement
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Serveur virtuel Teams <input type="checkbox"/> Ajout de ressources SI (espace disque, mémoires 5000 € - PE206 et PE208 inclus) <input type="checkbox"/> Acquisition d'équipement dédié à la visioconférence (7000 €) <input type="checkbox"/> Acquisition d'équipement dédié à la télémédecine <input type="checkbox"/> Accès à la plateforme régionale de télémédecine « QIMED »

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Ajouter des ressources au système informatique (espace disque, mémoire, CPU).					
Installer le serveur virtuel Teams et effectuer le paramétrage.					
Former les utilisateurs de Teams.					
Acquérir et installer l'équipement dédié aux visioconférences H323 et développer le service.					
Acquérir et installer l'équipement dédié à la télémédecine (téléconsultation et télé expertise) et développer le service.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en œuvre d'une visioconférence Teams. ➤ Mise en œuvre d'une visioconférence H323. ➤ Nombre de visioconférences et recours à la télémédecine. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-212

FACILITER L'INTEROPÉRABILITÉ

Objectifs principaux :	Partager les ressources des systèmes informatiques du Centre Hospitalier de la Corniche Angevine et des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .
Rattachement :	Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025
Pilote(s) :	Responsable informatique
Groupe(s) projet / de travail :	/
Professionnels, services concernés :	Personnel nomade du Centre Hospitalier de la Corniche Angevine et des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Prestataire Hexanet 1500 € <input type="checkbox"/> Étude, réflexion et test

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL		2021	2022	2023	2024	2025
Mettre en réseau le Centre Hospitalier de la Corniche Angevine et les Résidences <i>Les Ligériennes</i> .						
Mettre en place des règles de routage entre le Centre Hospitalier de la Corniche Angevine et les Résidences <i>Les Ligériennes</i> .						
Mettre en place la relation d'approbation des annuaires techniques du Centre Hospitalier de la Corniche Angevine et des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .						
Paramétrer les partages entre le Centre Hospitalier de la Corniche Angevine et les Résidences <i>Les Ligériennes</i> .						
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Communication entre les serveurs de domaine CHCA et <i>Ligériennes</i>. ➤ Accès à un dossier CHCA avec un compte <i>Ligériennes</i> de manière sécurisée et réciproque. ➤ Impression sur une imprimante CHCA avec un compte <i>Ligériennes</i> de manière sécurisée et réciproque. 					
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.					

FICHE ACTIONS PE-301

DÉVELOPPER LA CULTURE QUALITÉ & GESTION DES RISQUES

Objectifs principaux :	Promouvoir la qualité et la gestion des risques auprès des professionnels. Faciliter l'accès aux documents et informations qualité et gestion des risques. Développer l'approche « processus ».
Rattachement :	Politique qualité et gestion des risques 2021-2025 Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025
Pilote(s) :	Directeur adjoint à la qualité, responsable qualité
Groupe(s) projet / de travail :	Comité de pilotage Humanitude & Qualité
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Plateforme BlueKanGo <input type="checkbox"/> Temps de qualitiens <input type="checkbox"/> Temps d'attaché d'administration (coadministrateur BlueKanGo) <input type="checkbox"/> Temps dédiés à la participation aux sessions d'information

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Paramétrer, alimenter la plateforme BlueKanGo et former les professionnels à son utilisation.		✓			
Inclure les objectifs annuels qualité et gestion des risques et le tableau de bord (indicateurs) au mur d'accueil (BlueWall) de BlueKanGo.					
Intégrer la présentation des éléments importants des démarches QGDR (personnes ressources, instances, accès aux documents internes et RBPP, signalement des EI, PS/PC) et une évaluation à chaud aux sessions d'information à destination des nouveaux agents (cf. Fiche actions PE-502).					
Animer tous les 4 mois des informations thématiques et/ou ludiques à l'attention des personnels.					
Rédiger régulièrement des articles pour le journal des personnels.					
Formaliser, diffuser et expliciter la cartographie des processus.					
Désigner des pilotes de processus.					
Rédiger un manuel qualité basé sur l'approche processus.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de personnels formés à l'utilisation de BlueKanGo. ➤ Analyse des évaluations à chaud des sessions d'information à destination des nouveaux personnels. ➤ Analyse des données relatives au sentiment d'implication lors des enquêtes menées auprès des personnels (baromètre QVT ou autre). 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-302

PRÉVENIR LES RISQUES INHÉRENTS À LA VULNERABILITÉ DES RÉSIDENTS

Objectifs principaux :	Favoriser l'harmonisation des pratiques entre les sites et dans le respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles. Utiliser les évènements indésirables et les réclamations pour améliorer les pratiques. Faciliter la rédaction et simplifier la validation et la diffusion des protocoles.
Rattachement :	Politique qualité et gestion des risques 2021-2025 Orientations stratégiques & Système d'information 2021-2025
Pilote(s) :	Directeur adjoint à la qualité, responsable qualité
Groupe(s) projet / de travail :	Équipe qualité et encadrement
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Plateforme BlueKanGo <input type="checkbox"/> Temps de qualitiens <input type="checkbox"/> Temps dédiés à la participation aux groupes

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Pérenniser la tenue de groupes de travail intersites et l'organisation de rencontres entre les référents thématiques. Créer des groupes selon les besoins sur la plateforme BlueKanGo.					
Développer les temps de travail entre les acteurs (pilotes de processus, référents thématiques, utilisateurs principaux) et l'équipe qualité.					
Rendre opérationnelle la validation électronique des documents dans BlueKanGo.	✓				
Étudier la possibilité pour les pilotes de processus de rédiger des documents à partir de modèles validés sur la plateforme BlueKanGo.					
Rendre opérationnelle la déclaration et le traitement des évènements indésirables sur la plateforme BlueKanGo.		✓			
Mettre en place des groupes d'analyse des évènements indésirables.					
Redéfinir et formaliser l'organisation du recueil et du traitement des plaintes et réclamations.		✓	✓		
Présenter en CVS les plaintes, réclamations et remerciements.		✓	✓		
[AJOUT] Mettre en place des groupes d'analyse des plaintes et réclamations.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suivi des évènements indésirables liés aux soins. ➤ Nombre de groupes de travail intersites. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-303
PRÉVENIR ET GÉRER LES SITUATIONS DE CRISE

