

# PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2024



*« Un accompagnement innovant et  
une qualité hôtelière au bénéfice de nos  
résidents »*

APPROBATION PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 16 AVRIL 2021  
APRES AVIS FAVORABLE DU CONSEIL TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT DU 13 AVRIL  
2021  
ET DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE DU 30 MARS 2021

# SOMMAIRE

<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>PAGE 3</b>
<b>II. LE PROJET DE SOINS .....</b>	<b>PAGE 5</b>
II.1 LE PARCOURS DE LA PERSONNE ACCUEILLIES.....	PAGE 5
II.2 LES PARTENARIATS ET RESEAUX DE SOINS EXISTANTS.....	PAGE 6
II.3 L'ÉQUIPE DE TRAVAIL AUTOUR DE LA PERSONNES ACCUEILLIES.....	PAGE 6
II.4 LES POINTS POSITIFS DE L'EHPAD.....	PAGE 7
II.5 LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES.....	PAGE 9
<b>III. LE PROJET DE VIE SOCIALE.....</b>	<b>PAGE 19</b>
III.1 LE ROLE DES DIFFERENTS ACTEURS.....	PAGE 19
III.2 LES AXES DU PROJET DE VIE SOCIALE.....	PAGE 21
<b>IV. LE PROJET LOGISTIQUE.....</b>	<b>PAGE 27</b>
IV.1 LA FONCTION RESTAURATION.....	PAGE 27
IV.2 LA FONCTION LINGE.....	PAGE 28
IV.3 LE VOLET ARCHITECTURAL.....	PAGE 28
IV.3.1 PARTI ARCHITECTURAL ET INSERTION DANS LE SITE	
IV.3.2 PARTI FONCTIONNEL	
<b>V. LE PROJET SOCIAL.....</b>	<b>PAGE 34</b>
V.1 LE CONTEXTE.....	PAGE 35
V.2 POURSUITE DES TRAVAUX PRECEDENTS.....	PAGE 35
V.3 ORIENTATIONS DU PROJET SOCIAL.....	PAGE 37
<b>VI. LE PROJET QUALITE – GESTION DES RISQUES.....</b>	<b>PAGE 58</b>
VI.1 LES VALEURS PROFESSIONNELLES DANS L'ÉTABLISSEMENT.....	PAGE 58
VI.2 LES MISSIONS.....	PAGE 58
VI.3 LA GESTION DE LA QUALITE.....	PAGE 59
VI.4 LA GESTION DES RISQUES ET LES VIGILANCES REGLEMENTAIRES.....	PAGE 59
V.I.5 LA PROSPECTIVE DE DEVELOPPEMENT DURABLE.....	PAGE 59
V.I.6 DEMARCHE QUALITE – GESTION DES RISQUES.....	PAGE 60
V.I.7 LES DEMARCHES DE CERTIFICATION ET D'ÉVALUATION.....	PAGE 62
V.I.8 ENGAGEMENT S QUALITE 2021-2024.....	PAGE 63
<b>ANNEXE N°1 : LES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION.....</b>	<b>PAGE 64</b>
<b>ANNEXE N°2 : PLAN BLEU .....</b>	<b>PAGE 78</b>

# I. INTRODUCTION

Pour les établissements sociaux ou médico-sociaux dont font partie les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, le code de l'action sociale et des familles prévoit en son article L311-8 qu'il est élaboré pour chaque établissement « un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 313-12. 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. ».

Cette disposition est issue de la loi du 2 janvier 2002 réformant l'action sociale et médico-sociale. Dans le prolongement du décret d'avril 1999 relatif au conventionnement des EHPAD, elle renforce les droits des usagers en prévoyant la formalisation des documents suivants :

- Un livret d'accueil
- La charte des droits et libertés de la personne âgée accueillie
- Un règlement de fonctionnement
- Un règlement intérieur
- Un contrat de séjour
- Un projet de vie
- Un projet de soin
- Un Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Le projet d'établissement doit être le fruit d'une concertation entre le Conseil d'Administration de l'établissement qui est consulté sur les objectifs et les missions de la structure, les résidents qui formulent des souhaits et des observations, les agents et globalement tous les intervenants qui feront vivre le projet dessiné pour les 5 années futures.

Il s'agit de rédiger le support de l'action de l'établissement pour le futur. Cela permettra un suivi par le Comité de Pilotage de la qualité sur la base d'une démarche appelée « PDCA » : plan, do, check, act et in fine les réajustements nécessaires au cours de la période définie par le projet.

Le projet doit s'articuler autour de la promotion de la qualité de vie de nos résidents, de leur autonomie, de leur santé, de leur participation sociale et de la personnalisation de leur projet de vie.

**Garantie des droits individuels et collectifs Individuels** : dignité, intégrité, sécurité, confidentialité, religieux, civiques... Collectifs : CVS, règlement intérieur, commissions (menus...), analyse des plaintes et réclamations (prévention/gestion bienveillance/maltraitance, écoute "client" ...)

**Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des personnes accueillies :**

- Risques liés à la santé physique et psychologique Sociaux (isolement, identitaire...).
- Maltraitance/accompagnement Sept thèmes à évaluer prioritairement/santé.
- Dépistage et prise en charge de la douleur.
- Prévention et prise en charge des chutes.
- Prévention et prise en charge des escarres (troubles trophiques).
- Prévention et prise en charge de la dénutrition.
- Dépistage et prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement.
- Analyse et maîtrise du risque infectieux Continuité des soins (chapitre l'étude IQUARE et les documents ANESM et HAS Docteur Gérard de Bataille – Septembre 2014).
- Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance.
- Maintien des capacités de déplacement des non-valides.
- Maintien des capacités/AVQ chez les dépendants (la personnalisation de l'accompagnement, le projet personnalisé d'accueil et d'accompagnement, la personnalisation des activités sociales individuelles et collectives La possibilité du maintien des liens sociaux).
- Accompagnement de la fin de vie Accompagnement de la fin de vie de la personne accompagnée (projet de fin de vie individualisé ; directives anticipées : comment les connaître ; consensus des équipes...), accompagnement de son entourage (proches et professionnels).

En outre, depuis 2004, l'article D312-160 du code de l'action sociale et des familles prévoit que les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées sont tenus d'intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.

Ce plan doit être conforme à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées.

Le projet de soins définit les modalités d'organisation des soins et de coordination des intervenants.

## II. LE PROJET DE SOIN

Notre établissement, en direction commune avec le Groupe Hospitalier Sud Ile de France, propose une offre de soins diversifiée respectant le parcours de la personne âgée. Cette offre permet des modes de prise en soins et d'accompagnement spécifiques aux besoins de santé des personnes accueillies.

Les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent être accueillies selon lors besoin :

- ◆ En l'EHPAD, en hébergement complet ;
- ◆ En l'EHPAD, en hébergement temporaire ;
- ◆ Au Pôle d'Activité de Soins Adaptés (Canaliser et diminuer les troubles du comportement) ;
- ◆ Au Centre d'Accueil de Jour et d'Accompagnement (dans le cadre du maintien à domicile)

Les personnes accueillies au sein de notre structure sont des personnes âgées présentant :

- Une diminution partielle ou totale des capacités physiques
- Des maladies de type neuro dégénérative associées ou non à des troubles du comportement légers à modérés
- Des troubles psychiatriques.

La moyenne d'âge des personnes est de 86 ans

### II.1 LE PARCOURS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Une procédure d'accueil concernant l'ensemble des unités de vie est en place et permet de fluidifier et personnaliser le parcours du résident au sein des différents services proposés.

Les différentes étapes d'accompagnement du résident sont formalisées de la visite de préadmission à sa sortie. Facilitant l'intégration des nouveaux résidents accueillis au sein de la structure.

Une visite des locaux est systématiquement proposée au nouveau résident et à sa famille.

En EHPAD : la présence du médecin coordonnateur, de la cadre de santé, de l'infirmière coordinatrice et de l'infirmière référente de l'unité de vie est systématique.

Au Centre d'Accueil de Jour et d'Accompagnement : visite de préadmission fait par l'infirmière coordinatrice et /ou la psychologue.

Le résident est placé au centre de l'accompagnement, un premier rendez-vous dit « d'intégration » est réalisé 1 mois après son entrée en EHPAD. Il a pour objectif de d'évaluer son intégration au sein d'établissement et dans son unité de vie, il permet de pose les bases lors de réalisation de son PVP qui a lieu 6mois après son entrée puis 1 fois par an. Il est réalisé avec le résident qui peut s'il le souhaite être accompagner (membre de la famille, personne de confiance, tuteur...)

Lorsque le résident est pris en soins au Pôle d'Activité et de Soins Adaptés, des objectifs d'accompagnement sont mis en place après 6 semaines de suivi. Ils permettent la planification d'ateliers adaptés.

Au Centre d'Accueil de Jour et d'Accompagnement, les projets de vie personnalisés sont réalisés après un accompagnement de 2 mois, un double est remis à la famille si l'accueilli le souhaite.

Lors de la sortie du résident (retour à domicile, transfert pour une structure plus adaptée, rapprochement familial, hospitalisation, décès) le résident et ses proches sont accompagnés dans les démarches.

## II.2 LES PARTENARIATS ET RESEAUX DE SOINS EXISTANTS EN AMONT ET EN AVAL

En fonction des différentes problématiques d'accompagnement, l'EHPAD de Tournan travaille en partenariat avec les acteurs du territoire. Différents liens ont été créés avec :

- Réseaux gériatriques (équipes mobiles : RTSS, Réseau GOSPEL (soins palliatifs),
- Equipe mobile de Géro-psy,
- ESA dans le cadre du maintien à domicile
- UCC Serris (médecine gériatrique)
- CH MARNE LA VALLEE,
- Médecins traitants
- Clinique de Tournan plateau technique
- Laboratoire ville ;
- Des bénévoles d'association
- Commissions d'organisation gériatrique
- Liens avec la plateforme d'accompagnement et de répit
- Les PAT en fonction du lieu de résidence du résident

## II.3 L'ÉQUIPE DE TRAVAIL AUTOUR DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

### 1. Composition

L'équipe de travail se compose d'un ensemble de professionnels aux fonctions suivantes :

- ✓ Un médecin coordonnateur ;
- ✓ Médecins gériatres ;
- ✓ Coordinateur Général des Soins ;
- ✓ Cadre supérieur de santé et cadre de santé ;
- ✓ Psychologues ;
- ✓ Kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute
- ✓ Diététicienne ;
- ✓ Infirmière coordinatrice ;
- ✓ Infirmier ;
- ✓ Assistante de soins en gérontologie ;
- ✓ Aide-soignant ;
- ✓ Aide médico psychologique ;
- ✓ animateur pour la vie sociale ;
- ✓ Agents des services hospitaliers qualifiés.

Des professionnels spécifiques sont en poste à la plateforme d'accompagnement et de répit comme un travailleur social.

## **2. Les forces de l'équipe**

Une équipe dynamique, volontaire et complémentaire.

Cohésion d'équipe et compétences identifiées et reconnues.

Respect des principes et valeurs fondamentales définies par la charte de la personne âgée dépendante.

Respecter l'individu, proposer un accompagnement personnalisé, avoir une communication bienveillante.

Il existe

- Une fiche de poste existe pour chaque professionnel ;
- Présence d'un psychologue du travail et d'une plateforme d'écoute pour les soignants ;
- Un soignant formé à l'hypnose pour l'accompagnement de la personne ;
- Une équipe pluridisciplinaire avec du personnel formé ;
- Une organisation des soignants bien structurée avec une réévaluation périodique des pratiques. Les agents sont sollicités dans ces évaluations.

## **II.4 LES POINTS POSITIFS DE L'EHPAD**

La structure dispose de différents modes de prise en soins et d'accompagnement avec des professionnels formés ;

La préparation de l'admission de la personne en EHPAD en amont et le suivi en aval ;

La personne est accueillie de façon personnalisée sur le site de Tournan : mot d'accueil, petite attention disposée dans la chambre ;

Tous les résidents disposent d'un projet d'accompagnement personnalisé : avec des objectifs mis en œuvre rapidement ;

Chaque résident a 2 référents soignants ;

Une rencontre avec la famille pour élaborer le projet d'accompagnement personnalisé a lieu pour les résidents accueillis

Une rencontre avec les bénévoles se fait mensuellement en présence de la psychologue et de l'animateur ;

Le consentement éclairé est recherché pour chaque résident

Le résident est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance (documents remis en VPA)

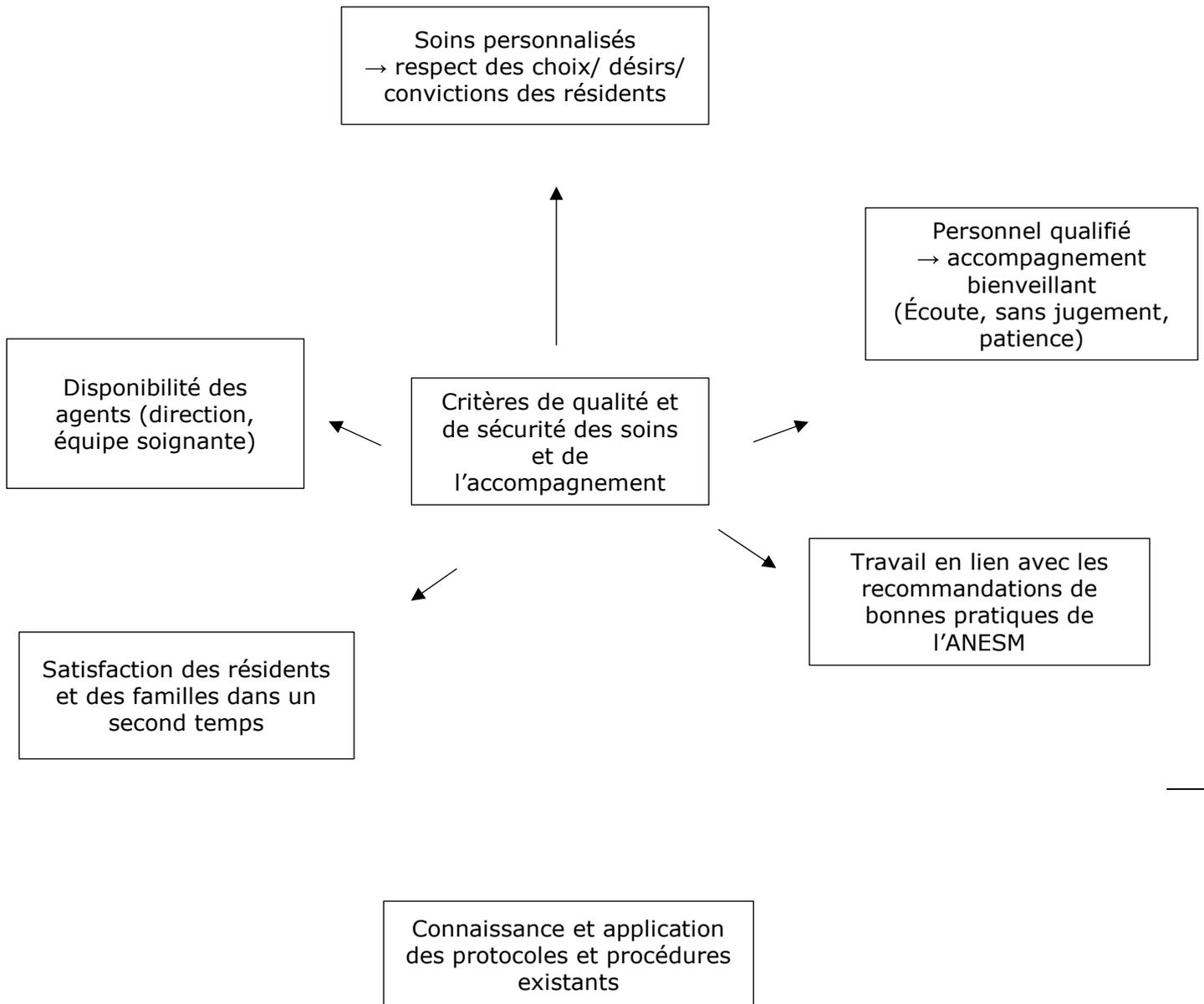
L'équipe des animateurs participent au maintien des capacités physiques et psychiques et à l'accompagnement au quotidien des personnes ;

Plusieurs aides-soignants sont « certifiés – compétences nutrition » ;

Les risques spécifiques liés au grand âge sont évalués lors des évaluations pratiques professionnelles ;

La contention physique se fait sur prescription médicale et ré évaluation régulière en pluri professionnalité ;

Des soignants sont formés à « para chute » et à « sauve ma peau ».



## II.5 LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

**Orientation 1 : Préparer l'ouverture du nouvel EHPAD**

**Orientation 2 : Accroître la médicalisation de l'EHPAD**

**Orientation 3 : Le recours prochain à des officines de ville après fermeture du Groupement de Coopération Sanitaire des Etablissements de la Brie**

Les orientations sont déclinées en différents objectifs.

Objectif	<b>OPTIMISER ET DEVELOPPER LE RESEAU</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	<p>Renforcer les échanges avec les différents partenaires du secteur</p> <p>Rendre efficient les supports de communication (site internet, diffusion plaquette, médias...)</p> <p>Maintenir les participations de l'établissement aux manifestations du territoire</p>
<b>Actions à entreprendre</b>	<p>Formaliser des protocoles de coopération</p> <p>Assurer le renouvellement annuel des conventions</p> <p>Rencontrer annuellement les partenaires paramédicaux de la commune (médecins, IDE, kiné...)</p>
<b>Délai de réalisation</b>	Deuxième semestre 2021
<b>Indicateur de suivi</b>	<p>Nombre de conventions formalisées</p> <p>Nombre d'entrée sur l'établissement orienté par des partenaires</p>

9

### AMELIORER L'ACCUEIL DANS LA STRUCTURE

Objectif	<b>OPTIMISER ET STANDARDISER LES ADMISSIONS</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	<p>Poursuivre le suivi du tableau d'admissions</p> <p>Veiller à l'actualisation de la liste d'attente</p> <p>Maintenir les délais de traitement de dossier (de la réception à la VPA)</p>
<b>Actions à entreprendre</b>	<p>Planifier les commissions d'admissions avec le médecin et la CSS</p> <p>Former les IDE référentes aux VPA</p>
<b>Délai de réalisation</b>	Deuxième semestre 2021

<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre dossiers présentés en commission
	Nombre de réunions de commissions
	Nombre d'admissions
	Satisfaction des familles (questionnaire)

<b>Objectif</b>	<b>SENSIBILISER LES FAMILLES A LA DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Continuer à informer les résidents lors de la VPA Poursuivre la diffusion des supports existants Renforcer les infos données lors de la VPA et de l'admission
<b>Actions à entreprendre</b>	Prévoir des entretiens individuels d'explication avec les ides et la psychologue Inciter le résident à désigner la personne de confiance Prévoir un entretien administratif avec l'agent des admissions dans les 3 mois qui suivent les admissions
<b>Délai de réalisation</b>	FIN 2021
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre de résidents ayant désigné une personne de confiance

10

## PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE

<b>Objectif</b>	<b>Promotion de la bientraitance : prise en compte des droits de la personne accueillie/hébergée, gestion des paradoxes, projet d'accompagnement personnalisé</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Actualiser le classeur regroupant les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : réflexion autour de ces thématiques Communiquer le contenu du projet de vie personnalisé auprès de l'ensemble des membres de l'équipe Réactualiser à chaque entrée le listing des référents S'assurer de la présence du référent lors de la restitution des objectifs du PVP auprès des familles
<b>Actions à entreprendre</b>	Réinstaurer un groupe de parole sur le thème de la bientraitance avec les résidents et la psychologue Sensibiliser les professionnels en interne à la bientraitance (charte des personnes âgées, recommandations de bonnes pratiques professionnelles...) avec le médecin coordonnateur, la psychologue et le CSS

	Sensibiliser les médecins à la recherche des directives anticipées
<b>Délai de réalisation</b>	2021
<b>Indicateur de suivi</b>	Résultats des enquêtes de satisfaction (respect des droits du résident) Nombre de fois où le référent est présent au moment de la restitution

<b>Objectif</b>	<b>Prévenir les sorties à l'insu et faciliter le travail de recherche</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Identifier dès la visite de pré-admission le risque potentiel de sortie à l'insu et mettre en place la procédure (bracelet) Orienter en cas de doute vers des services spécialisés
<b>Actions à entreprendre</b>	Créer pour chaque résident à risque une fiche d'identification (caractéristiques, photos...) Créer une Unité Protégée sur le nouvel EHPAD Réfléchir à un autre système d'attache pour le bracelet anti-fugue
<b>Délai de réalisation</b>	Fin 2022
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre de disparitions inquiétantes Nombre de signalements auprès de la gendarmerie Nombre de bracelets anti-fugue retiré par les résidents

11

<b>Objectif</b>	<b>Favoriser le respect de l'intimité en institution</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Vérifier le positionnement des rideaux séparateurs dans les chambres doubles Favoriser les chambres seules en fonction des pathologies
<b>Actions à entreprendre</b>	Favoriser les chambres individuelles à la reconstruction de l'EHPAD
<b>Délai de réalisation</b>	Fin 2022
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre de rideaux séparateurs Nombre chambres seules (100% en 2022)

## OPTIMISER LE PARCOURS DE SOINS

<b>Objectif</b>	<b>Améliorer la prise en charge de la douleur notamment par des prises en charge innovantes</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	<p>Poursuivre le partenariat avec le réseau</p> <p>Optimiser l'utilisation des échelles d'évaluation de la douleur</p>
<b>Actions à entreprendre</b>	<p>Réévaluer le protocole douleur</p> <p>Planifier les évaluations de la douleur 2 fois par semaine si antalgique de classe 2 et 3</p> <p>Former le personnel</p> <p>Evaluer la douleur à l'entrée de chaque résident</p> <p>Proposer des traitements alternatifs aux médicaments (massage, hypnose, yoga...)</p> <p>Améliorer la traçabilité de la douleur</p>
<b>Délai de réalisation</b>	Fin 2021
<b>Indicateur de suivi</b>	<p>Audit de dossier</p> <p>Nombre de formations</p> <p>Nombre de résidents évalués</p>

12

<b>Objectif</b>	<b>ASSURER LE CONFORT ET LA DIGNITE DE LA PERSONNE EN FIN DE VIE</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	<p>Augmenter le nombre de recueil des directives anticipées</p> <p>Développer la procédure pour l'accompagnement de fin de vie</p> <p>Développer les soins de confort adapté</p> <p>Développer les partenariats pour les soins palliatifs</p>
<b>Actions à entreprendre</b>	<p>Former le personnel aux soins palliatifs</p> <p>Améliorer l'accompagnement de la douleur psychologique</p> <p>Accompagner les familles</p> <p>Favoriser les groupes de paroles</p>
<b>Délai de réalisation</b>	2021
<b>Indicateur de suivi</b>	<p>Nombre de directives anticipées</p> <p>Nombre de réunions de synthèse</p> <p>Nombre de formations et de personnel formé</p>

<b>Objectif</b>	<b> limiter les risques liés aux chutes</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	<p>Evaluer systématiquement à l'entrée, le résident avec l'échelle « TINETTI »</p> <p>Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action via le PVP</p> <p>Inciter les professionnels à déclarer les chutes</p> <p>Nommer un référent chute</p> <p>Maintenir des capacités fonctionnelles et de la motricité</p>
<b>Actions à entreprendre</b>	<p>Former le personnel à l'utilisation des échelles TINETTI</p> <p>Développer les activités physiques adaptées/ Poursuivre les ateliers gym</p> <p>Sensibiliser les professionnels et les familles au port de chaussures adaptées</p> <p>Augmenter le nombre de sorties / promenades</p> <p>Inclure les familles dans le maintien des capacités physiques</p> <p>Prévoir un parcours santé lors de la reconstruction</p>
<b>Délai de réalisation</b>	2021/2022
<b>Indicateur de suivi</b>	<p>Taux d'échelle de TINETTI réalisé à l'entrée</p> <p>Nombre de chutes</p> <p>Nombre d'atelier gym</p> <p>Nombre de sorties/promenades</p>

Objectif	LIMITER LES ESCARRES FORMÉS EN EHPAD
Actions en cours et à renforcer	<p>Evaluer à J8, le résident avec l'échelle « BRADEN »</p> <p>Poursuivre la mise en œuvre et la traçabilité du plan d'actions</p> <p>Nommer un référent escarre</p>
Actions à entreprendre	<p>Former le personnel à l'échelle BRADEN</p> <p>Formation des nouveaux arrivants aux procédures escarres</p>
Délai de réalisation	2021
Indicateur de suivi	<p>Taux d'échelle de BRADEN réalisé à J8</p> <p>Nombre de plan d'action mis en place si BRADEN &lt;16</p> <p>Taux d'escarre constitué en EHPAD</p>

Objectif	Améliorer la gestion des troubles du comportement
Actions en cours et à renforcer	<p>Limiter la consommation de psychotropes en EHPAD</p> <p>Poursuivre la formation des professionnels à la prise en charge de résident atteint de troubles cognitifs (ASG, ILEA...)</p> <p>Développer les thérapies alternatives (musique, animaux...)</p> <p>Poursuivre les actions au PASA</p> <p>Evaluer systématiquement les résidents présentant des troubles du comportement (NPIES...)</p>
Actions à entreprendre	<p>Former en interne le personnel aux thérapies alternatives (yoga, hypnose, aromathérapie...)</p> <p>Développer les ateliers de type sophro, yoga....</p> <p>Favoriser des espaces calmes, des chambres seules, des accès en extérieur sécurisé... à la reconstruction</p>
Délai de réalisation	2021
Indicateur de suivi	<p>Nombre de prescriptions de psychotrope</p> <p>Nombre de personnes formées</p> <p>Nombre de grilles d'évaluation</p>

Objectif	<b>LIMITER LES CONTENTIONS PHYSIQUES EN EHPAD</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Améliorer la traçabilité de la prescription (format papier ->ARCADIS) Poursuivre l'utilisation de matériel adapté
<b>Actions à entreprendre</b>	Améliorer la traçabilité de la réévaluation en équipe pluridisciplinaire Introduire systématiquement les actions liées à la contention au PVP et y inclure la famille Proposer des levés de contention en cours de journée
<b>Délai de réalisation</b>	2021
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre de prescriptions de contention Nombre de réunions en équipe pluridisciplinaire

Objectif	<b>AMELIORER LE SUIVI NUTRITIONNEL</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Poursuivre le dépistage des troubles nutritionnels (suivi poids, taille, IMC...) Poursuivre le travail autour de la commission d'alimentation (repas à thème, présentation des plats...) Poursuivre le respect des prescriptions des textures modifiées
<b>Actions à entreprendre</b>	Améliorer le dépistage des troubles de la déglutition Dispenser une formation sur les textures modifiées Travailler en lien avec le médecin sur la prescription des textures modifiées et lors réévaluation (mixé) Former les agents de cuisine aux textures modifiées et à la présentation des plats Développer le « manger main » en particulier chez les personnes avec des troubles importants du comportement qui sont dénutris et qui délaissent les repas « classiques » Prévenir davantage le risque de déshydratation et formaliser la distribution de la boisson dans l'organisation Former davantage de professionnels à l'hygiène bucco-dentaire Développer un partenariat avec un dentiste stomatologue
<b>Délai de réalisation</b>	2022-2023
<b>Indicateur de suivi</b>	Taux de résidents pesé Nombre de résidents avec un régime « manger main » Nombre de résidents suivi par un dentiste Nombre de bilans nutrition fait par la diététicienne

	Nombre de repas à thème
--	-------------------------

Objectif	<b>MAINTENIR L'AUTONOMIE DU RESIDENT</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Personnaliser la prise en charge des résidents Poursuivre la mise à jour des Projets de Vie Personnalisés (PVP) Mettre à jour les pictogrammes d'autonomie Poursuivre le travail du groupe ergonomie (réunions semestrielles sur la gestion du parc fauteuil roulant, matériel, et postures adaptées)
<b>Actions à entreprendre</b>	Réévaluer le planning des tâches à chaque entrée et changement d'état de santé d'un résident Nommer un référent du service technique pour la maintenance des fauteuils. Sensibiliser le personnel au maintien de l'autonomie des résidents
<b>Délai de réalisation</b>	Pérenne
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre de pictogrammes dans ARCADIS Nombre de plannings des tâches mis à jour Tableau de suivi du parc du matériel de positionnement et des fauteuils roulants

16

Objectif	<b>OPTIMISER LA GESTION DE L'INCONTINENCE</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Poursuivre la planification de l'utilisation des produits d'incontinence Maintenir la planification des calendriers mictionnels Nommer un binôme (AS/ IDE) référent incontinence par unité de vie
<b>Actions à entreprendre</b>	Renforcer le suivi des calendriers mictionnels Sensibiliser le personnel au respect des demandes du résident en matière de continence Informer les familles sur le bénéfice de certains outils (pyjagro pour les résidents désorientés)
<b>Délai de réalisation</b>	2022
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre de calendriers mictionnels Taux d'incontinence sur l'EHPAD

Objectif	<b>AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	<p>Optimiser l'utilisation d'ARCADIS</p> <p>Poursuivre la déclaration d'évènements indésirables médicamenteux</p> <p>Améliorer la traçabilité des dates d'ouverture des médicaments (collyres, sirops...)</p>
<b>Actions à entreprendre</b>	<p>Réévaluation en lien avec les médecins des traitements prescrits (antibiotiques, anxiolytiques...)</p> <p>Identifier les résidents au sein de l'EHPAD (bracelet, photo,)</p> <p>Instaurer un groupe de travail sur les bonnes pratiques de dispensation du médicament (molécule non écrasable, bonne prise du traitement...)</p>
<b>Délai de réalisation</b>	2021/2022
<b>Indicateur de suivi</b>	<p>Nombre de FSEI en lien avec les médicaments</p> <p>Nombre de réunions du groupe de travail</p> <p>Taux de résidents identifiés</p>

## LE MAINTIEN DE L'ACTIVITE

Objectif	<b>DÉVELOPPER L'ACTIVITÉ DE L'UNITE D'HEBERGEMENT TEMPORAIRE / CENTRE D'ACCUEIL DE JOUR ET D'ACCOMPAGNEMENT</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	<p>Renforcer l'articulation entre l'EHPAD et les dispositifs existants sur le secteur (suite d'hospitalisation, Soins de Suite et de Réadaptation, hospitalisation de l'aidant...)</p> <p>Optimiser la communication autour de ce service auprès des professionnels du secteur.</p> <p>Continuer à étudier le dossier sous 48h pour toute demande d'UHTA et de Centre d'Accueil de Jour et d'Accompagnement</p> <p>Poursuivre la formation du personnel (MND et troubles du comportement)</p> <p>Développer sur l'UHTA les ateliers d'animation avec du personnel ayant une formation ASG.</p>
<b>Actions à entreprendre</b>	Augmenter le nombre de places lors de la reconstruction uniquement en chambre individuelle (UHTA)

	<p>Développer l'utilisation de l'UHTA comme période d'essai lors d'un doute sur la capacité de prise en charge du résident par l'établissement</p> <p>Développer une procédure pour toute demande d'UHTA en urgence.</p> <p>Développer l'accompagnement au Centre d'Accueil de Jour et d'Accompagnement en demi-journée</p>
<b>Délai de réalisation</b>	2022
<b>Indicateur de suivi</b>	<p>Taux d'occupation</p> <p>Nombre de séjours par résident accueil</p> <p>Nombre de résidents accueillis</p> <p>Nombre d'ASG en poste sur le Centre d'Accueil de Jour et d'Accompagnement et l'Unité d'Hébergement Temporaire</p>

### III. LE PROJET DE VIE SOCIALE

Le projet de vie sociale est centré sur les désirs des résidents en tenant compte de leurs capacités. Il a pour objectif de restaurer, maintenir et/ou développer l'autonomie. Il favorise l'intégration, le bien être, le lien social.

Mis en œuvre par l'ensemble des personnels de l'établissement il s'articule autour des objectifs des projets de vie de chaque résident. Il s'agit de proposer des actions individuelles et collectives, en fonction des souhaits de chacun.

Il permet au personnel de mettre en place des activités en fonction de leurs compétences et de leurs missions.

*« L'animation est un moyen et non une fin, c'est outil du quotidien qui permet l'intégration des résidents et la (re) socialisation. »*

#### **Définitions :**

Animer : Du latin « animare » qui veut dire :

- Donner la vie,
- Donner du mouvement,
- Donner du dynamisme à un lieu ou à un groupe,
- Pousser à agir.

#### **Animation :**

- Action d'animer un groupe, un lieu, de créer ou d'entretenir des relations, des liens sociaux entre les personnes,
- Mouvement, entrain généralement collectif (Mettre de l'animation dans un groupe,
- Ardeur, fougue mise dans une action, vivacité (Discuter avec animation).

#### III.1 LE ROLE DES DIFFERENTS ACTEURS

##### ✓ **Les animateurs**

L'équipe d'animation se compose d'une Aide-Soignante ayant suivi des formations sur l'animation et de 2 animateurs. Les professionnels possèdent :

- Des capacités d'écoute, d'observation, de confiance, d'empathie et d'adaptabilité,
- Connaissent les besoins, les désirs et les compétences de chaque résident,
- Participent à la mise en place des projets individualisés d'animation en fonction des désirs et des profils des résidents,

En concertation avec l'équipe de l'EHPAD, l'animateur propose les activités en adéquation avec le projet personnalisé du résident. Il diversifie les animations pour que chacun y trouve un intérêt.

Il met en place un programme motivant pour tous en proposant des activités variées : activités manuelles, physiques, socio culturelles, sensorielles, cognitives, domestiques, bien-être... Celles-ci sont assurées par différents membres de l'équipe et peuvent se tenir dans l'établissement ou à l'extérieur.

Il met en place un programme motivant pour tous en proposant des activités variées : activités manuelles, physiques, socio culturelles, sensorielles, cognitives, domestiques, bien-être... Celles-ci sont assurées par différents membres de l'équipe et peuvent se tenir dans l'établissement et/ou à l'extérieur.

L'animateur prévoit un programme hebdomadaire, mensuel et annuel en y incluant les fêtes calendaires et différents événements mondiaux ou régionaux. Il vérifie qu'aucun résident n'est mis en situation d'échec et que les animations satisfont le plus grand nombre grâce à l'évaluation des activités.

L'animateur contribue à l'ouverture de l'EHPAD vers la vie extérieure en développant des partenariats avec les associations, des prestataires extérieurs et/ou des bénévoles, dans le respect de la législation en vigueur et en accord avec sa direction.

✓ **Les professionnels soignants**

En partenariat avec l'équipe d'animation les AS et ASH peuvent mettre en place des ateliers dans les unités de vie. Ils peuvent également participer aux sorties et aux soirées.

Le rôle principal de l'aide-soignant(e) et /ou auxiliaire de vie en Ehpac est d'assister les personnes âgées dans les activités de la vie quotidienne. Au-delà du côté technique l'aide-soignante en Ehpac est à l'écoute des besoins et attentes des résidents et les stimule à maintenir au maximum leur autonomie.

Il encourage les résidents à participer aux animations organisées par l'EHPAD et peut aider l'équipe d'animation à solliciter les capacités motrices et intellectuelles des personnes âgées.

✓ **Les bénévoles**

Conditions d'intégration : lettre de motivation, reçu par l'encadrement pour vérifier les motivations, si profil adéquat à la structure, une charte du bénévolat est signée par les 2 parties. Un bilan annuel est effectué afin de pouvoir définir des objectifs annuels de l'accompagnement par ces bénévoles.

- Nous travaillons à ce jour avec l'association les « petits frères des pauvres », ils proposent un accompagnement avec les résidents ayant un isolement social et familial détecté par les équipes. Cette association organise une réunion mensuelle au sein de l'institution de suivi qui permet d'avoir une évaluation conjointe de l'état moral du résident accompagné. Ils peuvent mettre en place des repas, des suivis, des sorties, des séjours, avec l'accord de l'établissement et du résident (et famille).
- Une bénévole en sport adapté (titulaire d'un DU sport adapté et professeur de sport à la retraite) intervient 1 jour par semaine, en dehors des vacances scolaires. Son planning prévoit 1 atelier gym en EHPAD et 1 atelier gym au Centre d'Accueil de Jour et d'Accompagnement. Son objectif est de faire des ateliers prévention des risques de chute, renforcement musculaire, travail de la coordination et de la concentration

✓ **Les familles**

Commissions d'animation 2 fois par an.

Fiches de liaison avec les familles.

Participation pour les appels aux dons.

✓ **Les partenaires extérieurs**

L'EHPAD de Tournan souhaite poursuivre le développement de l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur. Plusieurs partenariats sont déjà développés : CLUB photo de la ville organise une exposition sur site 2 fois par an, la bibliothèque intervient mensuellement sur le site et une commande est faite d'un mois sur l'autre en fonction des activités et des besoins, la chorale de la paroisse intervient 1 fois par an autours des fêtes de fin d'année.

Dans le cadre de la semaine bleue l'EHPAD innove chaque année, en proposant aux habitants des communes limitrophes de participer à des activités sociales en lien avec les résidents :

- Marché local organisé sur le thème du développement durable et du locavore
- Atelier culinaire
- Atelier d'art...

### III.2 LES AXES DU PROJET DE VIE SOCIALE

Référents et participants : IDE de chaque unité de vie, AS et ASH référentes, animateurs

Objectif	DEVELOPPER LES THERAPIES NON MEDICAMENTEUSES
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	<p>Poursuivre le projet « animothérapie » avec les animaux mascottes.  Poursuivre les activités de gym adaptées.  Développer les activités dans les services de soins en groupe et en individuel  Mise en place de séance de relaxation en groupe ou individuel animé par la psychologue</p>
<b>Actions à entreprendre</b>	<p>Dans la reconstruction, prévoir une salle ou 1 chariot multi sensoriel.  Revoir l'organisation des soins avec la réévaluation des fiches de tâches (objectif : développer les activités effectuées par les soignants)  Evaluer les activités de manière individuelle afin d'optimiser les actions dans les PVP  Projeter un temps de travail Ergothérapeute ou Psychomotricien  Développer les activités en Arthérapie, Yoga, Taichi...</p>
<b>Délai de réalisation</b>	2020-2021
<b>Indicateur de suivi</b>	<p>Nbre d'activités mises en place dans les unités de vie par les soignants  Nbre de résidents participant aux activités  Nbre d'ateliers Gym  Nbre d'ateliers évalués  Mise en place d'un tableau comparatif sur l'évolution des résidents à long terme</p>

Objectif	MAINTENIR LE LIEN SOCIAL
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	<p>Favoriser les sorties extérieures (achats, marché, Pique niques...)  Favoriser des activités interactives de type jeux de société, chant, scénettes....  Favoriser la mise en place de séjours (Petits frères des pauvres)  Poursuivre les activités avec les associations de la ville : Club Photo, Bibliothèque  Développer le recueil des personnes de confiance</p>
<b>Actions à entreprendre</b>	<p>Développer les activités avec les associations : conservatoire, club de danse, comité de fêtes...  Développer l'intergénérationnel  Ouverture vers l'extérieur à la reconstruction : jardin partagé  Développer les rencontres avec d'autres établissements</p>

	Favoriser le lien social et familial avec un accompagnement extérieur auprès du réseau social d'un résident isolé
<b>Délai de réalisation</b>	2020-2022
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre de sorties Nombre de séjours organisés et les participants Nombre de partenariats avec les associations / Nombre d'activités avec les associations Nombre de fiche « personne de confiance » remplies Enquête de satisfaction

Citoyenneté / civilité : lien vers l'extérieur, réseau de partenariat, bénévoles, mairie

▪ **Objectifs**

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements, services sociaux et médico-sociaux.