Objectifs principaux :	Maitriser le risque infectieux. Anticiper et gérer les situations de crise.
Rattachement :	Politique qualité et gestion des risques 2021-2025
Pilote(s) :	Cadre coordonnateur de l'EOH, directeur adjoint à la qualité, responsable qualité
Groupe(s) projet / de travail :	Équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), équipe qualité
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Adhésion au réseau ANJELIN et participation aux rencontres des correspondants <input type="checkbox"/> Temps dédiés aux réunions et actions de l'EOH <input type="checkbox"/> Temps de qualitiens <input type="checkbox"/> Outil de cartographie des risques (BlueKanGo ou autre)

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Pérenniser l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène : maintien d'au moins un correspondant soignant par site et de deux rencontres par an.	✓	✓	✓		
Inscrire les correspondants hygiène aux journées annuelles pour la maitrise du risque infectieux (ANJELIN et CEPIAS).					
Inscrire les correspondants hygiène à la formation correspondants ANJELIN de niveau II.					
Intégrer la commission « Hygiène des locaux » du réseau ANJELIN.					
Organiser au moins une action de l'EOH par an auprès des professionnels.	✓	✓	✓		
Organiser au moins une action de l'EOH par an auprès des usagers et/ou des intervenants extérieurs.					
Mettre en place le suivi effectif de la consommation réelle de produits hydroalcoolique sur chaque site.	✓				
Actualiser annuellement les DARI et mettre en œuvre les actions d'amélioration nécessaires.					
Mettre à jour le Plan Bleu : finaliser l'intégration du PSE et intégrer le site de Champtocé/Loire.					
Établir la cartographie des risques existants sur tous les sites.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rapport d'activité annuel de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène. ➤ Évolution de la consommation en produit hydroalcoolique. ➤ Analyse du contenu du Plan Bleu. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-304
RENFORCER LA DYNAMIQUE D'ÉVALUATION ET D'AMÉLIORATION CONTINUE

Objectifs principaux :	Poursuivre la réalisation d'enquêtes auprès des usagers et professionnels. Développer la réalisation d'audits internes et d'évaluations des pratiques professionnelles. Réaliser l'Évaluation des EHPAD selon le nouveau dispositif de la HAS. Exploiter les données qualité et gestion des risques.
Rattachement :	Politique qualité et gestion des risques 2021-2025
Pilote(s) :	Directeur adjoint à la qualité, responsable qualité
Groupe(s) projet / de travail :	Comité de pilotage Humanitude & Qualité
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Temps de qualitiens et de psychologues <input type="checkbox"/> Adhésion aux réseaux QualiRel Santé et ANJELIN <input type="checkbox"/> Organisme habilité à la réalisation des visites d'évaluation HAS <input type="checkbox"/> Plateforme SYNAE et référentiel HAS <input type="checkbox"/> Temps dédiés à la participation aux groupes d'évaluation

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Maintenir les enquêtes ciblées menées en continu, définir et mettre en œuvre les actions correctives nécessaires.					
Lister les enquêtes clés en main, grilles d'audits et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) disponibles auprès des réseaux qualité et gestion des risques (QualiRel Santé, Anjelin, ACEP 49, MiRH...).					
Établir un programme pluriannuel d'enquêtes globales et thématiques et le mettre en œuvre.					
Établir un programme pluriannuel d'audits internes et d'EPP en lien avec l'équipe d'encadrement et le mettre en œuvre. Intégrer les audits croisés du réseau qualité local (ACEP 49).					
[Modifié] Préparer l'Évaluation des ESSMS avec le nouveau dispositif HAS : communiquer, réaliser un état des lieux, définir et mettre en œuvre les actions prioritaires, choisir un prestataire.		✓	✓		
[Modifié] Réaliser l'Évaluation des ESSMS avec le nouveau dispositif HAS.					
[Modifié] Réévaluer régulièrement nos pratiques sur la base du référentiel national HAS et du référentiel ASSHUMEVIE, et mettre en œuvre les actions d'amélioration définies.					
Définir et mettre en œuvre une organisation permettant de suivre les indicateurs Humanitude.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rapport annuel Humanitude, qualité et gestion des risques. ➤ Date de transmission du rapport d'Évaluation Externe. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-305

PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE ET LUTTER CONTRE LES MALTRAITANCES



Objectifs principaux :	Développer la communication et l'information autour des actions de promotion de la bientraitance et de lutte contre les maltraitements. Mener une réflexion sur la prévention et la lutte contre les violences. Structurer la réflexion éthique.
Rattachement :	Politique qualité et gestion des risques 2021-2025 (version amendée)
Pilote(s) :	Directeur adjoint à la qualité et la communication, directeur adjoint en charge des relations avec les usagers, responsable du pôle qualité
Groupe(s) projet / de travail :	Conseil de la Vie Social Comité Humanité & Bientraitance
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Groupes ressources Humanité <input type="checkbox"/> Temps dédié à la communication <input type="checkbox"/> Temps dédié aux groupes de travail

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL		2023	2024	2025
Favoriser la présence des résidents aux diverses commissions (animation, restauration...) et intégrer davantage les proches.				
Informers les résidents et les proches des démarches menées en faveur de la bientraitance et contre les maltraitements.				
Afficher les valeurs de l'établissement et de la charte Humanité.				
Communiquer, sensibiliser les résidents à la reconnaissance de la maltraitance : création de faciles à lire et à comprendre (FALC/BD).				
Organiser une campagne d'information pour la journée mondiale de sensibilisation et de lutte contre les maltraitements (15 juin).				
Sensibiliser les résidents sur certaines thématiques (troubles cognitifs...) afin de favoriser la compréhension et prévenir les violences.				
Mener une réflexion sur la mise en place d'un groupe de réflexion éthique.				
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de résidents ayant émergés aux commissions. ➤ Rapport annuel d'activité du CVS. ➤ Rapport annuel d'activité du CoPil Humanité & Bientraitance. 			
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.			