**Les 7 droits fondamentaux des résidents**

(Article L311-3 du Code de l'Action Sociale et de la Famille)

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité
- Libre choix entre les prestations domicile/établissement
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé
- Confidentialité des données concernant le résident
- Accès à l'information
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement

<b>Objectif</b>	<b>MAINTENIR UN LIEN CITOYEN</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Organisation des transports pour les jours de vote Développer la mise en place de procurations pour les votes Mise en place de groupe de parole sur thématique d'éducation civique, normes et règles sociétales
<b>Actions à entreprendre</b>	Lister les résidents qui souhaitent aller voter Lister les résidents présentant les capacités nécessaires à la Participation aux groupes de parole
<b>Délai de réalisation</b>	2020-2021
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre de résidents qui a pu voter Nombre de résidents ayant participé aux groupes de parole avec fiche de suivi évaluation

Le projet de vie personnalisé permet de mettre en avant la singularité de chaque personne, en équilibre avec la logique organisationnelle et fonctionnelle de la collectivité. Il se base sur les valeurs, souhaits, désirs, envies et capacités de chaque résident pour une prise en soin personnalisée et adaptée. Son objectif est de contribuer au maintien, au développement ou au rétablissement de l'autonomie de l'individu. En effet, la personne qui intègre une structure est confrontée à une nouveauté : la vie en collectivité. La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article 7

(article L. 311-3 du Code de l'action sociale et des familles) permet de respecter le principe de personnalisation.

### Référent : définition et missions

Le référent n'est « personne ressource" en termes de connaissance du résident et de sa famille. Il a pour mission de :

- Accueillir et faire découvrir au résident son environnement, répondre à ses questions et rassurer
- Recueillir les souhaits et habitudes du résident
- Introduire du lien social en le guidant vers les autres résidents
- Renseigner l'équipe soignante dans l'accompagnement et la prise en soin
- Présenter le nouveau résident en réunion de synthèse et d'élaborer le projet personnalisé
- Se replacer dans le cadre éthique et déontologique de sa mission soignante et du rôle propre.

<b>Objectif</b>	<b>MAINTENIR LA REALISATION DES PROJETS DE VIE PERSONNALISE</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Poursuivre la répartition des référents par égalité de nombres de résidents Poursuivre l'élaboration du projet de vie à 1 mois de l'entrée en institution puis 6 mois et plus Poursuivre la Réévaluation du projet de vie 1 fois par an et plus si nécessaire Poursuivre la mise à jour du tableau de suivi des PVP Invitation des proches du résident au PVP pour améliorer les demandes Sollicitation de l'équipe pluridisciplinaire
<b>Actions à entreprendre</b>	Réaliser des réunions de synthèse pluridisciplinaire 1 fois par mois, par service Evaluer les actions mises en place
<b>Délai de réalisation</b>	2020-2022
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre de PVP Listing de suivi PVP Listing des référents à jour Evaluation des actions

<b>Objectif</b>	<b>METTRE EN PLACE L'OUTIL FAMILIEO outil de communication famille/résidents/établissement</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Budgétiser le projet
<b>Actions à entreprendre</b>	Cibler les résidents concernés avec les PVP Mise en place d'une gazette sur l'EPGT Mise en place d'un journal individuel pour les résidents (en lien avec les familles)
<b>Délai de réalisation</b>	2020-2021
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre de gazettes publiées Nombre de journaux individuels

Le résident est libre de participer aux activités et/ou ateliers comme l'indique la charte de l'animation en gérontologie. Le projet d'animation est pleinement lié à la notion de plaisir : de vivre, d'être acteur de sa vie et d'avoir encore envie.

<b>Objectif</b>	<b>CREER UNE FICHE ACTION POUR CHAQUE ATELIER MIS PLACE A L'EPGT</b>
<b>ETAPES D'UNE FICHE ACTION</b>	Décrire le type d'activité Définir un objectif par atelier Définir un temps d'exécution Définir un lieu Cibler les résidents concernés Écrire le dérouler de l'atelier Évaluer l'activité Faire les transmissions
<b>DEROULEMENT</b>	Aménagement de l'espace Préparation du matériel Allez chercher et installer les résidents Repères spatio-temporels et présentation du groupe Présentation de l'activité Mettre en pratique l'atelier Raccompagnement Evaluation de l'activité collective et/ou individuelle Transmission
<b>Délai de réalisation</b>	2020
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre de fiche actions Evaluation de la participation Enquête de satisfaction

24

<b>Objectif</b>	<b>Maintenir les ateliers créatifs</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Planifier des ateliers créatifs hebdomadaires
<b>Actions à entreprendre</b>	Evaluer les ateliers Développer les liens avec l'extérieur (Club de loisirs)
<b>Délai de réalisation</b>	2021
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre d'ateliers créatifs réalisés et évalués Evaluation de la participation des résidents Enquête de satisfaction

Objectif	Maintenir les ateliers psychomoteurs
Actions en cours et à renforcer	Planifier des ateliers psychomoteurs
Actions à entreprendre	Développer le partenariat avec des acteurs tel que : ergothérapeute, psychomotricien, STAPS adaptés Augmenter le nombre de sorties à l'extérieur Acquérir du matériel adapté si non fourni par le professionnel
Délai de réalisation	2021
Indicateur de suivi	Nombre d'ateliers réalisés et évalués

Objectif	Maintenir les ateliers sensoriels
Actions en cours et à renforcer	Planifier les ateliers sensoriels Développer les ateliers autour du goût et du jardinage
Actions à entreprendre	Mettre en place un partenariat avec la ville pour les jardins partagés Créer à la reconstruction un jardin olfactif
Délai de réalisation	2021-2023
Indicateur de suivi	Nombre d'ateliers sensoriels Appréciation des résidents

Objectif	Maintenir les ateliers cognitifs
Actions en cours et à renforcer	Planifier les ateliers cognitifs en petits groupes Favoriser les activités en individuel Adapter les ateliers en fonction du stade de la maladie
Actions à entreprendre	Favoriser les ateliers basés sur la communication et l'expression orale
Délai de réalisation	2021-2023
Indicateur de suivi	Nombre d'ateliers cognitifs Evaluation de la participation des résidents

Objectif	FAVORISER L'ORIENTATION TEMPORO-SPATIALE
Actions en cours et à renforcer	Poursuivre l'achat d'éphémérides annuels Mettre à jour les éphémérides quotidiennement Planifier les activités en fonction des saisons et des fêtes calendaires Veiller à ce que les pendules soient à l'heure Veiller à maintenir le lien avec l'actualité du moment
Actions à entreprendre	Développer dans chaque unité de vie la revue de presse Mettre en place des rituels dans les unités de vie

<b>Délai de réalisation</b>	2021-2023
<b>Indicateur de suivi</b>	Nombre d'ateliers Evaluer les résidents en leur demandant quotidiennement la date et le lieu

<b>Objectif</b>	<b>MODIFIER LES HORAIRES DES AGENTS EN FONCTION DES SAISONS</b>
<b>Actions en cours et à renforcer</b>	Développer les activités en fin d'après-midi et en soirée
<b>Actions à entreprendre</b>	Adapté les horaires de travail aux saisons
<b>Délai de réalisation</b>	2021
<b>Indicateur de suivi</b>	Nbre d'activités en soirée et fin d'après-midi Révision des horaires en instances Satisfaction des résidents

# IV. LE PROJET LOGISTIQUE

## IV.1 LA FONCTION RESTAURATION

### IV.1.1 - NOS ATOUTS

- L'équipe cuisine est dynamique et le résident est au cœur de sa mission. Chacun s'investit dans les différents projets de l'établissement.
- L'établissement dispose de matériel adapté.
- L'établissement est en liaison chaude
- La cuisine est réalisée sur place et diversifiée.
- Celle-ci est traditionnelle et utilise des produits frais, bio locaux et de saison.
- Une Commission des Menus se réunit trois fois par an et permet d'évaluer la satisfaction des résidents
- Des textures adaptées sont proposées aux résidents.
- Avec l'appui d'une diététicienne et du prestataire Agap pro l'équipe est attentive à l'équilibre nutritionnel.
- La cuisine est fonctionnelle et bien équipée
- L'hygiène et la sécurité alimentaire (HACCP) sont assurées.
- Equipe opérationnelle d'hygiène
- Equipe ASH au complet
- Formation bio nettoyage de l'ensemble des ASH
- Composteur en place pour le PASA /CENTRE D'ACCUEIL DE JOUR ET D'ACCOMPAGNEMENT
- Mise en place de tablier tissu de service

### IV.1.2 - A DEVELOPPER

- Développer le « Manger-Main »
- Mener une réflexion sur les cuissons de nuit (Basse température) à la reconstruction
- Développer l'individualisation des repas : horaire, respect des goûts et dégoûts, repas de substitution.
- Traçabilité : améliorer l'utilisation de la fiche de liaison avec la cuisine, retour sur les évaluations, changement de régime/texture.
- Développer les textures modifiées
- Développer le « Fait Maison » pour les goûters
- Diminuer les déchets : développer le tri biodéchets, développer le composteur au sein de tous les services (EHPAD), développer l'utilisation de produits frais
- Développer la formation aux matériels d'hygiène des locaux
- Réflexion sur la mise en place d'une équipe ASH autonome (détachement des soins)
- Développer les compétences en matière de service (repas)
- Développer les « procédures d'urgence » (ex : gastro)
- Reconstruction mise en place « d'une boutique »
- Optimisation des listes de textures alimentaires et régimes prescrits auprès de notre logiciel
- Développer des tenues professionnelles hôtelières moins marquées sanitaire

## IV.2 LA FONCTION LINGE

La fonction linge est mutualisée avec le site de Brie Comte Robert du Groupe Hospitalier Sud Ile de France pour le linge des résidents. Le linge plat est sous-traité sauf pour quelques articles qui sont gérés en interne tels que : serpillères, lavettes...

La fonction linge étant un point sensible avec les résidents et leurs familles, il est crucial de suivre les résultats qualitatifs ainsi que le taux de satisfaction régulièrement et mettre en œuvre des audits annuels et de maintenir la rubrique dans le questionnaire de satisfaction.

En outre, il faut continuer à sensibiliser les familles sur le double marquage du linge, tout particulièrement lors de la visite d'admission et lors du réassort du trousseau.

La fonction linge est principalement prise en charge par les ASH mais le tri initial l'est davantage par les AS. Une sensibilisation régulière est donc nécessaire.

## IV.3 LE VOLET ARCHITECTURAL

### IV.3.1 PARTI ARCHITECTURAL ET INSERTION DANS LE SITE

#### IV.3.1.1 LES OBJECTIFS : DES PERSONNES AGEES AU CENTRE DE L'ORGANISATION DU SYSTEME DE SOINS

Le projet de construction de l'EHPAD de Tournan en Brie est bâti autour de plusieurs objectifs :

- **Créer** l'image d'un établissement à taille humaine où les personnes âgées se trouvent au cœur du système de soins et de la vie.
- **Concevoir** un établissement à la fois ouvert et tourné sur l'extérieur tout en préservant une certaine intimité. Être chez soi avec les autres.
- **Améliorer** l'accueil et la prise en charge des résidents de manière adaptée aux différentes formes de dépendances.
- **Assurer** des conditions d'organisation optimales pour faciliter le fonctionnement de l'établissement et le travail quotidien du personnel.
- **Réaliser** un projet dont le programme capacitaire s'élève à 158 lits répartis en 128 lits d'hébergement polyvalent et 30 lits d'unité protégée adaptée à la dépendance psychique. L'ensemble prend place dans un environnement favorisant l'échange et le lien social tout en garantissant protection et sécurité des résidents. La réussite du projet tient dans le juste équilibre entre les notions d'usages, de fonctionnalités, de pérennité et de coût. L'organisation du projet, les dispositifs techniques, leur accessibilité, la pérennité et la qualité des matériaux sont des éléments prépondérants qui vont moduler les coûts d'exploitation durant toute la vie de l'établissement. La conception de notre projet s'est élaborée dans une logique de coût global dans le cadre d'un travail collectif associant l'ensemble des acteurs du groupement.

#### **IV.3.1.2 LE CONTEXTE : UN ENTRE DEUX**

Le nouvel EHPAD de Tournan en Brie prendra place sur l'actuel site de l'Etablissement Public Gériatrique et qui accueille à ce jour 147 lits répartis en deux bâtiments. Le pavillon Lambert, bâtiment historique et conservé, ainsi que le pavillon Leblond, bâtiment ne répondant plus aux normes actuelles et qui sera démolit. Le site prend place entre la départementale 350 au Nord et la nationale 4 au Sud. Il se situe entre deux morphologies de bâtis différentes composées de la ferme du plateau à l'Ouest et d'une zone pavillonnaire à l'Est. L'environnement bâti périphérique, une fois la démolition réalisée, restera principalement constitué de construction à R+1 ou R+2 en pierre ou maçonnerie enduite. L'ensemble du bâti est de teinte claire, couleur prédominante à Tournan en Brie.

#### **IV.3.1.3 LE CONCEPT : UNE ACCOLADE A SON ENVIRONNEMENT**

Avec une volonté forte de s'intégrer harmonieusement dans le paysage et avec les bâtiments alentours, le concept du projet est imaginé comme un ruban qui se déplace et se faufile sur le site comme une accolade à son environnement, à une mémoire collective partagée par ses futurs usagers.

Ce ruban se rejoint dans sa partie Nord, cette liaison permet de créer la place du village, « lieu de partage », de rencontres et d'animations pour les personnes âgées. Il représente le lieu névralgique du projet, catalyseur des flux et devient un espace de spectacle sur les jardins et lieux extérieurs. La géométrie de ce ruban s'adapte aux limites du site et préserve les arbres à l'Ouest du pavillon Lambert. Sa volumétrie permet à la fois d'exprimer la bienvenue dans ce nouveau lieu mais également d'assurer la préservation et une certaine intimité de ses usagers. Sa morphologie reprend les codes de son environnement à savoir celle de la ferme du plateau à l'Ouest et celle du pavillonnaire à l'Est, la personne âgée aura ainsi le sentiment de peut-être revivre un souvenir et un sentiment parfois pas si lointain. La façade principale est rythmée par des pignons permettant de créer une séquence d'entrée mais également d'apporter une vision d'un bâtiment à taille humaine. Ce ruban articulé permet également une optimisation des flux et offre aux personnels un cadre non seulement agréable mais pertinent pour leurs travaux quotidiens.

#### **IV.3.1.4 LE PROJET : UN SITE VECU, UNE HISTOIRE PARTAGEE**

Le nouvel EHPAD de Tournan en Brie sera vécu et parcouru par différentes personnes et personnalités :

- Par les patients qui résideront dans ce futur bâtiment et qui seront au cœur du projet
- Par les accompagnants qui profiteront de lieux dédiés pour échanger avec un ou plusieurs membres de leur famille et apporteront le lien social avec le patient.
- Par les professionnels de santé, garants de la bonne conduite des procédures mais également acteurs incontournables de confiance entre le résident et l'établissement.

#### – LA SEQUENCE D’ENTREE :

L’entrée se fait depuis la départementale 350, face à moi le bâtiment prend place avec ses toitures inclinées, il m’évoque les anciennes fermes et hameaux de mon enfance. Sa façade en terre cuite et en bois joue et fait écho à son environnement. Je perçois une ambiance chaude et apaisante, de vert, de brun et de lumière. Le bâtiment semble épouser la nature, des arbres d’un autre temps le dissimulent partiellement et une pergola en bois m’invite à continuer mon chemin et parcourir ce lieu. Abrité par cette feuille plissée en bois, faite de pleins et de vides, je me rapproche de l’entrée. Le sol en béton balayé me rassure pour les futurs jours d’hiver. Face à moi une passerelle semble se connecter à un ancien pavillon. J’aperçois des gens la traverser. Je ne sais pas si cela vient des lames horizontales en bois qui constituent sa façade mais ces personnes semblent se glisser au travers du paysage. Une végétation luxuriante est présente, je m’appuie contre le garde-corps et observe quelques instants ce spectacle en espérant y apercevoir quelques papillons que je ne connais pas encore. Je ne peux également m’empêcher d’observer ces grands arbres dont le bâtiment semble épouser et respecter les formes. Un peu plus loin je décide de marquer un temps de pause au niveau du salon extérieur pour saluer des amis assis sur des bancs qui contemplaient tout comme moi le spectacle.

#### – AU SEIN DU BATIMENT :

Je rentre dans le bâtiment, l’atmosphère est chaleureuse et aérée, je retrouve des lames de bois au plafond, sur ma gauche mon voisin de chambre se fait couper les cheveux et dans la boutique les animateurs font une présentation des nouvelles revues. La lumière pénètre dans le hall depuis les jardins et j’aperçois un peu plus loin la salle polyvalente. Plus je me rapproche d’elle et plus la lumière se fait présente. J’aperçois peu à peu les jardins et leurs terrasses. Quelques personnes sont venues voir leurs parents, ils sont assis confortablement et prennent un thé dans le salon d’accueil des familles, un bambin n’a qu’une envie c’est d’aller jouer dans le jardin. Cette salle polyvalente est un de mes lieux préférés, elle est au cœur du bâtiment, j’aime parfois m’y asseoir et contempler les deux jardins qui l’entourent, je prends un livre, discute, partage et parfois y fais de nouvelles rencontres. J’aime sentir le bois qui lui apporte une ambiance chaleureuse, le verre m’offrant une vision complète des espaces et cette verdure tout autour de moi. Avoir vu cette végétation autour de moi me donne envie d’aller voir de plus près, je me dirige vers la terrasse du niveau un, qui est également le niveau de ma chambre. Je sors dehors et m’assieds un instant. Face à moi la vie, des personnes sont en train de cueillir quelques tomates dans les potagers, peut être que nous en goûterons quelques-unes ce midi. Une cabane composée de lames verticales en bois se détache des bâtiments et laisse place à un jardin d’hiver. Quelques rosiers grimpants prennent place autour des lames. En partie basse, une galerie en verre la traverse, j’y aperçois du personnel soignant qui me salue. Les façades des autres bâtiments sont quant à elles composées d’un jeu subtil de terre cuite composé de teintes différentes rappelant les nuances des feuilles d’un arbre, je

retrouve ici ce même principe, cette même vibration. Je me sens chez moi et une sensation de bien-être m'envahit. Je n'habite plus ma maison d'autrefois mais ici je me surprends à parfois y retrouver des similitudes. Ce bâtiment est comme une accolade, une accolade à son environnement, une accolade envers moi et ses usagers.

### **IV.3.2 PARTI FONCTIONNEL**

#### **IV.3.2.1 ORGANISATION SPATIALE**

##### **a) Proximité, lisibilité**

L'implantation des espaces, leur ergonomie et les relations de proximité qui les lient sont gages d'un fonctionnement optimisé pour l'ensemble des usagers. Le plan est ici organisé en ruban. Il se déploie et se retourne sur lui-même : il favorise de cette manière le développement des services d'accueil le long de boucles et la centralisation des lieux d'activités sur la place du village.

##### **b) La place du village**

La place du village est le cœur vivant du projet. Elle est implantée en position centrale et regroupe les espaces de vie collective. Elle est pensée comme le prolongement intérieur du parvis extérieur, celui-ci donne à vivre le jardin entre le pavillon Lambert et le nouveau bâtiment, elle connecte l'ensemble des services et des espaces d'agrément. La place du village organise la desserte des quatre unités d'hébergement, donne accès aux jardins et invite naturellement à la déambulation. Elle est le lieu de la convivialité et d'échange entre les résidents et avec les familles. Elle est largement ouverte sur l'extérieur grâce à ses façades vitrées et se positionne au carrefour des espaces d'animations. Outre les espaces de salon d'accueil et de repas on y trouve l'accueil public, les boutiques et coiffeurs, l'espace dédié au culte. C'est à cet endroit que se trouvent la liaison avec le pavillon Lambert, les deux ascenseurs et l'administration y est directement connectée. Pour les résidents comme pour le personnel, l'activité de la place du village permet de se sentir toujours au cœur du « système » et participe à la vie et aux échanges.

##### **c) Deux niveaux d'hébergement.**

###### **Le rez-de-chaussée**

Depuis le portail en amont du terrain, on accède à la place du village via un parcours piéton protégé des intempéries en pente douce inférieure à 2%. Le rez-de-chaussée est réglé au niveau du terrain naturel, il se connecte de plain-pied avec le pavillon Lambert et rassemble l'ensemble des programmes demandés en connexion avec le jardin. A l'Est, il se compose d'un plateau spécialisé accueillant deux unités Alzheimer de 15 lits chacune, organisées autour d'un jardin dédié dont l'accès est exclusif et protégé. Les locaux de soins et de vie commune sont placés en position centrale et le service ne présente aucune circulation en impasse. Les résidents désorientés sont pris

en charge dans ce service compatible avec un fonctionnement isolé du reste de l'EHPAD. A l'ouest un second plateau se déploie lui aussi autour d'un jardin, il compte deux unités dites toutes dépendances de 22 lits chacune. Dans une logique d'homogénéité fonctionnelle, de proximité et de recherche d'efficacité, les pôles de soins profitent de la même manière d'une position centrale dans le service. Le corps central accueille, nous l'avons déjà vu, la place du village et ses salons polyvalents mais également les bureaux dédiés à l'administration. Cette aile joue donc un rôle de connexion, offrant à l'ensemble du bâtiment un parcours de circulation fluide et continu. Ce sont de véritables **rues de village** qui le parcourent et desservent les jardins et salles polyvalentes, profitant pleinement d'un éclairage naturel de par ses larges baies vitrées et leurs allèges basses sur lesquelles on peut s'asseoir.

### **Le niveau 1**

Le niveau un compte deux unités d'hébergement toutes dépendances de 42 et 44 lits. Elles sont organisées dans la même logique de centralité : les plateaux se déploient en boucle à partir du corps central. Cette organisation permet en outre de maximiser le nombre de chambres ayant une orientation Sud, Est et Ouest, afin de limiter celles donnant sur le Nord. Les chambres et pôles soins se superposent avec l'étage inférieur afin d'optimiser la construction et de faciliter la maintenance. Le corps central fait profiter pleinement les résidents de la typologie architecturale choisie pour le bâtiment : la bâtisse à deux pans de toiture offre un salon cathédral largement ouvert sur l'aire d'accueil et le parvis d'entrée. De même une terrasse extérieure prend place sous une charpente ouverte, pouvant accueillir des plantes grimpantes d'agrément et les activités de jardinage qui en découlent.

La fonctionnalité du projet est assurée par son organisation même : le corps central accueille en sa partie basse le niveau logistique. Celui-ci fonctionne en indépendance avec les niveaux d'hébergement, ne crée aucune gêne sonore ou olfactive et irrigue les services au moyen des monte-charge situés à chaque extrémité du corps central. Il tient son efficacité dans la centralisation des éléments du programme logistique. Les livraisons se font par le biais d'une cour logistique pouvant accueillir un poids lourd et des véhicules légers. Le niveau est organisé selon le principe de marche en avant, de même que la cuisine prend naturellement place entre le quai de livraison et les ascenseurs. Trois patios permettent la prise de lumière directe de ces espaces. Les organes techniques nécessitant maintenance et accès extérieur direct sont placés en position d'entrée. La technique aéraulique est placée dans les combles et répartie au-dessus de chaque aile pour réduire les linéaires de gaines techniques. Des accès de maintenance sont assurés par trois escaliers et un cheminement technique. Les machines principales sont positionnées dans les combles du corps central.

#### **IV.3.2.2 MATERIALITE ET ENVELOPPE**

##### **Durabilité et chaleur d'usage des matériaux traditionnels**

L'identité du projet est fortement guidée par une logique d'inscription dans l'environnement à l'échelle du quartier et de l'habitat. Les choix ont été portés sur la terre cuite en façade comme en toiture, celle-ci assure une résistance technique et un besoin de maintenance quasi nul pour une durabilité certaine. L'aspect domestique et chaleureux est complété par le bois en façade non structurel qui agrmente les lieux de vie du corps central et des terrasses. De même le bois habille les cloisons des espaces de vie collective, on le retrouve également dans la chambre des résidents. La façade est pensée comme un meuble menuisé qui comporte une assise, un placard penderie et un coffre autour de la fenêtre.

## V. LE PROJET SOCIAL

Le projet social est défini à 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, 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 constitue un volet spécifique du Projet d'Etablissement. Il est cohérent avec ses orientations générales du projet d'établissement et s'articule autour des autres projets comme notamment le projet de soins et le projet de vie sociale.

Le projet social s'adresse à l'ensemble des personnels. Il concerne également tous les statuts de personnels titulaires et contractuels.

Le projet social est un des éléments de cadrage de la modernisation de la politique de ressources humaines des EHPAD. Il s'agit en effet aujourd'hui de construire un chemin robuste vers un triple objectif :

La performance au profit de résidents dont les attentes et les caractéristiques nouvelles doivent être prises en compte (recul de l'âge d'entrée en institution, allongement de la durée de vie, accentuation du degré de dépendance à l'entrée, accentuation du nombre de résidents présentant des troubles du comportement, développement du nombre de résidents polypathologiques) ;

L'efficacité, la maîtrise budgétaire et la rationalité économique qui sont imposées aujourd'hui aux EHPAD ;

La conciliation entre les attentes des personnels et les contraintes dans la gestion des ressources humaines auxquelles sont confrontés les EHPAD.

Notre ambition est de favoriser l'adaptation de l'organisation des soins proposés à l'EPGT au profit d'une prise en charge performante et innovante pour les résidents et attractive pour l'ensemble des professionnels.

Travailler en EHPAD est exigeant et nécessite un fort degré d'engagement. Les professionnels doivent, en permanence, travailler en équipe, échanger, se compléter voire se substituer au profit d'une prise en charge optimale des résidents.

Dans ce contexte exigeant, il est fondamental d'asseoir une qualité de vie au travail et des conditions de travail sécurisantes pour permettre à chaque collaborateur de l'établissement de s'épanouir dans et par sa vie professionnelle.

Dans un monde ouvert, l'EPGT doit développer une responsabilité sociétale forte et répondre aux exigences des sociétés modernes d'aujourd'hui. L'EPGT s'est engagé depuis 2012, à travers sa politique

de ressources humaines pour la diversité, la lutte contre toute forme de discrimination, pour l'intégration des personnes plus fragiles et en particulier celles souffrant d'un handicap.

Aussi, ce projet est un instrument privilégié de l'identité actuelle de notre établissement que nous entendons promouvoir et renforcer.

## **V.1 CONTEXTE**

Les années 2021 – 2025 sont des années cruciales pour l'établissement. Elles accueilleront le projet de reconstruction complète des locaux d'hébergement. Ce projet est facteur d'attractivité mais également engagement car il nécessitera de repenser l'ensemble des organisations notamment de par la taille de ses unités mais aussi, par exemple, en raison de la création d'une unité protégée.

Elles seront également marquées par la réalisation du premier Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens à l'horizon 2021-2022.

Enfin, elles enregistreront la fin de la période intermédiaire relative à la réforme de la tarification de la dépendance, ce qui implique des enjeux financiers forts.

## **V.2 POURSUITE DES TRAVAUX PRECEDENTS**

En dépit d'une rupture dans l'enchaînement des projets d'établissement, il faut affirmer avec force la continuité des travaux engagés qu'il convient de renforcer ou de faire perdurer.

Le projet social précédent avait mis l'accent sur l'amélioration des conditions de travail dans l'ensemble des dimensions relatives :

- A la vie au travail : Label diversité, engagement FIPHFP, etc. ;
- Aux moyens matériels : achat des équipements comme le lève-malade ou le verticalisateur, etc. ;
- A la sécurité et la prise en compte des risques professionnels : réalisation du DUERP, audit des risques psychosociaux, etc.

Force est de constater que des actions phares ont été réalisées :

- Refonte de l'évaluation ;
- Dynamisation du plan de formation ;
- Enquêtes sociales ;
- Plan d'action qualité de vie au travail.

Il ne s'agit pas de nier ces travaux mais bien au contraire de les renforcer, tant par le résultat recherché que par la continuité de cette démarche. Les indicateurs présentés ci-dessous renseignent sur les résultats du précédent projet social et des actions menées.

### 1. Effectifs de personnels non médicaux

	2017	2018	2019	2020
<b>ETPR</b>	111,91	108,32	113,83	121,11
<b>Effectif physique</b>	111	118	110	111

Les effectifs sont stables dans le temps.

### 2. Répartition des effectifs par statut

	2018	2019	2020
<b>Titulaires</b>	69	62	62
<b>Stagiaires</b>	3	4	3
<b>CDI</b>	7	11	14
<b>CDD / remplacement</b>	36	30	31

On note une tendance à la diminution du recours aux contrats courts de remplacement. Une politique constante de stagiairisation et titularisation permet la résorption de l'emploi précaire.

### 3. Absentéisme

	2018	2019	2020
<b>Nombre de jours d'absentéisme</b>	3564	4275	4130

Le taux d'absentéisme est relativement stable au cours des dernières années. La répartition des causes d'absentéisme est sensiblement identique d'une année à l'autre.

	2018	2019	2020
<b>Maladie ordinaire</b>	1312	1568	1921
<b>Congé parental/adoption</b>	306	565	325
<b>Longue maladie</b>	882	867	551
<b>Absence non justifiée</b>	10	35	51

<b>Absence autorisée</b>	54	56	49
<b>AT/MP</b>	991	1169	1233
<b>Temps partiel thérapeutique</b>	9	15	0

#### 4. *Emploi de travailleurs en situation de handicap*

	2018	2018	2020
<b>Taux d'emploi des personnes en situation de handicap</b>	6,78%	6,36%	9,91%

L'augmentation importante du nombre de personnes en situation de handicap par l'établissement témoigne de la politique proactive menée en la matière, qui permet à l'EPGT de se conformer à ses obligations légales.

### V.3 ORIENTATIONS DU PROJET SOCIAL

Le projet social de l'établissement public gérontologique de Tournan-en-Brie s'inscrit dans le prolongement du précédent projet et des actions menées dans le passé. La qualité du projet social trouve son fondement dans la politique de l'emploi, la valorisation des ressources humaines et l'implication des personnels de l'établissement. Les principes et les valeurs annoncés dans le projet social attestent de la qualité de la gestion des ressources humaines et reposent sur :

- Le respect et la considération pour les personnels ;
- La valorisation de tous les métiers ;
- Le dialogue, l'écoute et la concertation dans le cadre d'un management de proximité adapté aux réalités du terrain ;
- L'accueil des nouveaux professionnels et l'accompagnement dans la durée des agents pour favoriser leur intégration, leur adaptation et leur mobilité ;
- Le respect des règles du service public.

Le projet social, préparé par la direction de l'établissement en lien avec l'encadrement, les professionnels de terrain et les représentants du personnel, s'articule autour de 5 objectifs qui constituent autant de thématiques. 19 fiches-actions viennent préciser la manière d'atteindre ces objectifs.

- **Objectif 1 : Donner du sens à l'action**
  - o Fiche action n° 1 : Identifier les valeurs portées par l'établissement et les diffuser
  - o Fiche action n°2 : Redévelopper un support de communication à destination du personnel

- Fiche action n°3 : Définir un plan de communication à destination du personnel en lien avec la reconstruction d'une partie de l'EPGT
- Fiche action n°4 : Faciliter l'accès aux documents internes
- Fiche action n°5 : Formaliser l'organisation des événements
- **Objectif 2 : Améliorer les conditions de travail**
  - Fiche action n°6 : Diagnostiquer, prévenir et traiter les situations à risque
  - Fiche action n°7 : Mener une politique de lutte contre les troubles musculo-squelettiques
  - Fiche action n°8 : Prévenir les accidents du travail considérés comme évitables
  - Fiche action n°9 : Favoriser l'insertion des personnes en situation de handicap
  - Fiche action n°10 : Favoriser la mobilité interne et accompagner les transitions professionnelles
  - Fiche action n°11 : Former les agents à l'ergonomie
- **Objectif 3 : Renforcer les actions d'aide et de solidarité au personnel**
  - Fiche action n°12 : Mener une politique active de réduction des emplois précaires
  - Fiche action n°13 : Faciliter l'accès au logement des personnels
  - Fiche action n°14 : Encourager la création d'une amicale du personnel
- **Objectif 4 : Renforcer et moderniser le dialogue social**
  - Fiche action n°15 : Prévoir les modalités d'un dialogue continu avec les représentants du personnel
  - Fiche action n°16 : Favoriser l'expression des personnels
- **Objectif 5 : Accompagner les agents dans les changements induits par la reconstruction**
  - Fiche action n°17 : Adapter le plan de formation aux orientations de la future nouvelle organisation des services de soins
  - Fiche action n°18 : Former l'encadrement à la conduite du changement
  - Fiche action n°19 : Adapter les organisations de travail aux projets de service et à la saisonnalité

## Objectif 1 : Donner du sens à l'action

**Fiche action n°1** : Identifier les valeurs portées par l'établissement et les diffuser

CONTEXTE	L'EPGT est engagé depuis 2012 dans une politique de promotion de la diversité et de lutte contre les discriminations via la labellisation « Diversité » accordée par l'Agence française de normalisation (AFNOR). L'établissement est attentif à l'importance d'identifier les valeurs qu'il porte, au-delà de celles du service public et de l'intérêt général.
OBJECTIF	Réaffirmer les valeurs portées par l'établissement et continuer à les diffuser auprès des agents, des résidents, de leurs familles et des partenaires.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Communication interne et externe autour des valeurs de l'EPGT via des supports variés
CALENDRIER	Dès 2021 - pluriannuel
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Encadrement et responsables Agents Représentant du personnel
RESSOURCES NECESSAIRES	Supports de communication
INDICATEURS DE RESULTAT	Renouvellement du Label diversité

**Fiche action n°2 : Redévelopper un support de communication à destination du personnel**

CONTEXTE	Dans le passé, un « flash info » était diffusé régulièrement aux personnels de l'EPGT. Il est souhaitable de développer de nouveau un tel support d'information, utile pour communiquer auprès des personnels sur la vie de l'établissement.
OBJECTIF	Rédiger et diffuser à échéance trimestrielle une lettre d'information aux personnels.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Mise en place d'un comité de rédaction Conception d'une maquette Rédaction de lettres d'information
CALENDRIER	A partir de 2022-2023
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Tous les agents
RESSOURCES NECESSAIRES	Temps humain Support papier ou numérique de diffusion
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre de lettres d'information diffusées

**Fiche action n°3** : Définir un plan de communication à destination du personnel en lien avec la reconstruction d'une partie de l'EPGT

CONTEXTE	La reconstruction d'une partie de l'EPGT et l'ouverture du nouvel EHPAD suscitent des interrogations légitimes chez les personnels dont les conditions de travail vont être impactées par le projet.
OBJECTIF	Diffuser une information transparente et régulière pour informer les agents de l'avancement des travaux et de la réalisation du projet architectural.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Réunions d'information Supports de communication interne (mail, affichage) Visites de chantier et de chambres témoins
CALENDRIER	Pendant toute la durée des travaux et jusqu'à l'ouverture
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée Encadrement et responsables
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Services techniques Maitrise d'œuvre
RESSOURCES NECESSAIRES	Supports de communication
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre de réunions organisées Nombre d'actions de communication engagées

**Fiche action n°4 : Faciliter l'accès aux documents internes**

CONTEXTE	L'accès aux documents internes pourrait être amélioré afin que chaque agent puisse les consulter au sein de l'établissement et trouve réponse à ses éventuelles questions.
OBJECTIF	Permettre un accès facile aux documents internes dans l'ensemble des services de l'établissement.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Mise à disposition et mise à jour régulière des fiches infos, règlements et autres documents internes via un système de classeurs dans les services Mise à jour du site interne
CALENDRIER	Dès 2021 – pluriannuel
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée Encadrement et responsables
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Agents Représentants du personnel
RESSOURCES NECESSAIRES	Documents internes
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre de classeurs mis à disposition dans l'établissement

**Fiche action n°5 : Formaliser l'organisation des événements**

CONTEXTE	De nombreux événements ponctuent la vie de l'EPGT à l'exemple du 1 <sup>er</sup> marché des producteurs et artisans locaux. Ils sont très appréciés des personnels et des résidents et participent du dynamisme de l'établissement.
OBJECTIF	Formaliser l'organisation des événements sur l'EPGT afin de multiplier les actions collectives et les partenariats locaux.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Création d'un groupe de travail « événements »
CALENDRIER	Dès 2021 – pluriannuel
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Animateurs Responsables et encadrements Tous les agents volontaires et intéressés
RESSOURCES NECESSAIRES	Temps de réunion
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre de réunions

## Objectif 2 : Améliorer les conditions de travail

### Fiche action n°6 : Diagnostiquer, prévenir et traiter les situations à risque

CONTEXTE	Les situations à risques, lorsqu'elles sont identifiées et que des actions correctives sont mises en place, peuvent être, pour certaines d'entre elles, évitées. La prévention des risques professionnels est un enjeu majeur pour l'amélioration des conditions de travail au sein de l'EPGT qui a mis en place un document unique d'évaluation des risques professionnels, mis à jour en 2019.
OBJECTIF	Mettre à jour le document unique d'évaluation des risques professionnels pour répertorier les risques professionnels et organiser la prévention.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Enrichir et mettre à jour le document unique
CALENDRIER	2021-2024
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Directeur des ressources humaines Encadrement et responsables Représentants du personnel et membres du CHSCT
RESSOURCES NECESSAIRES	Réunions avec les représentants du personnel et instances (CHSCT) DUERP
INDICATEURS DE RESULTAT	Mise à jour du DUERP

**Fiche action n°7 : Mener une politique de lutte contre les troubles musculo-squelettiques**

CONTEXTE	L'amélioration des conditions de travail passe nécessairement par la prévention des troubles musculo-squelettiques afin de permettre aux professionnels d'exercer leur métier dans les meilleures conditions et de maintenir des soins de qualité. Les troubles musculo-squelettiques sont la première cause d'arrêt et d'inaptitude au travail dans les EHPAD.
OBJECTIF	Prévenir l'apparition des troubles musculo-squelettiques dans le cadre d'une démarche globale de prévention des risques professionnels.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Actions de prévention des risques
CALENDRIER	2021-2024
PILOTES DE L'ACTION	Encadrement et responsables
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Directrice déléguée Référents ergonomie Médecine du travail Membres du CHSCT
RESSOURCES NECESSAIRES	Formations Actions ciblées de prévention Adaptation des postes et des pratiques
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre de formations et sensibilisations réalisées Suivi des arrêts de travail (dont AT-MP) et de leurs causes