FICHE ACTIONS PE-401

VALORISER L'ACCUEIL POUR FACILITER LE CONSENTEMENT

Objectifs principaux :	Développer les moyens de découvrir l'établissement. Améliorer l'accueil du résident et de ses proches lors de l'entrée. Mener une réflexion sur la place des intervenants libéraux dans l'accueil du résident.				
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025				
Pilote(s) :	Équipe d'encadrement des soins				
Groupe(s) projet / de travail :	Équipe pluriprofessionnelle, responsable de communication, équipe qualité				
Professionnels, services concernés :	Professionnels chargés des admissions, équipes de soins et d'animation, intervenants libéraux				
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Site Internet (assistance du prestataire)				
ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL					
Mener une réflexion sur les possibilités d'une visite virtuelle des structures sur le site Internet.					
Développer les visites de préadmission par un représentant de l'équipe soignante avant l'entrée du résident, en vue de recueillir son consentement et de s'assurer de la pertinence de son entrée.					
Élaborer une procédure d'entrée et de sortie des UPAD.					
Mener une réflexion sur la possibilité d'un état des lieux à l'entrée du résident (responsabilité civile).					
Revoir les modalités de présentation du référent et de ses missions lors de l'accueil du résident.					
Harmoniser les modalités d'accueil des résidents sur l'ensemble des sites et actualiser la procédure liée.					
Systematiser et pérenniser sur tous les sites une rencontre entre le résident, ses proches, le médecin coordonnateur, le médecin traitant, le cadre de santé, le psychologue et le référent soignant.					
Organiser un temps d'échange IDE/Médecin coordonnateur dédié à l'accompagnement en hébergement temporaire (parcours du résident pendant le séjour).					
[AJOUT] Créer un document dédié aux résidents, clair et adapté, avec le quotidien, les services disponibles...					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visites virtuelles intégrées sur le site Internet. ➤ Taux de nouveaux résidents ayant été visités avant leur entrée. ➤ Procédure d'entrée et sortie d'UPAD validée et diffusée. ➤ Procédure d'accueil commune validée et diffusée. ➤ Nombre de rencontres résident/familles/soignant en post admission. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-402
CONNAITRE ET S'ADAPTER POUR UN ACCOMPAGNEMENT PLUS PERSONNALISÉ

Objectifs principaux :	Poursuivre l'élaboration et la réévaluation régulière des PAP. Pérenniser la réalisation, le suivi et la réévaluation des toilettes prescrites. Mener une réflexion sur la place des intervenants libéraux. Poursuivre le travail d'adaptation aux rythmes de vie des résidents et le travail engagé sur le respect du sommeil.
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe d'encadrement des soins
Groupe(s) projet / de travail :	Comité de pilotage HQ, groupes ressources Humanitude
Professionnels, services concernés :	Équipes de soins et d'animation, intervenants libéraux
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Comité NETSoins

ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Mettre en place un bilan gériatrique standardisé préalable au recueil de données du PAP.					
Poursuivre l'élaboration des PAP dans les 6 mois suivants l'admission, en associant le résident et ses proches.					
Organiser la réévaluation des PAP au minimum une fois par an pour tous les résidents.					
Définir et formaliser une organisation permettant d'optimiser la réalisation, le suivi et la réévaluation des toilettes évaluatives et prescrites.					
Harmoniser l'intégration des toilettes prescrites dans les plans de soins sur tous les sites en ajoutant si possible la classification « DADA ».					
Harmoniser les modalités d'intégration des PAP au dossier de soins informatisé sur tous les sites et actualiser les documents liés.					
Intégrer les objectifs du résident au PAP, sur NETSoins, en lien avec les observations du médecin coordonnateur, de l'ergothérapeute, de l'animateur, de la psychologue.					
Systematiser la traçabilité de l'adhésion du résident à son PAP dans le logiciel NETSoins.					
Mener une réflexion sur la place des intervenants libéraux aux réunions pluridisciplinaires.					
Réorganiser les horaires de certains postes soignants pour faciliter l'adaptation des pratiques aux rythmes de vie des résidents.					
Évaluer le respect du sommeil et la pertinence des passages la nuit (EPP).					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de PAP enregistrés et validés dans NETSoins. ➤ Analyses des résultats des évaluations des pratiques réalisées. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-403
PRÉVENIR ET GÉRER LES COMPORTEMENTS D'AGITATION PATHOLOGIQUES

Objectifs principaux :	Améliorer le dépistage des troubles de l'humeur et du comportement. Améliorer l'accompagnement des résidents ayant des comportements d'agitation pathologique (CAP). Poursuivre le développement des approches non médicamenteuses, alternatives à l'usage de la contention.
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe d'encadrement des soins
Groupe(s) projet / de travail :	Comité de pilotage HQ, groupes ressources Humanitude
Professionnels, services concernés :	Équipes de soins et d'animation, médecins traitants, équipe pluridisciplinaire UCC-psychiatrie
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Formations « Humanitude » et « Référent Humanitude » <input type="checkbox"/> Formation à l'aromathérapie <input type="checkbox"/> Formation à la médiation animale <input type="checkbox"/> Formations Snoezelen et/ou Montessori

ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Poursuivre la formalisation des modalités de dépistage et d'accompagnement des résidents susceptible de présenter des troubles du comportement.					
Organiser des formations internes dispensées par les médecins coordonnateurs sur les troubles cognitifs.					
Engager une réflexion avec les médecins libéraux sur la pertinence des prescriptions de neuroleptiques pour les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.					
Former un référent Humanitude par site.					
Développer les formations sur les outils Montessori.					
Systematiser les protocoles individuels d'aromathérapie.					
Poursuivre les formations à l'aromathérapie de l'équipe pluridisciplinaire.					
Inscrire un infirmier au DU « Aromathérapie ».					
Formaliser les missions de l'IDE titulaire du DU « Aromathérapie » et organiser des temps d'intervention dédiés en intersites.					
Suivre annuellement le nombre de résidents ayant bénéficié d'un accompagnement personnalisé par aromathérapie.					
Faire un bilan annuel des CAP.					
Dresser un bilan annuel sur la médiation animale et l'utilisation des espaces Snoezelen.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'agents formés aux diverses approches non médicamenteuses. ➤ Évolution du nombre de CAP. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-404

ENCADRER L'USAGE DES CONTENTIONS PHYSIQUES PASSIVES

Objectifs principaux :	Maintenir un cadre pour la mise en place et le suivi des contentions physiques passives et évaluer son respect.
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe d'encadrement des soins
Groupe(s) projet / de travail :	Commission des chutes intersites
Professionnels, services concernés :	Équipes de soins et d'animation, médecins traitants
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Temps de réunions dédiés au suivi des contentions physiques passives.

ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Réviser les protocoles relatifs aux contentions physiques passives et les documents liés.					
Mener une réflexion sur la pertinence de faire prescrire la mise en décline lorsqu'elle est utilisée pour prévenir les chutes.					
Intégrer la surveillance liée aux contentions physiques au plan de soins informatisé.					
Mener une réflexion sur l'intégration à NETSoins d'une grille permettant d'évaluer et tracer le bénéfice/risque d'une contention.					
Réaliser une évaluation des pratiques professionnelles relative à la contention physique passive.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Protocoles révisés, validés et diffusés. ➤ Résultats de l'évaluation des pratiques professionnelles. ➤ Nombre de réunions « contentions » par an et par site. ➤ Suivi du nombre de contentions physiques passives. ➤ Taux de contentions physiques passives dont la date de prescription est antérieure à un mois. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-405					
DÉFENDRE L'INTIMITÉ ET LA SINGULARITÉ					
Objectifs principaux :	Poursuivre et évaluer les mesures visant à respecter et faire respecter le domicile et l'intimité du résident. Poursuivre et évaluer les mesures visant à respecter et faire respecter l'identité et la citoyenneté du résident.				
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025				
Pilote(s) :	Équipe de direction, équipe d'encadrement des soins				
Groupe(s) projet / de travail :	Comité de pilotage HQ, groupes ressources Humanitude, CVS				
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement				
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Formations et outils « Humanitude » <input type="checkbox"/> Enquêtes de satisfaction				
ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL					
	2021	2022	2023	2024	2025
Évaluer le respect du domicile et de l'intimité (utilisation du « TocToc », signalement des présences, fermeture des portes pendant les soins...).					
Définir et mettre en œuvre une organisation permettant de réserver les chambres communicantes aux couples qui le souhaitent sur tous les sites.					
Installer des boîtes aux lettres personnelles pour les résidents du <i>Havre Ligérien</i> .					
Évaluer la satisfaction des résidents concernant le respect de l'intimité et de la singularité (conservation des papiers d'identité, cartes vitales et moyens de paiement, libre-choix des vêtements, respect de la dignité).					
Promouvoir la signature de procurations de vote auprès des résidents et des familles.					
Intégrer un recueil des souhaits concernant les listes électorales aux documents d'accueil.					
Mener une réflexion sur les possibilités d'organiser le transport des résidents souhaitant se rendre aux bureaux de vote.					
Évaluer les besoins des résidents non catholiques en termes de pratique de cultes et la pertinence d'organiser des célébrations au sein des résidences.					
Réaliser effectivement trois séances du CVS par an et augmenter le temps de paroles des représentants des usagers lors de ces séances.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de séances du CVS réalisées annuellement. ➤ Résultats des enquêtes de satisfaction. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-406
PRATIQUER LA VERTICALITÉ ET MAÎTRISER LES CHUTES

Objectifs principaux :	Permettre la verticalisation des résidents au moins 20 minutes par jour, en fonction de leurs capacités et état de santé. Poursuivre la politique de prévention des chutes et d'accompagnement adapté. Pérenniser le fonctionnement de la commission des chutes intersites. Développer les activités physiques adaptées sur tous les sites.
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe d'encadrement des soins
Groupe(s) projet / de travail :	Commission des chutes intersites, commissions des chutes, groupes ressources Humanitude
Professionnels, services concernés :	Équipes de soins, médecins traitants, kinésithérapeutes, podologues, gestionnaire des achats
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Plan de formation pluriannuel <input type="checkbox"/> Matériel d'aide au lever et à la mobilisation : plan d'investissement pluriannuel, contrats de location et de maintenance <input type="checkbox"/> Temps d'ergothérapeute <input type="checkbox"/> Temps d'intervention de psychomotricien et moniteur d'activité physique

ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Poursuivre la sensibilisation des soignants sur la nécessaire verticalisation des résidents.					
Informers les familles des résidents sur le droit au risque de chute au regard de la verticalité.					
Mener une réflexion sur le calcul et la traçabilité des temps de verticalisation journaliers dans NETSoins.					
Mettre en place le suivi des indicateurs Humanitude permettant d'évaluer les projets de verticalisation (nombre / taux de personnes non verticalisées, accompagnées à la marche).					
Actualiser et compléter les protocoles relatifs aux chutes en prenant en compte les apports de la philosophie Humanitude.					
Pérenniser les activités en lien avec l'ergothérapie, dont les ateliers équilibre sur tous sites.					
Poursuivre la formation des professionnels à la manutention relationnelle.					
Étudier la possibilité d'interventions d'un psychomotricien sur tous les sites en fonction des besoins.					
Étudier la possibilité d'interventions d'un moniteur d'activités physiques adaptées sur tous les sites en fonction des besoins.					
Réunir la commission des chutes intersites au moins une fois par an.					
Rédiger un rapport annuel d'activité de la commission des chutes.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'ateliers équilibre réalisés par site. ➤ Nombre de chutes dans l'année. ➤ Nombre de résidents ayant chuté dans l'année. ➤ Taux de chutes ayant entraîné une hospitalisation ou des complications. ➤ Nombre de réunions des commissions chutes (intersites et autres). 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-407
TRAITER LES DOULEURS ET ACCOMPAGNER LA FIN DE VIE

Objectifs principaux :	<p>Reconnaître les signes de souffrance physique et psychique chez un résident, tout au long du séjour et en fin de vie.</p> <p>Poursuivre le travail engagé sur la prévention et la prise en soin de la douleur physique.</p> <p>Développer les actions de lutte et de gestion des douleurs psychiques.</p> <p>Poursuivre le développement des techniques non médicamenteuses de prévention et prise en soin des douleurs physiques et psychiques.</p> <p>Améliorer l'accompagnement du résident en fin de vie et de ses proches.</p> <p>Promouvoir la rédaction des directives anticipées et la désignation de la personne de confiance.</p> <p>Favoriser la continuité des soins.</p>
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe d'encadrement des soins
Groupe(s) projet / de travail :	Comité de lutte contre la douleur
Professionnels, services concernés :	Équipes de soins et d'animation, médecins traitants
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Plan de formation continu <input type="checkbox"/> Conventions de partenariats (EMASSP, HAD...)

ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Mener une réflexion sur le fonctionnement du CLUD et la pertinence de créer une équipe interne douleur.					
Développer les missions des référents douleur et le partage entre les sites.					
Poursuivre la formation de tous les soignants à l'évaluation de la douleur et de ses accompagnements.					
Promouvoir les protocoles relatifs à la prévention et la prise en soins de la douleur et l'utilisation des échelles d'évaluation auprès des professionnels.					
Harmoniser les pratiques entre les sites concernant la traçabilité des résultats d'évaluation dans le dossier de soins informatisé.					
Évaluer les pratiques en lien avec la douleur (EPP ou autre moyen).					
Mener une réflexion sur l'accompagnement de la douleur psychique du résident.					
Poursuivre la formation des aides-soignants et aides médico-psychologiques au toucher massage.					
Former tous les animateurs à la musicothérapie et dédier du temps sur les plannings à cette pratique.					

FICHE ACTIONS PE-407

TRAITER LES DOULEURS ET ACCOMPAGNER LA FIN DE VIE

ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL						2021	2022	2023	2024	2025
Poursuivre les formations dédiées à l'accompagnement de fin de vie.										
Pérenniser les partenariats avec les acteurs locaux : unité mobile de soins palliatifs et de support, autres CLUD, Espace de Réflexion Éthique des Pays de Loire.										
Mener une réflexion avec les médecins traitants et coordonnateurs sur l'accompagnement pour la rédaction des directives anticipées (objectif et clarté des items).										
Harmoniser les modalités de saisies des souhaits de fin de vie dans NETSoins sur tous les sites.										
Identifier et communiquer sur les associations de soutien aux familles, existantes sur le secteur (Casspa).										
Rappeler en réunion des familles l'intérêt des directives anticipées.										
Mener une réflexion avec les médecins traitants et coordonnateurs sur la sédation de fin de vie.										
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Résultats de l'enquête de satisfaction « Décès ». ➤ Nombre de rencontres avec les partenaires. ➤ Taux de résidents ayant des souhaits de fin de vie enregistrés dans NETSoins. ➤ Taux de résidents ayant des directives anticipées enregistrées dans NETSoins. 								
Analyse globale :		Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.								

FICHE ACTIONS PE-408

PRÉVENIR ET TRAITER LES ESCARRES

Objectifs principaux :	Prévenir l'apparition d'escarres au sein des Résidences <i>Les Ligériennes</i> . Prendre en soins les escarres constituées.
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe d'encadrement des soins
Groupe(s) projet / de travail :	Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)
Professionnels, services concernés :	Référents « escarres », ergothérapeute, médecins traitants
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Plan de formation pluriannuel <input type="checkbox"/> Temps dédiés pour les référents escarres <input type="checkbox"/> Matériel de prévention des escarres entretenu et vérifié

ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Former un infirmier des Résidences <i>Les Ligériennes</i> (référent pour tous les sites) au DU « Plaies et cicatrisation ».					
Formaliser les missions des référents « escarres ».					
Évaluer la traçabilité des évaluations du risque d'escarres et du suivi des escarres constituées dans NETSoins.					
Organiser des temps d'intervention dédiés pour l'IDE titulaire du DU « Plaies et cicatrisation ».					
Mener une réflexion sur la formation des personnels remplaçants aux positions de confort.					
Mener une réflexion sur l'utilisation des huiles essentielles dans la prise en soins des escarres constituées.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'escarres constituées dans les résidences. ➤ Traçabilité dans NETSoins de l'évolution des escarres constituées. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-409					
PRÉVENIR ET TRAITER LA DÉNUTRITION					
Objectifs principaux :	Poursuivre les actions de lutte contre la dénutrition. Développer la prise en compte de l'hygiène bucco-dentaire. Poursuivre les démarches existantes en faveur du plaisir de manger. Développer le manger-main en UPAD.				
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025				
Pilote(s) :	Équipe d'encadrement des soins				
Groupe(s) projet / de travail :	Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) Groupe intersites hygiène buccodentaire / Référents HBD				
Professionnels, services concernés :	Diététicien, référents nutrition, référents HBD, médecins traitants				
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Plan de formation pluriannuel <input type="checkbox"/> Temps dédiés pour les référents nutrition et HBD <input type="checkbox"/> Matériel de pesée entretenu et vérifié <input type="checkbox"/> Enquêtes de satisfaction des résidents.				
ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL					
2021					
2022					
2023					
2024					
2025					
Maintenir l'activité du CLAN (rencontre annuelle et plan d'actions).					
Poursuivre la formation de référents à l'hygiène bucco-dentaire.					
Développer et formaliser les missions des référents nutrition et dentaire et le partage entre les sites, notamment les actions de communication.					
Promouvoir le renseignement de la fiche d'évaluation nutritionnelle.					
Poursuivre la mise en place du « kit bucco-dentaire ».					
Pérenniser la réalisation d'une évaluation bucco-dentaire à l'entrée du résident.					
Développer le partenariat avec les dentistes : déplacements sur site et bilan buccodentaire à l'entrée des résidents.					
Réévaluer au minimum deux fois par an les spécificités relatives à la prise des repas (aide, texture, installation et place en salle à manger...) en associant les agents d'hôtellerie.					
Mener une réflexion sur la possibilité d'un manger-main en UPAD.					
Menez une réflexion sur la pertinence de mettre en place les repas prescrits.					
Mettre en place des règles hôtelières et une formation concernant le dressage de la table et la présentation des assiettes.					
Évaluer la satisfaction des résidents vis-à-vis des repas.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de résidents pesés tous les mois. ➤ Nombre de résidents entrés dans l'année ayant eu un bilan buccodentaire par un dentiste (indicateur « Flash » ARS). ➤ Taux de résidents ayant eu une consultation avec un dentiste dans l'année. ➤ Taux de résidents ayant eu au moins une évaluation buccodentaire dans l'année. ➤ Nombre de rencontres annuelles du CLAN. ➤ Résultats des enquêtes de satisfaction des résidents. ➤ Comptes rendus des séances de la commission restauration. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-410

MAITRISER LE CIRCUIT DES MÉDICAMENTS ET PRÉVENIR LE RISQUE IATROGÈNE

Objectifs principaux :	Poursuivre le travail de sécurisation du circuit du médicament. Prévenir le risque iatrogène.				
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025				
Pilote(s) :	Équipe d'encadrement des soins				
Groupe(s) projet / de travail :	Équipe de direction, équipe d'encadrement des soins, pharmaciens, responsable technique				
Professionnels, services concernés :	Tous les professionnels intervenant dans le circuit du médicament : prescripteurs, pharmaciens libéraux et préparateurs, équipes de soins				
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Étude de faisabilité technique et financière <input type="checkbox"/> Formations relative au circuit du médicament <input type="checkbox"/> Comité NETSoins				
ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL					
	2021	2022	2023	2024	2025
Poursuivre l'étude engagée sur les travaux de sécurisation de la pharmacie de La Possonnière et mener les travaux décidés.					
Renouveler l'audit sur le circuit des médicaments au moins une fois tous les trois ans sur chaque site et ajuster le plan d'actions.					
Faire participer tous les soignants à des formations ou séances sur la qualité et la sécurité des médicaments, avec l'implication des pharmaciens.					
Mettre en place des outils de communication et d'éducation sur les médicaments à l'attention des usagers et des professionnels.					
Proposer à l'entrée d'un résident la possibilité de gérer en autonomie une partie ou la totalité de son traitement.					
Établir et mettre en œuvre un planning annuel des sensibilisations aux erreurs médicamenteuses anticipant les périodes de congés et mettre à jour la liste des agents habilités à l'administration des médicaments per os non stupéfiants après chaque séance.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réalisation effective des travaux décidés pour le local pharmacie du site de La Possonnière. ➤ Réalisation effective des audits du circuit du médicament et suivi. ➤ Évolution du nombre et/ou taux d'agents formés et sensibilisés par an. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et évolution des résultats des audits sur le circuit du médicament.				

FICHE ACTIONS PE-411

ENTREtenir LES LIENS EXTÉRIEURS ET IMPLIQUER LES PROCHES

Objectifs principaux :	Encourager la participation des proches. Améliorer la communication entre les proches et l'établissement. Offrir un cadre de vie accueillant et permettant de recevoir librement. Faciliter la communication distante entre les résidents et l'extérieur.
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe d'encadrement des soins
Groupe(s) projet / de travail :	Équipe de direction, cadres de santé, responsable technique, équipe qualité, responsable de communication
Professionnels, services concernés :	Équipes de soins et d'animation
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Équipe technique <input type="checkbox"/>

ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Informers les familles sur les différentes maladies neurodégénératives : associations France Alzheimer, France Parkinson...					
Mettre en place un « Café Familles » une fois par an par site.					
Informers les proches des modalités de fonctionnement et du rôle du Conseil de la Vie Sociale.					
Redéfinir et formaliser le circuit et la gestion des fiches de communication.					
Mener une réflexion sur la possibilité d'aménager des espaces spécifiques afin de favoriser les rencontres familles/résidents au sein des UPAD.					
Mener une réflexion sur les possibilités de pérenniser les moyens de communication distants (Skype, appels vidéo...) sans nuire à l'animation d'autres activités.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de participation des familles aux réunions des familles. ➤ Nombre de candidats aux élections du CVS. ➤ Résultats des enquêtes de satisfaction des proches et des résidents. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-412