**Fiche action n°8** : Mener une campagne de prévention contre les accidents du travail considérés comme évitables

CONTEXTE	Certains accidents du travail sont évitables. L'EPGT doit se fixer des objectifs ambitieux de réduction de ces accidents afin de garantir la santé et la sécurité de ses personnels.
OBJECTIF	Se fixer des objectifs ambitieux de réduction des accidents du travail considérés comme évitables via des actions de prévention et de sensibilisation.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Analyse et suivi des accidents du travail pour identifier ceux qui sont évitables Définition d'un programme d'action adéquat
CALENDRIER	Dès 2021 – pluriannuel
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée Encadrement et responsables
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Agents Membres du CHSCT
RESSOURCES NECESSAIRES	Temps humain Actions de prévention
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre d'accidents du travail considérés comme évitables se produisant chaque année

**Fiche action n°9 : Favoriser l'insertion des personnes en situation de handicap**

CONTEXTE	L'EPGT est engagé de longue date en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap, en lien avec sa politique de promotion de la diversité et de lutte contre les discriminations.
OBJECTIF	Formaliser la politique handicap de l'établissement et la rendre visible auprès des professionnels.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Formalisation des différents process internes composant la politique handicap de l'EPGT (recrutement, accompagnement, etc.) Lutte contre les stéréotypes et les idées reçues Accompagnement individualisé des agents en situation de handicap
CALENDRIER	Dès 2021
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée Encadrement et responsables
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Membres du CHSCT Agents
RESSOURCES NECESSAIRES	Actions de sensibilisation Communication
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre d'agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi employés Nombre d'agents accompagnés dans le cadre d'un suivi individualisé Nombre d'actions de sensibilisation effectuées

**Fiche action n°10** : Favoriser la mobilité interne et accompagner les transitions professionnelles

CONTEXTE	La mobilité professionnelle est au cœur des préoccupations de la politique sociale de l'EPGT. Encourager cette mobilité est bénéfique pour la qualité des prises en charge et est facteur d'attractivité et de fidélisation des personnels de l'établissement.
OBJECTIF	Accompagner les agents souhaitant effectuer une mobilité interne ou ayant un projet de transition professionnelle.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Accompagnement individualisé des agents y compris à la mobilité à l'extérieur de l'établissement lorsque leur évolution ne leur permet pas de prendre un poste dans l'établissement Organisation d'une rotation dans les services tous les ans au minimum Organisation de concours Actions de formation et de promotion professionnelle
CALENDRIER	Dès 2021 – pluriannuel
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée Encadrement et responsables
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Agents Représentants du personnel
RESSOURCES NECESSAIRES	Temps humain Formations
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre d'agents accompagnés dans leurs projets de mobilité

**Fiche action n°11 : Garantir la formation de 100% des agents à l'ergomotricité**

CONTEXTE	L'ergomotricité vise à préserver la santé des professionnels en diminuant les risques d'accidents du travail et maladies professionnelles liés aux activités physiques. Elle s'inscrit également dans une perspective de bientraitance et de qualité de la prise en charge proposée aux résidents. Elle constitue une priorité institutionnelle pour l'établissement.
OBJECTIF	Former l'ensemble des agents de l'EPTG à l'ergomotricité.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Formations des référents ergonomie Sensibilisation des autres agents par les référents
CALENDRIER	2021-2024
PILOTES DE L'ACTION	Formateurs Référents ergonomie
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Directrice déléguée Encadrement et responsables Agents
RESSOURCES NECESSAIRES	Formations
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre d'agents sensibilisés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objectif 50% en 2021</li> <li>- Objectif 65% en 2022</li> <li>- Objectif 80% en 2023</li> <li>- Objectif 90 % en 2024</li> <li>- Objectif 100% en 2025</li> </ul>

### Objectif 3 : Renforcer les actions d'aide et de solidarité du personnel

#### Fiche action n°12 : Mener une politique active de réduction des emplois précaires

CONTEXTE	La résorption de l'emploi précaire constitue une des priorités du projet social de l'EPGT, en lien avec les valeurs portées par l'établissement.
OBJECTIF	Organiser des concours d'accès aux corps de la fonction publique, à destination des personnels contractuels employés dans l'établissement, et baisse de la durée des contrats à durée déterminée.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Organisation de concours dans le cadre d'une stratégie pluriannuelle Communication auprès des agents Limitation autant que possible de la durée des CDD à 18 mois, sauf évaluation contraire
CALENDRIER	Chaque année si possible
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée Gestionnaire RH
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Directeur des ressources humaines Encadrement et responsables
RESSOURCES NECESSAIRES	Moyens humains
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre de concours organisés Durée moyenne des CDD

**Fiche action n°13 : Faciliter l'accès au logement des personnels**

CONTEXTE	En Seine-et-Marne, l'accès au logement peut être difficile et les délais d'attentes sont parfois très longs. Les agents de l'EPGT ne bénéficient pas des dispositifs du type « 1% logement » ou du contingent préfectoral. Faciliter l'accès au logement des personnels s'inscrit dans la continuité des valeurs portées par l'établissement et est facteur d'attractivité et fidélisation.
OBJECTIF	Faciliter l'accès au logement des personnels les plus en difficulté.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Rencontres individuelles avec les agents concernés Diversification et multiplication des partenariats : bailleurs, associations, foyers, etc.
CALENDRIER	A partir de 2022
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée Encadrement et responsables
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Partenaires extérieurs
RESSOURCES NECESSAIRES	Temps humain Contractualisation avec des partenaires
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre de conventions signées

**Fiche action n°14** : Encourager la création d'une amicale du personnel

CONTEXTE	A l'instar de ce qui existe dans de nombreux établissements, une amicale permet de développer des liens amicaux et sociaux entre ses membres en leur proposant des services et des avantages variés.
OBJECTIF	Encourager à la création d'une amicale du personnel de l'EPGT sous forme d'association et la soutenir dans son développement.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Aide à la structuration d'une association Soutien financier et humain
CALENDRIER	A partir de 2022-2023
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Personnels Amicale du GHSIF (soutien et conseils éventuels)
RESSOURCES NECESSAIRES	Moyens humains et financiers Personnels volontaires
INDICATEURS DE RESULTAT	Création d'une structure Nombre d'événements et actions organisés

#### Objectif 4 : Renforcer et moderniser le dialogue social

**Fiche action n°15 :** Prévoir les modalités d'un dialogue continu avec les représentants du personnel

CONTEXTE	Il est nécessaire de poursuivre et d'enrichir le dialogue social avec les représentants du personnel. Le dialogue social est au cœur de la politique sociale de l'établissement.
OBJECTIF	Favoriser les échanges avec les représentants du personnel.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	S'accorder avec les représentants du personnel sur des modalités de dialogue incluant <i>a minima</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des rencontres ponctuelles thématiques</li> <li>- Des réunions bilatérales ou inter-syndicales régulières (et au minimum avant les instances)</li> </ul>
CALENDRIER	Dès 2021
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée Directeur des ressources humaines
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Représentants du personnel
RESSOURCES NECESSAIRES	Temps de réunion Instances
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre de réunions organisées

**Fiche action n°16 : Favoriser l'expression des professionnels**

CONTEXTE	Au-delà du dialogue social mené avec les représentants du personnel, les agents aspirent à être écoutés et concertés sur les grands projets et la vie de l'établissement.
OBJECTIF	Mettre en place des réunions d'information et des temps d'échange réguliers avec les personnels.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Prévoir des réunions institutionnelles d'échange à chaque fois que nécessaire Renouveler l'enquête « Satisfaction du personnel » et en analyser les résultats
CALENDRIER	Dès 2021 – pluriannuel
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée Encadrement et responsables
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Représentants du personnel Agents
RESSOURCES NECESSAIRES	Temps de réunion
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre de réunions/temps d'échange organisés Enquêtes « Satisfaction du personnel » tous les deux ans

## Objectif 5 : Accompagner les agents dans les changements induits par la reconstruction

**Fiche action n°17 :** Adapter le plan de formation aux orientations de la future nouvelle organisation des services de soins

CONTEXTE	La reconstruction de l'EHPAD, qui a notamment pour objectif d'améliorer la prise en charge et l'accueil des résidents d'une manière adaptée aux différentes formes de dépendance, va induire des changements dans l'organisation des services de soins et dans l'activité quotidienne des professionnels. Elle constitue une opportunité pour adapter les pratiques et modes de prises en charge aux enjeux actuels de la prise en charge médico-sociale.
OBJECTIF	Revoir la politique de formation et adapter les plans de formation aux nouvelles réalités institutionnelles.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Adapter le plan de formation aux nouveaux besoins et enjeux de l'EPGT Recueillir l'expression des personnels et de l'encadrement
CALENDRIER	2022-2025
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Gestionnaire RH Encadrement et responsables Agents Représentants du personnel
RESSOURCES NECESSAIRES	Formations Temps humain
INDICATEURS DE RESULTAT	Satisfaction des personnels

**Fiche action n°18 : Former l'encadrement à la conduite du changement**

CONTEXTE	Dans un contexte de transformations et de changements majeurs, les cadres de proximité doivent être en mesure d'accompagner leurs agents, de répondre à leurs interrogations et de leur permettre de s'adapter aux nouvelles réalités institutionnelles. Renforcer leurs connaissances managériales est indispensable à la concrétisation des projets de l'EPGT et à l'amélioration de la qualité des prises en charge.
OBJECTIF	Forger une culture du management et de la conduite du changement dans l'EPGT.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Formations des cadres adaptées à leurs besoins et aux attentes de l'établissement Temps d'échange encadrement/direction
CALENDRIER	Dès 2021
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Encadrement et responsables
RESSOURCES NECESSAIRES	Formations Temps de réunion
INDICATEURS DE RESULTAT	Nombre de cadres formés Retours qualitatifs

**Fiche action n°19** : Adapter les organisations de travail aux projets de service et à la saisonnalité

CONTEXTE	L'organisation du travail au sein de l'EPGT doit être adaptée en permanence au bénéfice des résidents et de la qualité de la prise en charge.
OBJECTIF	Réfléchir à l'adaptation des organisations de travail aux projets de service et à la saisonnalité (par exemple durant la période estivale).
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	Mise en place d'un groupe de travail pour réfléchir à l'adaptation des organisations de travail
CALENDRIER	A partir de 2022 – pluriannuel
PILOTES DE L'ACTION	Directrice déléguée Encadrement et responsables
PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES	Agents Représentants du personnel
RESSOURCES NECESSAIRES	Temps de réunion
INDICATEURS DE RESULTAT	Formalisation de documents internes

# VI. LE PROJET QUALITE - GESTION DES RISQUES

## VI .1 LES VALEURS PROFESSIONNELLES DANS L'ETABLISSEMENT

1. Respect de la dignité de l'être humain et de sa qualité de vie
2. Solidarité, diversité et respect entre les professionnels
3. Motivation, implication, responsabilité
4. Respect des règles institutionnelles
5. Bienveillance

## vi.2 LES MISSIONS

### Travailler avec et pour la personne accueillie :

- ✓ Connaître et appliquer la charte des droits et libertés de la personne accueillie et la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante pour pôle médicosocial ;
- ✓ Inciter chaque personne accueillie à utiliser et développer ses ressources ;
- ✓ Préserver les liens familiaux ;
- ✓ Développer l'animation au quotidien ;
- ✓ Optimiser la prestation hôtelière et l'accueil ;
- ✓ Développer le projet de soins et de vie individualisé ;
- ✓ Etre à l'écoute, être empathique et communicant ;
- ✓ Donner une information accessible et loyale, faire participer la personne accueillie au choix de sa prise en charge ;
- ✓ Connaître et respecter les habitudes de vie.

### Développer le travail en équipe :

- ✓ Connaître et reconnaître le travail de chaque professionnel ;
- ✓ Développer les techniques de communication ;
- ✓ Accroître les capacités relationnelles ;
- ✓ Analyser ses pratiques professionnelles ;
- ✓ Se respecter et respecter les autres ;
- ✓ Connaître et respecter les règles professionnelles ;
- ✓ Respecter le secret et la discrétion professionnelle ;
- ✓ Respecter les horaires de travail ;
- ✓ Connaître et respecter le règlement intérieur ;
- ✓ Connaître et respecter l'organisation interne.

### Construire l'avenir de l'institution :

- ✓ Participer aux projets institutionnels ;
- ✓ Développer ses compétences en permanence ;
- ✓ Développer la polyvalence ;
- ✓ Poursuivre l'amélioration de la Qualité, de façon continue.

### VI.3 LA GESTION DE LA QUALITE DANS L'ETABLISSEMENT

La politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques constitue un axe majeur de l'établissement. Le pôle médico-social élabore le programme d'amélioration continue de la qualité. Le comité qualité en assure le suivi.

D'une évaluation interne et externe, ainsi qu'une procédure de Certification de service NF 386 sous l'égide d'AFNOR certification sur le secteur médico-social.

La démarche qualité est basée sur l'application des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité en santé (HAS) [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

### VI.4 LA GESTION DES RISQUES ET LES VIGILANCES REGLEMENTAIRES

La sécurité de la prise en charge des Usagers est une priorité de notre établissement. La gestion des risques consiste à identifier, évaluer et réduire chaque fois que possible les risques encourus par les Usagers et les professionnels. Une politique de maîtrise du risque est mise en place. La gestion des risques intègre les vigilances réglementaires (pharmacovigilance, l'infectiovigilance, l'hémovigilance, la matériovigilance, l'identitovigilance) qui doivent garantir la sécurité des produits, appareils et matériels.

#### **La démarche de gestion des risques repose sur les points suivants :**

- ✓ Une démarche dite a posteriori ou réactive par, le repérage, la hiérarchisation, l'analyse et la mise en place de plans d'actions relatifs aux événements indésirables associés aux soins.
- ✓ Une démarche dite a priori ou préventive par, le repérage, la hiérarchisation, l'analyse et la mise en place de plans d'actions relatifs aux situations identifiées au sein de l'établissement.
- ✓ Le développement d'une culture de sécurité par, des actions de sensibilisations, de formation et d'implication des professionnels dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, le suivi périodique du développement de cette culture et des pratiques de management associées.

### VI.5 LA PROSPECTIVE DE DEVELOPPEMENT DURABLE

L'établissement est déterminé à engager une démarche de développement durable pérenne et efficiente. De nombreuses actions ont d'ores et déjà été initiées, d'autres sont à mener mais il ressort surtout une volonté de formalisation d'une politique ad hoc.

#### **VI.5.1 Sensibiliser ses équipes et son public**

L'établissement organisera à minima 4 fois par an des campagnes de communication sur des actions de développement durable ou la nécessité de celles-ci ou encore des initiatives qui ont été mises en place sur le territoire national.

Ces campagnes viseront les équipes de l'EPGT mais également les résidents et leurs proches ainsi qu'à l'occasion de rencontres ou portes ouvertes ses partenaires.

#### **VI.5.2 S'engager dans des pratiques vertueuses**

L'établissement est déjà partenaire d'un prestataire de collecte et de recyclage des piles et batteries et dispose donc d'un point de collecte afin de faciliter le recyclage pour ses usagers ou ses personnels.

Une réduction de 2 tonnes de déchets plastiques a été engagée depuis 2019 grâce à la mise en place de fontaines à eau afin de supprimer l'usage des bouteilles plastiques (sauf stock tampon indispensable).

Un compost est à la disposition des services d'accueil de jour et pôle d'activité et de soins adaptés et d'animation. Il sert à enrichir en fertilisant les jardins thérapeutiques suspendus.

Le prestataire d'approvisionnement des denrées alimentaires a été encouragé à privilégier les circuits courts et c'est le cas pour de nombreux produits et parfois même sur le département.

L'établissement a acté dans son système de notation des candidatures d'appels d'offres sa volonté d'encourager ses partenaires et prestataires dans une démarche sociétale.

Des actions devront être menées sur la période 2021-2024 en matière de :

- Économie d'énergie
- Économie d'eau
- Recyclage du papier
- Développement du co-voiturage
- Tri des déchets
- Achat de produits durables pour remplacer l'usage unique

### **VI.5.3 Organiser et formaliser une stratégie de responsabilité sociétale durable**

L'établissement s'engage à formaliser une stratégie de responsabilité sociétale durable dans une politique et à prévoir des actions d'accompagnement dans la transition durable de ses équipes et particulièrement des encadrants et managers de proximité afin de garantir la pérennité de la prise en compte des enjeux du développement durable.

## **VI.6 DEMARCHE QUALITE - GESTION DES RISQUES**

Un comité opérationnel qualité/GDR et vigilances est en place, il se réunit plusieurs fois dans l'année afin de définir les objectifs en matière de qualité et de gestion des risques, les plans d'action associés et d'évaluer leurs résultats.

### **Engagement qualité du directeur 2021-2024 :**

A partir des savoirs faire et des expériences acquises, le directeur s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs fixés. A ce titre, le directeur Général charge ses directeurs adjoint délégués de site et qualité/Gestion des risques d'animer le projet.

L'ensemble des professionnels s'inscrivent dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Ils respectent, les principes énoncés dans la charte des droits des Usagers pour le pôle sanitaire et de la charte des droits et libertés de la personne âgée accueillie pour le pôle médico-social.

Notre établissement possède déjà une culture de la qualité et de gestion des risques. Cet engagement a pour objectif de la faire évoluer de manière à rechercher de façon permanente l'amélioration de la satisfaction et de la confiance du patient, de sa famille, ainsi que celles de ses partenaires extérieurs.

### **Les axes forts de ces engagements sont :**

- ✓ Assurer des soins de qualité, dans le respect des bonnes pratiques et des règles de déontologie, de bienveillance ;
- ✓ Développer la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, en cohérence avec les projets institutionnels ;
- ✓ Favoriser l'information et l'expression des usagers et de leurs familles ;
- ✓ Renforcer la culture qualité et gestion des risques.

## **Prévention des infections nosocomiales et associées aux soins**

L'hygiène est l'affaire de tous les usagers, incluant les professionnels.

Chaque professionnel applique les règles d'hygiène conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Il participe à la lutte contre la transmission des micro-organismes (bactéries, virus, champignons...).

### **Qu'est-ce qu'une infection associée aux soins ?**

Une infection est dite associée aux soins, si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. Toutes les infections associées aux soins n'ont pas la même gravité. Elles peuvent être directement liées aux soins ou simplement survenir indépendamment de tout acte médical.

### **Comment l'hygiène est-elle organisée au sein de l'établissement ?**

La lutte contre les infections associées aux soins est la préoccupation de tous. Il existe différents acteurs dans cette lutte :

**L'Equipe Opérationnelle en Hygiène hospitalière (EOH) est chargée d'organiser la prévention et la surveillance des infections associées aux soins.**

Elle est pluridisciplinaire regroupant des acteurs médicaux et paramédicaux de l'établissement. Des correspondants et des référents en hygiène sont identifiés dans les unités de soins et participent également au développement du programme de la maîtrise du risque infectieux sur le terrain et assure le relai d'information auprès des équipes soignantes.

L'Equipe Opérationnelle en Hygiène hospitalière :

- ✓ Met en place la politique de lutte contre les infections associées aux soins dans l'établissement.
- ✓ Coordonne la prévention et la surveillance des infections associées aux soins.
- ✓ Elabore des documents qualité et des recommandations relatives à l'environnement de l'Usager.
- ✓ Effectue et suit l'information et la formation des professionnels à l'hygiène hospitalière.
- ✓ Forme et informe les professionnels de santé ;
- ✓ Réalise des démarches d'évaluation : audits de pratique et des Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP), puis contrôle l'effectivité des actions mises en place.
- ✓ Opère un rôle d'expertise ;
- ✓ Surveille la prévalence et l'incidence des infections et de l'environnement par le biais de prélèvements.

**NB : Le plan bleu est en annexe au présent document**

## VI.7 LES DEMARCHES DE CERTIFICATION ET D'ÉVALUATION SUR LE POLE MEDICO-SOCIAL



**NF service 386**

**« Etablissements d'hébergement pour personnes âgées ».**

Le pôle médicosocial est certifié "NF Service des établissements pour personnes âgées (NF 386)" depuis juin 2014 et renouvelé tous les ans.

Cette certification met en valeur la qualité de prise en charge des résidents selon les thèmes suivants :

La politique et les engagements qualité, La déontologie et l'éthique, Les responsabilités et l'information, l'accueil et l'inscription en liste d'attente, L'admission et la phase d'intégration du résident, Le prendre soin et la sécurité, Le maintien et le développement de l'autonomie, La vie sociale, L'environnement et le cadre de vie, La restauration, L'hébergement temporaire, Le départ de l'établissement, La gestion des intervenants extérieurs, La gestion du personnel, L'évaluation de la qualité perçue par le résident, La gestion des réclamations et des documents qualité, L'amélioration de la qualité du service, L'autoévaluation et l'évaluation interne, Les indicateurs d'activités et de performances.

L'établissement est labellisé "DIVERSITE" depuis décembre 2012. L'obtention de ce label est sous l'égide d'AFNOR Certification et délivré par le Ministère de l'intérieur. Ils développent une politique diversité basée sur les principes suivants :

**"Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur sexe, de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou à une race ou de leur lieu de résidence."**

62



**Prix et reconnaissance ADH (Association des Directeurs d'Hôpital) des valeurs hospitalières.** L'établissement a été primé par l'ADH dans la catégorie "Personnels hospitaliers" pour la mise en place d'un dispositif anti-discrimination.

### **Trophées**

L'Etablissement Public Gérontologique de Tournan en Brie a reçu le trophée "**Le Développement Durable en Etablissement de Santé, catégorie Initiative Sociale**". L'établissement a une gouvernance qui s'appuie sur le **concept d'Hôpital magnétique** : améliorer la qualité de vie au travail pour améliorer la qualité de la prise en charge des Usagers. Ce trophée récompense les **efforts** produits en matière de lutte contre les discriminations.

## VI.8 ENGAGEMENTS QUALITE 2021-2024 EPGT

Notre politique qualité place le résident au cœur de nos préoccupations : elle s'attache à répondre à leurs besoins et à adapter nos offres aux demandes de tous nos clients internes et externes, dans le respect des réglementations en vigueur. C'est pourquoi, nous souhaitons établir une collaboration efficace avec nos prestataires et sous-traitants afin de mettre en œuvre notre politique qualité quel que soit la prestation proposée dans le but d'améliorer continuellement l'offre proposée.

Engagement	Objectif	Indicateur	Cible
<b>Accompagner la fin de vie</b>	Prendre en charge efficacement la douleur	% de dossiers ou les résidents sont identifiés comme douloureux, pour lesquels la douleur a été réévaluée	100%
<b>Améliorer l'accueil et l'accompagnement des nouveaux arrivants</b>	Accompagner, informer, sensibiliser	Questionnaire de satisfaction Formation	
<b>Evaluer régulièrement nos pratiques</b>	Planifier et mettre en œuvre des évaluations des pratiques professionnelles	Nombre d'évaluations et d'audits réalisés	2 évaluations annuelles
<b>Développer et entretenir la vie sociale sur le secteur médico-social</b>	Développer les journées à thème	Nombre de journées à thème organisées sur l'année	4
	Diversifier l'offre d'activités d'animation pour permettre à chacun de participer à une activité qui lui plaît	Nombre moyen d'activités d'animation réalisées hebdomadairement	4
<b>Développer des compétences et nourrir l'implication des professionnels</b>	Former un maximum de professionnel aux bonnes pratiques en établissement gériatrique selon le budget attribué	Taux de personnel formé à l'année	>30%
<b>Promouvoir la diversité et lutter contre la discrimination</b>	Poursuivre les actions de formation du personnel à tout type de stéréotype	Taux de personnel nouveau formé à l'année	100%
<b>Evaluer et suivre le projet d'accompagnement personnalisé de la personne accueillie en EHPAD</b>	Etablir dès l'admission le PVP et l'évaluer au bout de 6 mois ou en cas de nécessité. Evaluer les actions mises en œuvre.	Nombre de PVP établi et évalué	100%
<b>Améliorer le cadre de vie afin d'offrir à tous un environnement agréable, convivial, performant et sécurisant Nouvelle construction</b>	Entretien des locaux : Utiliser préférentiellement des produits respectueux de l'environnement.	% de produits utilisés respectueux de l'environnement	30%
	Développer la prestation hôtelière : -Service des repas -Hygiène des locaux	% de résidents satisfaits des prestations réalisées (questionnaires de satisfaction)	>70%
	Proposer un délai d'intervention rapide	Délai moyen d'intervention du service technique dans l'espace privatif	90 % des demandes sont traitées dans les 48 h suite à la demande
	Maintenir le lien social		

# **Annexe 1**

## **Les lignes directrices de gestion**

## ANNEXE 1

### LES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION

Vu la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et notamment son article 26 ;

Vu la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique et notamment son article 30 ;

Vu le décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Après avis du comité technique d'établissement en séance du 13 avril 2021 ;

Les présentes lignes directrices de gestion sont arrêtées pour la période 2021-2024.

Ces lignes directrices se composent des points suivants :

- 1) Préambule : contexte et conditions d'élaboration
- 2) Etat des lieux des ressources humaines de l'établissement public gériatrique de Tournan-en-Brie
- 3) Stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines
- 4) Promotion et valorisation des parcours professionnels au sein de l'établissement public gériatrique de Tournan-en-Brie
- 5) Date d'effet et durée de validité

#### **PARTIE 1 : PREAMBULE : CONTEXTE ET CONDITIONS D'ELABORATION DES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION**

---

##### **1. Contexte réglementaire**

La loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, complétée par le décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires, a imposé aux établissements relevant de la fonction publique hospitalière la définition et la rédaction de lignes directrices de gestion.

Les présentes lignes directrices de gestion doivent, par conséquent, et consécutivement à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires en matière de décisions individuelles :

- Déterminer la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines ;
- Fixer des orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels ;
- En matière de recrutement, favoriser l'adaptation des compétences aux besoins de l'établissement, à la diversité des profils et à la valorisation des parcours professionnels.

##### **2. Méthodologie d'élaboration**

Les présentes lignes directrices de gestion ont été préparées par un groupe de travail *ad hoc* piloté par la directrice déléguée et par le directeur des ressources humaines de l'établissement.

Elles ont été arrêtées par le directeur de l'établissement public gériatrique de Tournan-en-Brie (ci-après dénommé l'EPGT) au terme du calendrier suivant :

- Recueil et analyse de données : février 2021
- Formalisation des propositions et rédaction d'un document de travail : mars 2021
- Concertation avec les représentants du personnel : mars 2021
- Information et présentation en Comité technique d'établissement : séance du 13 avril 2021

- Information et présentation en Conseil d'administration : séance du 16 avril 2021

Les présentes lignes directrices de gestion ont été élaborées en lien avec le projet social de l'établissement. Elles s'inscrivent également dans la continuité de la démarche « Diversité » engagé depuis plusieurs années par l'établissement et visant à favoriser la prévention des discriminations, le respect de l'égalité des chances et la promotion de la diversité dans la gestion des ressources humaines.

### **3. Remarques relatives à l'élaboration des présentes lignes directrices de gestion**

Les présentes lignes directrices de gestion ont été élaborées dans le souci de répondre aux exigences légales et réglementaires de publication. Toutefois, elles ont été définies en l'absence de plusieurs textes d'application de la loi du 6 août 2019.

En conséquence, le présent document fera l'objet d'une ou plusieurs révisions en cours d'année 2021 pour s'adapter aux précisions apportées par la réglementation.

### **4. Remarques relatives à la direction commune entre le Groupe hospitalier Sud Ile-de-France et l'établissement public gérontologique de Tournan-en-Brie**

L'EPGT étant signataire d'une convention de direction commune avec le Groupe hospitalier Sud Ile-de-France, les deux établissements se sont attachés à faire coïncider leur réflexion ainsi que les calendriers d'élaboration de leurs lignes directrices de gestion respectives.

## **PARTIE 2 : ETAT DES LIEUX DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC GERONTOLOGIQUE DE TOURNAN-EN-BRIE**

---

*L'article 7 du décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires dispose que la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines tient compte « des politiques publiques mises en œuvre et de la situation des effectifs, des métiers et des compétences ».*

Cette partie vise à dresser un bref état des lieux des ressources humaines de l'EPGT. Il constitue une base de réflexion pour nourrir la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines exposée dans les présentes lignes directrices de gestion.

### **1. Situation des effectifs, des emplois et des compétences**

L'EPGT, situé sur la commune de Tournan-en-Brie, est un établissement d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées. Il se compose d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), de lits d'hébergement temporaire, d'un accueil de jour et d'une plateforme d'accompagnement et de répit pour les aidants. Au total, près de 160 lits et places constituent une offre médico-sociale de proximité à destination du bassin de population.

L'EPGT est depuis 2017 signataire d'une convention de direction commune avec le Groupe hospitalier Sud Ile-de-France (GHSIF) composé des centres hospitaliers de Melun et de Briec-Comte-Robert ainsi que de 27 structures de santé qui lui sont rattachées. Cette situation permet d'opérer des liens et des convergences dans la gestion des effectifs, des emplois et des compétences.

L'EPGT emploie près de 110 agents représentant environ 121 équivalents temps plein rémunérés (ETPR). Le nombre d'agents employés par l'établissement est relativement stable dans le temps, celui des ETPR pouvant varier légèrement (en raison notamment de la hausse des dossiers d'allocations de retour à l'emploi)

Le dernier bilan social (version 2020) de l'établissement éclaire sur sa situation au 31 décembre 2020 et permet de dresser un état des lieux de la situation des effectifs, des emplois et des compétences.

*Effectifs de l'EPGT et répartition (en effectifs physiques)*

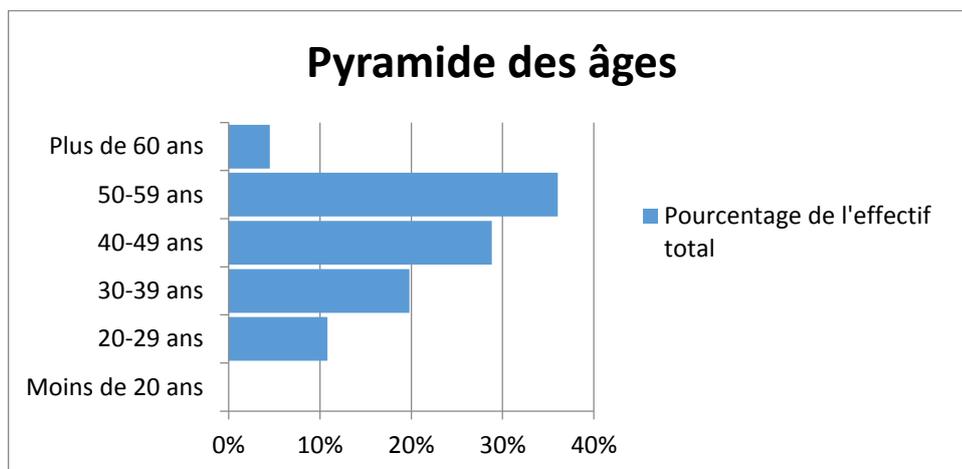
	Fonctionnaires, stagiaires et contractuels permanents	Autres contractuels	Total
<b>Effectif physique</b>	79	31	110

	Filières soignante et socio-éducative	Filière administrative	Filière logistique et technique	Total
<b>Effectif physique</b>	87	6	17	110

On retrouve parmi les personnels de l'EPGT une large majorité de fonctionnaires, stagiaires et contractuels permanents (plus de 72% de l'effectif). Les autres contractuels sont recrutés sur des contrats à durée déterminée pour pourvoir à des remplacements.

Les agents exercent très majoritairement des métiers des filières soignante et socio-éducative (aide-soignant et agent de service notamment).

**2. Projection des besoins en ressources humaines et pyramide des âges**



L'âge moyen du personnel de l'EPGT est de 45 ans. L'observation de son évolution dans le temps montre une tendance au vieillissement du personnel depuis plusieurs années.

Au total, plus de 40% du personnel est âgé de 50 ans ou plus. Compte-tenu de ce constat et des projections effectuées par l'encadrement de proximité, les départs suivants sont envisagés dans les années à venir :

	2021	2022	2023	Total
<b>Nombre de départs à la retraite pressentis</b>	2	4	5	11

Dans ce contexte, des besoins importants voire des tensions sont à prévoir sur le métier d'aide-soignant avec le départ prévu de 2 aides-soignants de nuit et de 3 aides-soignants de jour

### 3. Situation en matière d'égalité professionnelle

	Femmes	Hommes	Total
<b>Effectifs physiques</b>	92	18	110

Comme la plupart des établissements relevant de la fonction publique hospitalière, les effectifs de l'EPGT sont très majoritairement composés de personnels féminins : près de 84% des agents employés par l'établissement sont des femmes.

La majorité des personnels masculins exercent des métiers de la filière logistique et technique même si on note des recrutements récents dans les filières administrative et soignante.

## **PARTIE 3 : STRATEGIE PLURIANNUELLE DE PILOTAGE DES RESSOURCES HUMAINES**

*L'article 26 du décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires dispose que « la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines définit les enjeux et les objectifs de la politique de ressources humaines à conduire au sein de l'établissement, compte tenu des missions qui lui sont confiées, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du projet médical et soignant et de son insertion territoriale et des politiques publiques qu'il met en œuvre. »*

Cette partie dresse un état des lieux des fragilités identifiées par l'EPGT en matière de ressources humaines et présente un panorama des enjeux devant être pris en compte à l'avenir par l'établissement. Elle identifie également les objectifs et les actions à mener dans le cadre de la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines.

## 1. Points de fragilités identifiés en matière de ressources humaines

Pour répondre à la stratégie institutionnelle de l'établissement et pour assurer efficacement son rôle de support de l'activité des différents services, la fonction RH doit partir des points de fragilités pour identifier les enjeux de la stratégie de pilotage des ressources humaines.

Au regard des indicateurs renseignés dans le bilan social de l'établissement (version 2020), de la situation des effectifs, des emplois et des compétences et des constats effectués par le groupe de travail chargé d'élaborer les présentes lignes directrices de gestion, plusieurs fragilités et points d'attention sont identifiés. Ils guident l'élaboration de la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines.

### La communication et l'offre de service en matière de ressources humaines

La communication avec les professionnels peut être renforcée et facilitée via de nouveaux supports de communication. Il est souhaitable que les agents soient pleinement informés des grands projets et de la vie de l'institution et qu'ils aient un accès rapide et aisé aux documents internes.

### L'organisation du temps de travail

Il est souhaitable que l'EPGT continue à réfléchir à l'amélioration de l'organisation du travail dans le but de s'adapter aux changements induits par la reconstruction de l'EPGT et à l'évolution des prises en charge des résidents.

### L'accompagnement des professionnels

L'accompagnement des professionnels est au cœur des préoccupations de l'EPGT. Dans la continuité du travail effectué ces dernières années, cet accompagnement peut encore être renforcé, en lien avec la reconstruction d'une partie de l'établissement, en travaillant sur le soutien à la formation et à la mobilité interne, sur la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, sur l'insertion des professionnels en situation de handicap et sur la formation de l'encadrement de proximité. Cet accompagnement peut aussi être renforcé en mettant l'accent sur les dynamiques et les projets collectifs : l'action sociale et les événements organisés à destination des agents sont aujourd'hui insuffisamment formalisés et mis en valeur.

De par sa taille réduite et son activité, l'établissement offre peu de perspectives d'évolution et de reconversion professionnelle. L'accompagnement des professionnels doit donc être également envisagé, le cas échéant, vers l'extérieur en lien avec les partenaires de l'EPGT.

### Les conditions de travail et l'absentéisme

Comme l'ensemble du secteur médico-social, l'EPGT est confronté à un taux d'absentéisme relativement important (10,85% en 2019), à des accidents de travail relativement nombreux (25 en 2019 mais avec une durée moyenne des arrêts en baisse) et ses personnels sont exposés à des situations à risque (risques psycho-sociaux, troubles musculo-squelettiques, etc.). En lien avec la politique de formation, il est nécessaire de poursuivre le travail en cours : identification des situations à risque et apport de solutions dans le cadre d'une démarche globale d'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail.

## 2. Les enjeux en matière de ressources humaines

En lien avec la stratégie institutionnelle de l'EPGT, des évolutions des organisations sont envisagées dans les années à venir. Elles auront un impact sur les professionnels, les pratiques, les postes et les compétences qui doivent être pris en compte dans la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines.

A titre d'exemple, les enjeux suivants doivent être pris en compte de manière prévisionnelle, prospective et préventive par la direction de l'établissement :

- Alourdissement du GIR moyen pondéré (GMP) et du pathos moyen pondéré (PMP) avec des conséquences sur la prise en charge des patients et résidents et sur la charge de travail des personnels ;
- Impact à venir sur la gestion des ressources humaines des évolutions législatives et réglementaires : « Ségur » de la santé, loi de transformation de la fonction publique, réforme annoncée de la dépendance et du grand âge ;
- Impact à venir de la reconstruction de l'EHPAD de Tournan-en-Brie, projet architectural majeur qui doit être mené à son terme en 2021 et qui prévoit notamment la création de nouveaux lits d'hébergement temporaire ;
- Négociation à venir du futur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'Agence régionale de Santé d'Ile-de-France et le département de Seine-et-Marne ;
- Déficit d'attractivité des carrières du soin et des métiers du grand âge constaté tant au niveau national qu'au niveau local.

L'ensemble de ces interrogations établit un lien entre les axes directeurs de la stratégie institutionnelle et les grandes orientations du projet d'établissement d'une part, et la nécessaire lecture prévisionnelle, prospective et préventive que la direction doit désormais inclure dans la gestion des personnels et dans le management proactif des potentiels, des compétences, des métiers et des postes.

Les présentes lignes directrices de gestion pourront être annuellement requestionnées au regard de la traduction opérationnelle des axes stratégiques et enjeux précédemment listés.

## 3. Présentation de la stratégie pluriannuelle de l'EPGT

Les grandes orientations de l'établissement en matière de ressources humaines ont été déterminées en lien avec l'élaboration du projet social, volet du projet d'établissement 2021-2024 adopté en cohérence avec le projet de soin et le projet de vie sociale.

La stratégie pluriannuelle de l'EPGT de pilotage des ressources humaines a ainsi été élaborée, dans le cadre du projet social, en collaboration avec les représentants du personnel et en association avec les professionnels de terrain.

La stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines s'appuie et cherche à promouvoir les grands principes et valeurs portés par l'établissement :

- Respect de la dignité de l'être humain et de sa qualité de vie ;
- Solidarité, diversité et respect entre les professionnels ;
- Motivation, implication, responsabilité ;
- Respect des règles institutionnelles ;
- Bienveillance

Au regard de l'état des lieux de la situation des ressources humaines au sein de l'EPGT, la stratégie pluriannuelle de pilotage des RH poursuit 5 grands objectifs :

- Donner du sens à l'action ;
- Améliorer les conditions de travail ;
- Renforcer les actions d'aide et de solidarité au personnel ;
- Renforcer et moderniser le dialogue social ;
- Accompagner les agents dans les changements induits par la reconstruction.

Les actions envisagées pour améliorer le pilotage des ressources humaines au cours des 5 prochaines années sont reprises dans le projet social, volet du projet d'établissement 2021-2024. Elles visent notamment à renforcer les points de fragilités identifiés en matière de pilotage des ressources humaines.

Elles peuvent être déclinées en 5 grands objectifs.