FAVORISER LES ACTIVITÉS SOCIALES & CULTURELLES

Objectifs principaux :	Favoriser le travail en commun entre les animateurs. Développer la participation des bénévoles au sein de chaque structure. Développer les partenariats et activités favorisant les contacts avec l'extérieur. Développer les ressources et activités permettant de faire entrer la culture dans les résidences. Développer les activités individualisées pour tous les résidents. Mener une réflexion sur l'isolement volontaire de certains résidents. Favoriser les activités de vie quotidienne ou stimulation cognitive en UPAD.
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025
Pilote(s) :	Équipe d'encadrement des soins
Groupe(s) projet / de travail :	Équipes d'animation, PASA, UPAD
Professionnels, services concernés :	Équipe de soins et d'animation, bénévoles
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Temps d'animateurs <input type="checkbox"/> Charte des bénévoles

ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Poursuivre et développer la collaboration entre les animateurs des différents sites (ateliers, animations communes, prêt de matériel...).					
Participer aux forums associatifs des communes afin de promouvoir les résidences auprès de potentiels bénévoles.					
Intégrer ou annexer à la Charte des bénévoles des informations relatives aux règles de sécurité, d'hygiène, et à la prise en soins en Humanitude.					
Pérenniser la signature systématique de la Charte des bénévoles.					
Étudier la possibilité d'ouvrir le CVS aux représentants des bénévoles.					
Sensibiliser les bénévoles à la philosophie de soins Humanitude.					
Développer des activités et échanges avec d'autres structures, françaises et étrangères.					
Pérenniser les partenariats existants (CSI, RAM...).					
Identifier les causes de l'isolement volontaire de certains résidents et proposer si possible des alternatives.					
Continuer et accentuer la médiation animale sur tous les sites.					
Développer les activités bien-être au sein des structures (balnéothérapie, massages, activités sensorielles...).					
Réorganiser les tâches d'entretien en UPAD afin de dégager du temps pour les activités de vie quotidienne ou stimulation cognitive.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Évolution du nombre d'activités animées par des bénévoles. ➤ Taux de résidents participant à des activités collectives et individuelles. ➤ Taux de résidents satisfaits des activités collectives proposées. ➤ Taux de résidents isolés. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité des animateurs.				

FICHE ACTIONS PE-413

S'OUVRIRE AUX PROFESSIONNELS ET ÉLÈVES EXTÉRIEURS

Objectifs principaux :	Faciliter l'intervention de professionnels extérieurs. Pérenniser l'organisation permettant d'accueillir et encadrer des stagiaires.				
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025				
Pilote(s) :	Équipes de direction et d'encadrement des soins				
Groupe(s) projet / de travail :	Service RH et équipe d'encadrement des soins				
Professionnels, services concernés :	Tous les professionnels travaillant et intervenant dans l'établissement Tous les stagiaires accueillis dans l'établissement				
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Rencontres de la Commission de Coordination Gériatrique <input type="checkbox"/> Contrats de coordination des intervenants libéraux <input type="checkbox"/> Formation au tutorat / encadrement des stagiaires.				
ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL					
	2021	2022	2023	2024	2025
Renouveler l'invitation aux intervenants libéraux de participer à la préparation et l'animation de la Commission de coordination gériatrique.					
Envisager la signature d'un contrat de coordination des intervenants libéraux par les professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes, pédicure-podologues, orthophonistes, psychomotriciens...).					
Créer une charte d'intervention pour les professionnels extérieurs non soignants (coiffeurs, esthéticiens...).					
Renouveler l'enquête de satisfaction auprès des partenaires extérieurs.					
Poursuivre la formation au tutorat dans le cadre de l'encadrement des stagiaires.					
Formaliser des modalités d'accueil des stagiaires communes à tous les sites.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Résultats de l'enquête de satisfaction des partenaires. ➤ Taux d'intervenants libéraux ayant signé le contrat de coordination. ➤ Taux de professionnels externes ayant signé la charte d'intervention. ➤ Procédure d'accueil des stagiaires formalisée. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-414

PERMETTRE AUX RÉSIDENTS D'ALLER ET VENIR LIBREMENT

Objectifs principaux :	<p>Mener une réflexion globale sur la liberté d'aller et venir au sein des Résidences <i>Les Ligériennes</i>.</p> <p>Mener une réflexion globale sur l'accessibilité au sein des Résidences <i>Les Ligériennes</i>.</p>				
Rattachement :	Projet de vie, d'accompagnement et de soins 2021-2025				
Pilote(s) :	Équipes de direction et d'encadrement des soins				
Groupe(s) projet / de travail :	Comité de pilotage Humanitude & Qualité, Conseil de la Vie Sociale, responsable technique				
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement				
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Temps de réunion des groupes de travail <input type="checkbox"/> Temps d'intervention de l'équipe technique				
ACTIONS À AJOUTER AU PLAN GLOBAL PLURIANNUEL					
Mener une réflexion sur le bien-fondé des digicodes en entrée et sortie des différents sites.					
Mener une réflexion sur les dispositifs dits « anti-fugues ».					
Améliorer la praticabilité des extérieurs sur les sites de La Possonnière et Montjean sur Loire.					
Mener une réflexion sur les aménagements possibles pour faciliter les déplacements en autonomie des résidents malvoyants ou non-voyants.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comptes rendus des réunions interdisciplinaires sur la nécessité ou non des digicodes. ➤ Nombre de dispositifs anti-fugues utilisés. ➤ Réalisation des travaux engagés sur les extérieurs des sites de La Possonnière et Montjean sur Loire. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-501

DÉVELOPPER LE DIALOGUE SOCIAL

Objectifs principaux :	Favoriser le dialogue avec les organisations syndicales et la communication à l'égard des professionnels des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .
Rattachement :	Projet social 2021-2025
Pilote(s) :	Directeur adjoint aux Ressources Humaines
Groupe(s) projet / de travail :	Représentants du personnel désignés par les organisations syndicales
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Réunions de travail <input type="checkbox"/> Instances

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL		2021	2022	2023	2024	2025
Instaurer des rencontres régulières direction/représentants syndicaux.						
Désigner le responsable communication des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .						
Mettre en place un journal interne trimestriel pour le personnel.						
Instaurer la nouvelle instance représentative du personnel issue de la fusion du CTE et du CHSCT.						
Développer les réunions d'échanges et de concertation entre chaque responsable de service et son équipe.						
Mettre en place une boîte à idée dans chaque service.						
Mettre en place des réunions d'échanges intersites entre professionnels.						
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de rencontres direction/organisations syndicales par année. ➤ Nombre de journaux internes publiés. ➤ Règlement de la nouvelle instance représentative du personnel adopté. ➤ Nombre de séances chaque année de la nouvelle instance représentative du personnel. ➤ Nombre de réunions de service par service. ➤ Nombre de réunions d'échanges intersites entre IDE. 					
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.					