<b>OBJECTIFS DE PILOTAGE DES RH</b>	<b>PISTES D' ACTIONS A METTRE EN PLACE</b>
<i>Donner du sens à l'action</i>	Identifier les valeurs portées par l'établissement et les diffuser
	Redévelopper un support de communication à destination du personnel
	Définir un plan de communication à destination du personnel en lien avec la reconstruction d'une partie de l'EPGT
	Faciliter l'accès aux documents internes
	Formaliser l'organisation des événements
<i>Améliorer les conditions de travail</i>	Diagnostiquer, prévenir et traiter les situations à risque
	Mener une politique de lutte contre les troubles musculo-squelettiques
	Prévenir les accidents du travail considérés comme évitables
	Favoriser l'insertion des personnes en situation de handicap
	Favoriser la mobilité interne et accompagner les transitions professionnelles
	Former les agents à l'ergomotricité
<i>Renforcer les actions d'aide et de solidarité au personnel</i>	Mener une politique active de réduction des emplois précaires
	Faciliter l'accès au logement des personnels
	Encourager la création d'une amicale du personnel
<i>Renforcer et moderniser le dialogue social</i>	Prévoir les modalités d'un dialogue continu avec les représentants du personnel
	Favoriser l'expression des personnels
<i>Accompagner les agents dans les changements induits par la reconstruction</i>	Adapter le plan de formation aux orientations de la future nouvelle organisation des services de soins
	Former l'encadrement à la conduite du changement
	Sensibiliser le personnel
	Adapter les organisations de travail aux projets de service et à la saisonnalité

## **PARTIE 4 : PROMOTION ET VALORISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC GERONTOLOGIQUE DE TOURNAN-EN-BRIE**

---

*Aux termes de l'article 26 du décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires, les lignes directrices de gestion fixent, en matière de promotion et de valorisation des parcours, les orientations et critères généraux à prendre en compte pour les promotions de corps et de grade réalisées par la voie du choix ainsi que les mesures favorisant l'évolution professionnelle des agents et leur accès à des responsabilités supérieures.*

Cette partie vise à formaliser les modalités opérationnelles de gestion des parcours professionnels par l'EPGT, à présenter les modalités d'appréciation de la valeur professionnelle en remplacement de la notation ainsi qu'à détailler la stratégie de recrutement et de gestion des compétences.

### **1. Modalités de gestion des parcours professionnels**

#### Recrutement

La politique de recrutement de l'EPGT est conforme aux règles du droit de la fonction publique en vertu desquelles les emplois de la fonction publique hospitalière sont, sauf exceptions, occupés par des fonctionnaires titulaires.

En cas de vacance d'un poste permanent, les titulaires de la fonction publique sont prioritaires. A défaut, le poste peut être proposé à des agents contractuels. Des contrats peuvent également être proposés pour certains motifs, notamment sur des postes de remplacement.

Les vacances de postes font l'objet de publication sur le site internet de l'établissement ainsi que via les réseaux spécialisés (notamment Pôle emploi et la Fédération hospitalière de France).

Les candidatures sont étudiées :

- Pour les soignants, par les cadres de proximité éventuellement en lien avec la directrice déléguée de l'établissement ;
- Pour les non-soignants, par la directrice déléguée de l'établissement éventuellement en lien avec le directeur des ressources humaines.

La gestion administrative du recrutement, et notamment les questions liées au statut, au type de contrat proposé ou à une éventuelle négociation salariale, est opérée par la directrice déléguée de l'établissement en lien avec la direction des ressources humaines.

La validation définitive est donnée par le chef d'établissement, autorité investie du pouvoir de nomination.

#### Maintien dans l'emploi et reclassement des agents

L'EPGT accompagne ses agents connaissant des difficultés de maintien dans l'emploi dans le cadre d'un suivi des agents réalisé par l'encadrement de proximité.

En cas de besoin, les agents en difficulté peuvent être reçus par l'encadrement afin d'identifier des solutions. Des aménagements de postes peuvent être proposés par l'encadrement, en lien avec la directrice déléguée de l'établissement.

Suite aux décisions prises par le comité médical ou la commission de réforme, les agents reconnus inaptes, temporairement ou définitivement, suite à l'altération de leur état de santé, à l'exercice de leurs fonctions peuvent nécessiter un poste aménagé adapté à leur état physique ou un reclassement professionnel, si l'aménagement n'est pas possible.

### Stagiairisation

L'EPGT met en œuvre, dans la mesure du possible et des contraintes budgétaires et matérielles s'imposant à lui, une politique pluriannuelle de concours. Celle-ci est portée à la connaissance des agents.

Des concours peuvent être organisés chaque année, dans les différents corps de métier et en particulier :

- Pour les métiers en tension, pour lesquels l'EPGT connaît des difficultés de recrutement ;
- En lien avec la nécessité de résorber l'emploi précaire.

Les mises en stage sont décidées après publication des résultats des concours.

### Titularisation

Les décisions de titularisation sont prises par le directeur de l'EPGT, autorité investie du pouvoir de nomination.

Les stagiaires sont évalués par l'encadrement qui en réfère à la directrice déléguée de l'établissement. Celle-ci prépare les décisions de titularisation.

Les décisions de titularisation sont étudiées annuellement et plus régulièrement en cas de besoin.

Les décisions individuelles sont envoyées aux agents concernés. Les titularisations sont affichées pour information via des tableaux d'affichage présents sur le site.

Les commissions administratives paritaires locales ou départementales compétentes connaissent des refus de titularisation.

### Avancements d'échelons

Conformément à la réglementation en vigueur et sauf exception prévue par les statuts particuliers des corps, l'avancement d'échelon est accordé automatiquement en fonction de l'ancienneté.

La génération des fichiers d'avancement est réalisée par la directrice déléguée de l'établissement qui édite et contrôle la liste des agents concernés.

Les décisions d'avancement sont étudiées en moyenne deux fois par an :

- Au cours du second trimestre de l'année ;
- Au cours du quatrième trimestre de l'année.

Les décisions individuelles sont envoyées aux agents concernés. Les avancements sont affichés pour information via les tableaux d'affichage présents sur le site.

### Avancements de grade

Conformément à la réglementation en vigueur, les modalités de l'avancement de grade sont fixées par les statuts particuliers des corps (au choix ou suite à un examen professionnel).

La préparation des avancements de grade est réalisée annuellement par la direction de l'établissement. Elle ne peut être réalisée que s'il a été procédé aux avancements d'échelon de l'année.

Les avancements de grade peuvent être conditionnés par un ratio fixé par arrêté ou par un quota spécifié dans le statut particulier du corps. Ils déterminent un nombre maximum de fonctionnaires pouvant être promus dans le grade supérieur.

La liste des agents promouvables est établie, par ordre de mérite, en fonction des conditions fixées par les statuts particuliers et en tenant compte de critères d'avancement. Les présentes lignes directrices de gestion feront l'objet d'une révision afin de détailler lesdits critères.

#### Promotions professionnelles

L'EPGT cherche à faciliter les études promotionnelles de ses agents en les finançant, dans le respect du cadre réglementaire en vigueur et en prenant en compte les contraintes budgétaires.

Un recensement régulier des agents intéressés par le dispositif est effectué, en lien avec l'encadrement de proximité. Un comité de sélection sera mis en place à compter de l'année 2021 pour décider des candidats retenus pour le financement de leurs études promotionnelles. Les agents peuvent partir en promotion promotionnelle une fois toutes les conditions réunies.

#### Formation continue

Les besoins en formation sont centralisés et instruits par la directrice déléguée de l'établissement qui met en place et pilote le plan de formation.

Les besoins individuels en formation des agents sont recueillis par l'encadrement de proximité au cours de l'entretien annuel de formation. Une commission de formation se réunit annuellement pour étudier et valider les demandes.

Par ailleurs, une partie du budget formation est alloué aux formations réglementaires, aux formations collectives et à certaines formations liées aux axes de travail institutionnels et aux besoins identifiés par le projet d'établissement. A titre d'exemple, l'hypnose, la méditation, les outils du clown et la méthode Montessori font partie des grandes thématiques de travail identifiées par l'établissement en lien avec son projet d'accueil de résidents.

#### Evaluation et entretien professionnel

La campagne d'évaluation de l'EPGT est lancée annuellement pour l'ensemble des professionnels de l'établissement. Chaque agent est reçu en entretien individuel par son supérieur hiérarchique direct afin d'établir un bilan de l'année écoulée et de fixer des objectifs professionnels.

Dans le cadre de la réforme de l'entretien professionnel et de la mise en œuvre d'une démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), l'évaluation des activités et des compétences des agents est réalisée en lien avec le répertoire national des métiers de la santé et de l'autonomie.

L'entretien individuel de formation est réalisé concomitamment à l'entretien d'évaluation.

Les demandes de révision du compte-rendu de l'entretien professionnel sont portées devant la commission administrative paritaire locale ou départementale compétente.

## **2. Modalités de prise en compte de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle**

*La loi n°2019-828 de transformation de la fonction publique a prévu l'arrêt de la notation. L'article 27 du décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires dispose que les lignes directrices de gestion précisent « les modalités de prise en compte de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle des agents, notamment à travers la diversité du parcours et des fonctions exercées, les formations suivies, les conditions particulières d'exercice, attestant de l'engagement professionnel, de la capacité d'adaptation et, le cas échéant, de l'aptitude à l'encadrement d'équipes. »*

Les lignes directrices de gestion doivent préciser les modalités de prise en compte de la valeur professionnelle. Des textes d'application et une circulaire venant préciser ces modalités sont attendus. Par conséquent, les présentes lignes directrices de gestion feront l'objet d'une réactualisation en lien avec les précisions apportées par la réglementation.

## **3. Actions en faveur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes**

*Aux termes des dispositions du décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires les lignes directrices de gestion doivent viser à assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.*

L'EPGT est engagé dans une démarche « Diversité », labellisée par l'Agence française de normalisation (AFNOR). Dans ce cadre, la thématique de l'égalité entre les femmes et les hommes irrigue l'ensemble des actions portées par la direction des ressources humaines.

De plus, conformément à la réglementation en vigueur, l'EPGT doit se doter d'un plan d'action pluriannuel en faveur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Celui-ci détaille les mesures prises pour favoriser l'égalité professionnelle sur la période 2021-2024 en vue d'évaluer, prévenir et traiter les écarts de rémunération, de garantir l'égal accès des femmes et des hommes aux corps, cadres d'emplois, grades et emplois de la fonction publique, de mieux articuler vie professionnelle et vie personnelle, de lutter contre les violences sexuelles et sexistes, les harcèlements et les discriminations et d'assurer la gouvernance de la politique d'égalité professionnelle.

## **4. Politique de recrutement et mesures visant à favoriser l'évolution professionnelle des agents et leur accès à des responsabilités supérieures**

*L'article 26 du décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires dispose que, en matière de recrutement, les lignes directrices de gestion visent à favoriser l'adaptation des compétences aux évolutions des missions et des métiers, la diversité des profils et des parcours professionnels et l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.*

Adaptation des compétences aux évolutions des missions et des métiers

L'EPGT cherche à favoriser l'adaptation des compétences détenues par ses agents aux évolutions des missions et des métiers.

Via des échanges réguliers avec l'encadrement de proximité et les agents, la direction de l'EPGT est en mesure d'identifier les évolutions à venir des métiers et des prises en charge dans le cadre d'une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences. Ces réflexions viennent alimenter la construction du plan de formation. En outre, à travers le financement des études promotionnelles, l'EPGT cherche à faire monter en compétence ses agents désireux d'évoluer professionnellement, en lien avec ses besoins en matière de compétences.

Afin de favoriser une répartition harmonieuse des compétences au sein de l'EPGT et notamment des assistants de soins en gérontologie (ASG), la mobilité entre les services est fortement encouragée par la direction de l'établissement.

#### Diversité des profils et des parcours professionnels

L'EPGT est sensible à la nécessité de garantir l'égal traitement des candidats au cours des recrutements et de favoriser la diversité des parcours professionnels de ses agents.

A cet effet, il met en œuvre une politique œuvrant dans plusieurs directions.

Les procédures de recrutement permettent de favoriser la diversité des profils et de s'assurer de l'absence de discrimination à l'embauche. La grille d'entretien de recrutement mise en place au sein de l'EPGT dans le cadre de la politique diversité permet d'évaluer précisément les compétences des candidats, d'avoir une ligne directrice au cours de l'entretien d'embauche et de porter une appréciation sur les candidats de façon équitable grâce à un système de notation. La grille comparative des candidatures permet, quant à elle, de justifier le choix du candidat sélectionné et de garantir l'objectivité du choix.

Une politique active de promotion de la diversité et de lutte contre les discriminations est mise en œuvre, en lien avec le label « diversité » délivré depuis 2012 par l'Agence française de normalisation (AFNOR). Des actions de sensibilisation et de formation du personnel et de l'encadrement à la diversité et à la lutte contre les stéréotypes et les discriminations ont lieu régulièrement. Un dispositif « Alerte discrimination » (DAD) a été mis en place : il permet à tous les agents ou candidats en cours de recrutement d'alerter, en cas de suspicion d'une attitude discriminante à leur égard, avec l'assurance de voir leur alerte traitée et de se voir apportée une réponse.

En lien avec la politique Diversité, l'EPGT est sensible à la nécessité de favoriser l'intégration en son sein de personnes en situation de handicap. Un travail est mené par la direction et l'encadrement autour de la lutte contre les stéréotypes, la non-stigmatisation et la communication. Un accompagnement individualisé est proposé aux agents en situation de handicap afin notamment de les aider dans leurs démarches administratives (dossiers MDPH par exemple). Cette politique a permis une augmentation sensible ces dernières années du taux d'emploi des personnes handicapées au sein de l'EPGT.

## **PARTIE 5 : DATE D'EFFET ET DUREE DE VALIDITE DES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION**

---

Après avis du Comité technique d'établissement en date du 13 avril 2021 ;

Les présentes lignes directrices de gestion prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021. Elles sont valables jusqu'au 31 décembre 2025.

A Tournan-en-Brie, le

Le directeur de l'Etablissement public gérontologique de Tournan-en-Brie  
Dominique PELJAK

**Annexe 2**  
**Plan bleu**

# LE PLAN BLEU

## 1. PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT

Les principes de fonctionnement ont été définis dans l'hypothèse d'une activité normale de l'établissement. Le système mis au point permet une mise en alerte de l'EPGT quels que soient la nature et le degré de la crise. La veille saisonnière est mise en œuvre du 1<sup>er</sup> Juin au 31 Août.

- **Le plan Bleu est mis en œuvre à l'aide d'une cellule de crise. Elle a pour fonction :**
  - L'estimation de la gravité de la situation
  - L'évaluation des besoins de l'établissement et des moyens dont il dispose
  - La mise en œuvre des actions nécessaires pour faire face à la crise
  
- **Le plan Bleu doit répondre à une organisation fondée sur 5 piliers :**
  - La mise en œuvre de mesures de protection des personnes à risques hébergées en institutions
    - Le repérage des personnes à risques isolées
    - L'alerte
    - La solidarité
    - La communication
  
- **Les axes stratégiques du plan :**
  - Axe 1 : Prévenir les effets d'une canicule
  - Axe 2 : Protéger les populations par la mise en place de mesures de gestion adaptées aux niveaux de vigilance météorologique
  - Axe 3 : Informer et communiquer
  - Axe 4 : Capitalise les expériences
  
- **Pour ce faire, la cellule de crise a pour interlocuteurs :**
  - Le directeur général,
  - Le directeur adjoint, directeur délégué de site, responsable en situation de crise,
  - La coordinatrice des Soins,
  - Le médecin coordonnateur,
  - Le cadre de santé de l'EHPAD
  - L'infirmière coordinatrice de l'Accueil de Jour et de la Plateforme d'Accompagnement et de répit,
    - Le responsable des services techniques,
    - L'assistante de direction, référent qualité du site,
    - Le responsable des admissions,
    - Le responsable des services économiques,
    - Le responsable du service restauration,
    - Le directeur adjoint, directeur qualité/GDR.

## 2. LA COMPOSITION DE LA CELLULE DE CRISE DU PLAN BLEU DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC GERONTOLOGIQUE DE TOURNAN EST LA SUIVANTE :

- ✓ **Directeur**
- ✓ **Directeurs Adjoints**
- ✓ **Référent qualité**
- ✓ **Cadres de santé**
- ✓ **Responsable technique**
- ✓ **Médecin coordonnateur**

## 3. ALERTE, CELLULE DE CRISE ET GESTION DE LA CRISE

Le gouvernement a mis en place une procédure spécifique de veille et d'alerte dont la responsabilité incombe à l'INVS (Institut de Veille Sanitaire) en partenariat avec Météo France.

Le déclenchement de l'alerte Canicule par le préfet, marque le point de départ de la mise en œuvre du Plan Bleu de l'établissement.

**Le plan national canicule élaboré par le ministère de la santé définit 4 niveaux d'alerte :**

### **Niveau 1 : Veille saisonnière (Vert) :**

Avant l'été : Effectuer un inventaire complet des moyens humains, matériel, organisationnel et logistique, technique pour faire face à une Canicule.

**Vigilance : Déclenchée automatiquement du 1<sup>er</sup> juin au 31 août, elle permet :**

- Mise en place d'un numéro vert d'information et de communication : **0800 06 66 66** ouvert au minimum de 8h00 à 20h00 du lundi au samedi. Ce service est gratuit depuis un poste fixe.
- Validation des spots radiotéléphoniques et télévisés actualisés par l'INPES.
- Mise à disposition sur internet du nouveau plan canicule.
- La transmission quotidienne d'un point météorologique au ministère et d'une procédure de veille climatique et sanitaire par Météo France et l'InVS et si la situation l'exige, les autorités sanitaires alertent les départements concernés sur l'opportunité de passer au niveau supérieur du plan.
- IL NOUS REVIENT D'ALERTER TRES RAPIDEMENT L'ARS, LE CONSEIL GENERAL EN CAS DE PROBLEME PARTICULIER.

**Sur le plan des infrastructures, architecture et matériel :**

- Vérifier qu'il est possible d'occulter les fenêtres (volets, stores, rideaux),
- Vérifier qu'il est possible d'occulter les surfaces vitrées des espaces collectifs, de réaliser des courants d'air
- Repérer les pièces les plus difficiles à rafraîchir,
- S'assurer de la disponibilité d'une pièce climatisée ou restant fraîche pouvant accueillir les résidents,
- Faire vérifier le fonctionnement du système de climatisation ou de rafraîchissement d'air (température moyenne inférieure ou égale à 25° dans au moins une grande pièce de l'établissement) : **zone de refuge.**

- Rechercher le mode de fonctionnement (entrée et sortie) faisant entrer le moins de chaleur possible dans le bâtiment,
- Vérifier que vous disposez de thermomètres intérieurs pour l'air ambiant.
- Vérifier que vous disposez d'un nombre suffisant de ventilateurs, de brumisateurs à usage unique (type bombes Vittel ou Evian ou autres), de serviettes légères ou de lingettes à humecter d'eau,
- Vérifier le fonctionnement des climatiseurs, ventilateurs, congélateurs.

**Sur le plan logistique :**

**Il est indispensable également d'assurer le suivi de :**

- La température à l'intérieur de l'établissement,
- Contrôler les modalités d'approvisionnement de votre établissement en eau et en glace,
- Contrôler les possibilités de distribution de boissons fraîches,
- Prévoir avec la cuisine et la diététicienne, la possibilité d'adapter les menus apportant de l'eau, repas froids (fruits, crudités, (possibilité de fractionner les apports) repas susceptibles d'apporter des sels minéraux (soupes, pains...) pour les personnes que l'on fait boire,

**Sur le plan des professionnels :**

- S'assurer qu'ils ont bien un exemplaire du plan bleu dans chaque service et qu'ils ont pris connaissance des mesures en cas de fortes chaleurs.
- L'évaluation des connaissances sera réalisée par l'intermédiaire des cadres de Santé.
- Etablir une bonne information sur le risque Canicule.
- Définir un protocole précisant les modalités d'organisation de l'établissement en cas de crise et de déclenchement de l'alerte, notamment sur les points suivants :
  - Mobilisation des personnels et rappels éventuels des personnels en congés,
  - Adaptation des plannings.
  - Collaboration avec les familles des résidents.
  - Collaboration avec les réseaux de bénévoles.

**En ce qui concerne les résidents : Organisation et fonctionnement :**

- Repérer les personnes les plus à risques et les peser (le poids constitue un indicateur de surveillance simple à réaliser),
- Elaborer les protocoles de surveillance et de prises en charge en cas de fortes chaleurs
- Demander au médecin des consignes individualisées en particulier concernant l'adaptation thérapeutique,
- Vérifier les stocks de solutés de perfusion,

**Niveau 2 : Avertissement chaleur (Jaune)**

Répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique. Si la situation se justifie, il permet la mise en œuvre de mesures graduées et la préparation à une montée en charge des mesures de gestion par les Agences Régionales de Santé.

- Vérifier que toutes les recommandations ci-dessus sont opérationnelles,
- Suivi de l'évolution des niveaux d'alerte
- Rappeler les principes de protection contre la chaleur
- Vérification des stocks d'approvisionnement
- Vérification du bon fonctionnement du matériel
- Vérifier que les professionnels et les autres acteurs ont une bonne connaissance des mesures à prendre pour se protéger des conséquences sanitaires de la chaleur,
- Fermer fenêtres et volets, notamment sur les façades exposées au soleil ; les maintenir ainsi tant que la température extérieure est supérieure à la température intérieure du local,
- Ouvrir le plus possible et provoquer des courants d'air dans tout le bâtiment dès que la température extérieure est plus basse que la température intérieure,

### **Niveau 3 : Alerte canicule (Orange)**

Répond au passage en orange de la carte de vigilance météorologique. Il correspond à la mobilisation des acteurs concernés et à la mise en œuvre de mesures de gestion adaptées à la prise en charge notamment des personnes à risque.

- Vérifier que toutes les recommandations ci-dessus sont opérationnelles :
  - Suivi de l'évolution des niveaux d'alerte en lien avec l'ARS et la préfecture
  - Mis en place des préventions des risques liés à la chaleur
  - Approvisionnement des services en fonction de la situation
  - Assurer un renforcement de la distribution d'eau.
  - Utilisation du matériel adéquate à la situation
  - Organisation de la surveillance des personnes à risques en lien avec le médecin coordonnateur.
- Mobiliser le personnel médical et paramédical supplémentaire si besoin.
- Consulter le médecin pour les personnes ayant un risque majeur afin d'adapter leur prise en charge et notamment leurs traitements médicamenteux.
- Vérifier la température dans l'établissement, les accès aux pièces rafraîchies, le renforcement de la distribution de l'eau.
- Réaliser une remontée quotidienne d'information à la DT ARS.

### **Niveau 4 : Mobilisation maximale (Rouge)**

Déclenchée sur instruction du Premier ministre ou un ministre désigné le niveau 4 correspond à une canicule avérée exceptionnelle, très intense et durable, avec apparition d'effets collatéraux dans différents secteurs (sécheresse, approvisionnement en eau potable, saturation des hôpitaux ou des pompes funèbres, panne d'électricité, feux de forêts, nécessité d'aménagement du temps de travail ou d'arrêt de certaines activités...).

Cette situation nécessite la mise en œuvre de mesures exceptionnelles.

- Réaliser une remontée quotidienne d'information à la DT ARS.

Levée du dispositif : Elle est décidée par le Premier Ministre, sur la base des informations fournies par le Ministre de l'Intérieur et le Ministre chargé de la Santé.

- Vous en serez alertés par les services du préfet (ARS).
- Vous signalez en retour à la cellule « veille et alerte » toute activité anormalement élevée en termes de morbidité ou mortalité.
- En cas de décès imputable à la canicule, le médecin qui constate le décès doit avertir la direction, remplir la fiche In VS ci jointe et la faxer directement au: 01 44 84 23 61 (cf. page 29 de ce document).
- Si les taux d'occupation des chambres mortuaires des établissements sont élevés, il est nécessaire de prendre des dispositions pour utiliser d'autres ressources et en informant l'ARS.

#### **Organisation des services :**

- Vérifier que toutes les recommandations ci-dessus sont opérationnelles
- Transmettre une information à destination de tous les services de l'activation du Niveau 4.
- Surveiller la température des pièces (noter cette surveillance et communiquer les résultats anormaux au Cadre de santé qui avertira le responsable des services techniques).
- Assurer une gestion rigoureuse de l'occupation des lits.
- Accueillir les personnes à risques dans les pièces climatisées ou rafraîchies.
- Supprimer toute activité physique et sortie aux heures les plus chaudes,
- Surveiller toute modification de comportement, s'ils ne présentent pas les signes cliniques suivants : maux de tête, sensation de fatigue importante, faiblesse, vertiges, malaises, désorientation, troubles du sommeil.

#### **Organiser la prévention individuelle :**

- Planifier les consommations d'eau à intervalles réguliers notamment en repérant les personnes ne pouvant s'hydrater seules:
- Lister les patients ou résidents en trois groupes :

##### **A) Boire et manger :**

- **1 : Capable de boire seul:** Il suffit de les stimuler et d'organiser la surveillance,
- **2 : Nécessité d'une aide partielle ou totale :** Organiser l'aide pour qu'ils aient à la fois régulièrement et au total environ 1,5 l d'eau par jour,
- **3 : Ayant des troubles de déglutition :** Utiliser de l'eau gélifiée ou des yaourts. Signaler au médecin si les prises ne sont pas suffisantes afin d'envisager une hydratation sous cutanée ou intraveineuse

##### **B) Se protéger :**

- Vêtir les personnes le plus légèrement possible (vêtements amples et légers),
- Amener dans la pièce climatisée ou fraîche tous les patients ou résidents pendant **au moins trois heures par jour**,
- Surveiller la température corporelle et le poids.

### **C) Se rafraîchir :**

- Pulvériser de l'eau sur le visage et les autres parties découvertes du corps, avec un brumisateur aérosols d'eau en bombe (type Vittel ou Evian ou autres), attention l'utilisation d'un brumisateur avec de l'eau du robinet est proscrit),
- Appliquer des lingettes humides, éventuellement rafraîchies au réfrigérateur sur le visage,
- Humidifier la bouche : rinçages de bouche, pulvérisation d'eau,
- Faire prendre des douches et des bains frais le plus souvent possible (- 2° C par rapport à la température corporelle).

### **L'Établissement Public Gérontologique mettra en place sa propre cellule de crise constituée à partir du niveau 3 : Alerte Canicule et actions :**

- ✓ **Directeur ou ses représentants**
- ✓ **Directeurs Adjoints**
- ✓ **Référent qualité**
- ✓ **Cadres de santé**
- ✓ **Responsable technique**
- ✓ **Médecin coordonnateur**
- ✓ **Gestionnaire du service éco – magasinier – responsable restauration**

### **La cellule de crise coordonne et soutient les actions à mettre en œuvre en assurant que les mesures sont prises en fonction du niveau d'alerte :**

- L'application des recommandations visées ci-dessous,
- La prise en charge et l'orientation des résidents,
- La mobilisation des personnels, l'adaptation des plannings, le renforcement des équipes, le rappel éventuel des personnels en congés...
  
- L'adaptation des moyens de l'établissement : stocks, logistique, équipement des locaux...
- Les transports et les transferts en lien avec les autres structures de soins et les ambulances,
- La collaboration avec les familles des résidents,
- La collaboration avec les réseaux de bénévoles,

## 4. RECOMMANDATIONS

➤ Ces recommandations sont reprises du plan National canicule qui vise plus particulièrement les établissements de santé, les maisons de retraite ou EHPAD. Ces recommandations doivent le cas échéant être adaptées au problème.

### GENERALITES LORS DE FORTES CHALEURS

#### Signes qui doivent alerter :

#### En cas d'apparition de signes pouvant faire penser à un épuisement dû à la chaleur ou au début d'un coup de chaleur :

- Modification du comportement habituel,
- Grande faiblesse, grande fatigue,
- Difficulté inhabituelle à se déplacer,
- Etourdissements, vertiges, trouble de la conscience voire convulsions,
- Nausées, vomissements, diarrhée,
- Crampes musculaires,
- Température corporelle élevée,
- Soif et maux de tête.

---

85

#### Actions à réaliser :

- Alerter immédiatement le médecin,
- Prendre rapidement la température corporelle,
- Rafraîchir le plus vite possible :
  - Soit la couvrir et l'envelopper d'un drap humide,
  - Soit au mieux lui donner une douche fraîche sur un chariot douche sans l'essuyer,
- Installer un ventilateur (enveloppements frais, transfert dans une pièce climatisée, aspersion d'eau fraîche),
- Faire le plus possible de ventilation,
- Donner de l'eau fraîche si la personne est consciente et lucide,
- Ne pas donner d'aspirine ni de paracétamol.
- En cas de signe de déshydratation ou d'hyperthermie. L'IDE est autorisé à poser une voie d'abord. En fonction du capital veineux du résident, en intraveineuse ou sous cutanée avec un :
  - Soluté glucosé à 5% ou un sérum physiologique en cas d'antécédent de diabète.

#### Si vous êtes en présence d'une personne qui :

- Perte de l'équilibre,
- Tient des propos incohérents,
- Perd connaissance,
- Et/ou présente des convulsions.

**Attention !**  
**Il peut s'agir du début d'un coup de chaleur, c'est une urgence médicale,**  
**Appelez le médecin et/ou les secours.**

**Numéros importants :**

**-Canicule Info Service 0800 06 66 66 (appel gratuit).**

**-SAMU : 15.**

**-Pompiers : 18.**

**Numéro d'urgence Européen : 112.**

**ARS Ile de France numéro de garde 24h/24 : 0 825 811 411**

**Il faut agir rapidement et efficacement en attendant l'arrivée des secours :**

**Premiers secours :**

- Prévenir le médecin,
- Transporter la personne à l'ombre ou dans un endroit frais et lui enlever ses vêtements,
- Asperger la personne d'eau fraîche et l'éventer.
- Effectuer un bilan : conscience, pouls, respiration.
- En fonction de l'état et du résultat du bilan : vous devez agir correctement et rapidement, soit :
  - Si inconscience : mettre la personne en position latérale de sécurité (PLS).
  - Si absence de respiration : pratiquer la respiration artificielle.
  - Si absence de respiration et de pouls ; pratiquer un massage cardiaque externe accompagné de ventilation artificielle.
  - Effectuer des bilans réguliers.

## **Recommandations pour le Centre d'Accueil de Jour et la Plateforme d'Accompagnement et de répit**

### **Informations et conseils pour les aidants à domicile des personnes âgées fragiles lors des fortes chaleurs :**

- La personne âgée ne ressent le besoin de se protéger de la chaleur qu'après une élévation de plusieurs degrés de la température cutanée (3 à 5° C) alors que chez le sujet jeune, une augmentation de 0,5° C de la température cutanée entraîne des réflexes de protection contre la chaleur.
- Il est donc nécessaire de la stimuler pour se protéger d'une augmentation trop importante, de sa température corporelle qui pourrait entraîner un coup de chaleur aux conséquences gravissime.

Niveau de veille saisonnière (du 1<sup>er</sup> juin au 31 août) :

#### **Sur le plan architectural :**

- Vérifier la possibilité d'occulter les fenêtres pour éviter l'exposition au soleil (stores, volets, rideaux),
- Vérifier la possibilité de faire des courants d'air sans danger et sans nuisance pour la personne,
- Voir si un aménagement spécifique dans une pièce plus fraîche est envisageable.
- Repérer les pièces les plus difficiles à rafraîchir,
- Voir si un aménagement spécifique dans une pièce plus fraîche est envisageable.

#### **Sur le plan matériel :**

- S'assurer du bon fonctionnement du réfrigérateur et du freezer ou congélateur (pour faire des glaçons).
- S'assurer de l'existence d'un ventilateur voire d'un climatiseur en état de marche,
- S'assurer d'une disponibilité en quantité suffisante de vêtements adaptés (amples, légers, en coton),
- Si transfert envisagé dans un endroit ou un étage de l'habitation plus frais, envisager la nécessité d'aides techniques.

#### **Sur le plan organisationnel :**

- Susciter l'inscription des personnes âgées et des personnes handicapées dont vous vous occupez auprès de la mairie du domicile sur le registre nominatif permettant en cas de déclenchement de l'alerte de faire bénéficier les personnes inscrites de l'intervention des services sociaux et sanitaires (loi N° 2004-626 du 30/06/04, relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées et son décret d'application du 1<sup>er</sup> septembre 2004). Cette inscription permet de bénéficier de visites régulières de professionnels et/ou bénévoles en cas de déclenchement du plan d'alerte.
- S'assurer de la coordination des aides, du nombre de visites à domicile prévues, et de l'adéquation ou non aux besoins de la personne,
- Signaler avec son accord la personne au CCAS ou à la coordination gérontologique, au CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) de la commune dès que la présence d'un tiers n'est pas assurée de façon permanente,
- Prendre régulièrement des nouvelles au minimum par téléphone,
- Vérifier les coordonnées des personnes référentes, aussi bien familiales que professionnelles (médecin traitant, auxiliaire de vie, service de soins...) et les indiquer sur un document mis en évidence près du téléphone,

- Faire les achats ou réparations de matériels manquants,
- S'assurer de la présence ou non de voisinage, de l'ouverture ou non des commerces de proximité et s'assurer du système prévu pour les courses alimentaires.
- Ne pas hésiter à de nombreuses reprises à conseiller la personne âgée sur les conduites de protection à adopter.

#### **Sur le plan des agents :**

- S'assurer qu'ils ont bien un exemplaire du plan bleu dans chaque service et qu'ils ont pris connaissance des mesures en cas de fortes chaleurs.
- L'évaluation des connaissances sera réalisée par l'intermédiaire du cadre de Santé.
- Etablir une bonne information sur le risque Canicule et une communication de qualité avec les agents.

#### **Lors de prévision d'une vague de chaleur : Niveau de mise en garde « Avertissement chaleur » ; « Alerte canicule » et Niveau « de mobilisation maximale » :**

- Vérifier que toutes les recommandations ci-dessus sont opérationnelles,
- Suivre l'évolution des niveaux d'alerte,
- Suivre l'évolution des messages de mise en garde,
- Rappeler les principes de protection contre la chaleur,
- Organiser la surveillance des personnes à risques,
- Vérifier que les personnes âgées, leurs familles et les autres acteurs ont une bonne connaissance du problème et connaissent les mesures à prendre pour se protéger des conséquences sanitaires de la chaleur,
- Proposer aux personnes ayant un risque majeur de consulter leurs médecins afin d'adapter leur prise en charge et éventuellement leur traitement médicamenteux.

#### **Maintenir la température de l'habitation la plus basse possible**

- Fermer les volets, stores, rideaux tant que la température extérieure est plus élevée que la température intérieure. Par contre, dès que la température extérieure baisse et devient inférieure à la température intérieure, ouvrir au maximum les portes et fenêtres et favoriser les courants d'air,
- Si la personne habite un appartement exposé à la chaleur, sans possibilité d'une pièce plus fraîche organiser si possible quotidiennement une sortie dans un lieu climatisé. En cas d'impossibilité, lui conseiller l'achat d'un ventilateur en lui rappelant qu'il faut se mouiller régulièrement pour que ce ventilateur ait une efficacité et revenir la voir.

#### **Lutter contre l'élévation de la température corporelle par :**

##### **Se protéger :**

- Un habillement léger, ample, en coton permet d'absorber l'humidité et d'éviter les phénomènes de macération responsable de dermites (éruption rouge et très irritante),

### **Se rafraîchir :**

- Dans la mesure du possible, une douche fraîche est la meilleure solution. En cas d'impossibilité ou de refus, une toilette du corps entier permet de refroidir et d'humidifier la personne,
- Des pulvérisations répétées d'eau fraîche sur le visage et la nuque par des brumisateurs ou un pulvérisateur d'eau,
- Des gants de toilette mouillés peuvent être stockés dans le frigidaire et être appliqués sur le visage, le cou, sous les bras, les avant-bras, les jambes...

### **Boire et manger :**

- Favoriser une alimentation froide et riche en eau (fruit, crudités),
- Prévoir un système d'évaluation de la consommation journalière d'eau surtout s'il existe plusieurs intervenants.

### **Organiser l'accompagnement :**

- Susciter l'inscription des personnes âgées, handicapées ou vulnérables de votre famille ou dont vous occupez auprès la mairie afin de qu'elles puissent bénéficier de visites régulières (de bénévoles et/ou professionnels) en cas de forte chaleur,
- S'assurer des relais d'entraide et solidarité. Etablir la liste des personnes, aidants familiaux, de voisinage ou professionnels, que la personne peut contacter (liste de numéros de téléphone mis en évidence à côté du téléphone),
- Prendre régulièrement des nouvelles au minimum par téléphone,
- Ne pas hésiter à de nombreuses reprises à conseiller la personne âgée sur les conduites de protection à adopter.

### **Repérer les signes d'alerte :**

- Rechercher systématiquement des signes pouvant être banalisés par la personne âgée tels que :
  - Modification du comportement habituel,
  - Troubles du sommeil,
  - Troubles du comportement, agitation, abattement...
  - Fatigue...

### **Conseils aux personnes se rendant au domicile des personnes âgées fragiles inscrites sur la liste à la mairie ou chez ses patients :**

## Préparer la visite :

- Annoncer quand cela est possible la venue au domicile de la personne âgée ou personne handicapée,
- Préciser à la personne visitée l'identité et le statut du visiteur, si différent du soignant qu'elle a l'habitude de rencontrer.
- Donner au visiteur, outre les coordonnées de la personne à visiter, celles des personnes référentes (familiales ou professionnelles),
- Remettre au visiteur un thermomètre pour mesurer la température dans l'habitation du patient.

## 5. EQUIPEMENT ET MATERIEL

### Matériels de prévention et de lutte contre les fortes chaleurs

#### 1. Pièces à climatisation fixe

##### 1.1 Pavillon Leblond :

- Grand salon rez-de-chaussée
- Salle d'animation rez-de-chaussée

##### 1.2 Pavillon Lambert :

- Salle à manger rez-de-chaussée

##### 1.3 PASA

#### 2. Ventilateurs sur pied

2.1 Nombre de ventilateurs : 12

2.2 Destination : 3 ventilateurs au Pavillon Lambert

3 ventilateurs au 1<sup>er</sup> étage

3 ventilateurs au 2<sup>ème</sup> étage

3 ventilateurs au 3<sup>ème</sup> étage

#### 3. Climatiseurs à roulettes

3.1 Nombre de ventilateurs : 3

3.2 Destination : Salles à manger Pavillon Leblond

### Petit matériel mis à disposition des services

- Vaporisateurs individuels de brumisation (type bombe Evian ou Vittel ou autres)

**Attention** : les vaporisateurs avec l'eau du robinet sont proscrits.

- Stock d'eau : 1 palette de petites bouteilles de 50 cl et 2 palettes de grandes bouteilles d'1,5 L.
- Stock d'eau gélifiée



**Etablissement Public Gérontologique**

99 Rue de Paris / 77220 TOURNAN EN BRIE

☎ +33 (0)1 64 42 18 00

✉ [accueil@epgtournan.fr](mailto:accueil@epgtournan.fr) - 🌐 [www.epgtournan](http://www.epgtournan.fr)