FICHE ACTIONS PE-502

ACCOMPAGNER LES PARCOURS PROFESSIONNELS

Objectifs principaux :	Améliorer l'accueil des nouveaux professionnels.				
Rattachement :	Projet social 2021-2025				
Pilote(s) :	Directeur adjoint aux Ressources Humaines				
Groupe(s) projet / de travail :	Responsables de service, équipe qualité				
Professionnels, services concernés :	Les nouveaux professionnels de l'établissement				
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Réunions de travail				
ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL					
Réviser la procédure d'accueil des nouveaux professionnels.					
Sensibiliser les nouveaux professionnels aux principes de la philosophie de soins Humanitude.					
Sensibiliser les nouveaux professionnels aux précautions standard et complémentaires.					
Informers les nouveaux professionnels de leurs droits et obligations.					
Informers les nouveaux professionnels de la gestion documentaire de la structure.					
Réviser l'enquête de satisfaction relative à l'accueil du nouveau professionnel et pérenniser sa diffusion.					
[AJOUT] Mettre en place des sessions d'accueil pour les nouveaux professionnels.					
[AJOUT] Améliorer et développer le tutorat et le compagnonnage des nouveaux professionnels.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de sessions d'accueil réalisées par an. ➤ Résultats de l'enquête de satisfaction relative à l'accueil du personnel. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-503

AMÉLIORER LA SITUATION DES AGENTS SOUS CONTRAT

Objectifs principaux :	Rendre plus attractives les offres d'emplois. Fidéliser les nouveaux professionnels.				
Rattachement :	Projet social 2021-2025				
Pilote(s) :	Directeur adjoint aux Ressources Humaines				
Groupe(s) projet / de travail :	Responsables de service, service des Ressources Humaines				
Professionnels, services concernés :	Agents contractuels de l'établissement				
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Points périodiques RH				
ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL					
	2021	2022	2023	2024	2025
Favoriser les CDD de plus de 6 mois.					
Diminuer le recours aux CDD sur postes vacants.					
Anticiper l'annonce des non-renouvellements de contrats.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de CDD de plus de 6 mois. ➤ Taux de CDD sur postes vacants. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				

FICHE ACTIONS PE-504

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

Objectifs principaux :	Structurer la formation des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .
Rattachement :	Projet social 2021-2025
Pilote(s) :	Directeur adjoint aux Ressources Humaines
Groupe(s) projet / de travail :	Groupe de travail associant l'équipe formation, les responsables de service et des agents de l'établissement
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Acquisition logiciel GESFORM <input type="checkbox"/> Acquisition d'ouvrages/revues/films pour la bibliothèque professionnelle

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL		2021	2022	2023	2024	2025
Élaborer un plan pluriannuel de formation.						
Constituer un catalogue des formations proposées par l'établissement.						
Élaborer une procédure relative à l'organisation matérielle de la formation et l'accueil du formateur.						
Se doter d'un outil informatique pour la gestion des formations.						
Dynamiser l'utilisation de la bibliothèque professionnelle de l'établissement.						
Suivre le DPC des professionnels de l'établissement.						
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	➤ Statistiques formation du bilan social.					
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.					

FICHE ACTIONS PE-505

RENFORCER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Objectifs principaux :	Réduire ou accompagner les efforts physiques générés par les manutentions. Travailler sur la prévention des accidents de travail. Améliorer les ratios d'encadrement par résident de l'établissement. Mettre en place des séances d'analyse de pratiques.
Rattachement :	Projet social 2021-2025
Pilote(s) :	Directeur adjoint aux Ressources Humaines
Groupe(s) projet / de travail :	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
Professionnels, services concernés :	L'ensemble des professionnels de l'établissement
Moyens et ressources à mettre en œuvre :	<input type="checkbox"/> Formations <input type="checkbox"/> Réunions de travail

ACTIONS À INSCRIRE AU PLAN PLURIANNUEL	2021	2022	2023	2024	2025
Poursuivre le déploiement des rails plafonniers dans les chambres des résidences.					
Poursuivre les formations PRAP et leur recyclage.					
Réaliser la formation « Échauffement musculaire avant la prise de poste » proposée par la FHF.					
Répondre au projet CLACT 2020-2021 pour l'achat de chaises « Raizer II ».					
Sensibiliser les personnels à la déclaration des accidents du travail.					
Mettre en place une organisation permettant d'analyser les accidents du travail.					
Fusionner les Documents Uniques existants pour créer le Document Unique des Résidences <i>Les Ligériennes</i> .					
Évaluer la pénibilité des postes et l'inclure dans le Document Unique.					
Mettre en place des séances d'analyse de pratiques avec un professionnel extérieur à l'établissement.					
Promouvoir la plateforme d'écoute auprès des personnels et analyser les statistiques d'utilisation en CHSCT.					
[AJOUT] Renouveler tous les deux ans le baromètre sur la qualité de vie au travail ou une enquête équivalente.					
Évaluation de l'atteinte des objectifs / Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'agents formés PRAP. ➤ Nombre d'analyses d'AT formalisées. ➤ Nombre de séances d'analyses de pratiques. 				
Analyse globale :	Suivi du plan d'actions pluriannuel et rapport annuel d'activité.				