

**AR Prefecture**

046-264601113-20251127-2025\_11\_27\_065B-15  
Reçu le 28/11/2025

# PROJET D'ETABLISSEMENT

## 2026-2030

**EHPAD**  
**LES LOGIS DE L'IMPERNAL**  
**Luzech**

Validé par le Conseil de la vie sociale le 04/12/2025

Validé par le Conseil d'administration le : 27/11/2025



## SOMMAIRE

<b>1-LE MOT DU DIRECTEUR ADJOINT.....</b>	<b>1</b>
<b>2-PREAMBULE.....</b>	<b>5</b>
<b>3-PRESENTATION DE LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT</b>	
3-1 La participation des professionnels .....	6
3-2 la participation des usagers.....	6
3-3 La validation et la communication du Projet d'Etablissement.....	6
3-4 Le suivi et l'actualisation du projet d'établissement.....	7
<b>4-PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.....</b>	<b>7</b>
4-1 Historique.....	7
4-2 Cadre de vie.....	7
4-3 Les personnes accueillies.....	9
4-3-1 Nombre de résidents Nombre de journées.....	10
4-3-2 Répartition H/F, moyenne d'âge, nombre d'entrées/sorties.....	10
4-4 Les arrêtés d'autorisation et conventions.....	12
4-5 Place de l'établissement dans le Projet Régional de Santé 2023-2028.....	12
<b>5-L'EHPAD ET SON ENVIRONNEMENT.....</b>	<b>12</b>
5-1 Les ancrages dans le territoire.....	12
5-2 Les principales zones d'influences.....	13
<b>6-MISSIONS ET ORGANISATION.....</b>	<b>13</b>
6-1 Les missions.....	13
6-2 Les valeurs.....	13
6-3 L'offre de service et l'organisation.....	13
6-3-1 Plan d'actions relatif à l'accueil.....	14
6-3-2 Les service hôtellerie.....	15
6-3-3 La lingerie.....	15
6-3-4 La restauration.....	15
6-3-5 L'animation.....	16
6-3-6 Les instances de l'établissement.....	16
<b>7-PROJET DE VIE ET D'ANIMATION.....</b>	<b>16</b>
7-1Accompagnement et projet de vie.....	16
7-2Projet d'animation et promotion de la bientraitance.....	17
• Les enjeux.....	17
• Nos atouts.....	17
• Plans d'actions et axes d'améliorations .....	18
<b>8-PROJET D'AIDE ET DE SOINS.....</b>	<b>19</b>
8-1 Présentation du service de soins.....	19
8-1-2 Les locaux et l'équipe.....	19
8-1-2 Le dossier de soins.....	19



8-2 Préserver l'autonomie et prévenir les risques liés à la santé.....	20
8-2-1 prévention des risques de dénutrition et déshydratation et d'altération de l'état cutané.....	20
• Les enjeux : .....	20
• Nos atouts : Alimentation et hydratation : .....	20
• Nos atouts : Etat cutané .....	21
• Plans d'actions et axes d'améliorations.....	21
8-2-2 Prévention et prise en charge de la douleur et des résidents en soins palliatifs.....	22
• Les enjeux.....	22
• Nos atouts.....	23
• Plans d'actions et axes d'améliorations .....	23
8-2-3 Gestion des risques sanitaires.....	24
• Les enjeux .....	24
• Nos atouts.....	24
• Plans d'actions et axes d'améliorations.....	
8-2-4 Prise en charge médicamenteuse : le circuit du médicament et les procédures d'urgences.....	25
• Les enjeux.....	25
• Nos atouts.....	26
• Plans d'actions et axes d'améliorations .....	26
8-2-5 Prise en charge des troubles cognitifs, des agitations et identification des causes, Contention.....	27
• Les enjeux.....	27
• Nos atouts.....	27
• Plans d'actions et axes d'améliorations .....	28
8-2-6 Prévention et prise en charge des chutes.....	29
• Les enjeux.....	29
• Nos atouts.....	29
• Plans d'actions et axes d'améliorations .....	29
8-3 les partenariats et collaborations.....	30
8-3-1 Les intervenants extérieurs.....	30
8-3-2 Les partenariats avec les autres structures sanitaires.....	30
<b>9-LE PROJET SOCIAL.....</b>	<b>30</b>
9-1 Les ressources humaines... <b>Annexe 1 : ORGANIGRAMME</b>	
9-1-1 Les effectifs.....	31
9-1-2 Le recrutement.....	32
• Nos atouts.....	32
• Plans d'actions et axes d'améliorations .....	32
9-2 Identification des besoins en compétences et accompagnement de leur développement.....	33
9-3 La qualité de vie au travail et prévention des risques.....	34
9-3-1 Prévention des risques professionnels et psycho-sociaux.....	34
9-3-2 La qualité de vie au travail et les conditions de travail.....	35



<b>10-LES PROJETS SUPPORTS.....</b>	<b>37</b>
10-1 Le projet architectural.....	37
10-2 Le projet de gestion documentaire.....	38
10-3 Le projet qualité-gestion des risques.....	38
10-3-1 Evaluation et amélioration continue de la qualité.....	38
10-3-2 Développement et appropriation de la procédure d'auto-évaluation.....	38
• Plans d'actions et axes d'améliorations .....	39
10-4 Le projet développement durable.....	39
10-5 Projet partenarial GCSMS.....	39
10-6 projet relatif aux systèmes d'informations.....	39
<b>11- CONCLUSION.....</b>	<b>40</b>
<b>12 : Annexe 1 : Organigramme</b>	
<b>12- ANNEXE 2 : Compte rendu exhaustif des réunions de travail</b>	
<b>13- ANNEXE 3: Récapitulatif des plan d'actions</b>	
<b>14- ANNEXE 4 : Récapitulatif des tableaux statistiques</b>	





# **Projet d'établissement de l'EHPAD Les Logis de l'IMPERNAL 2026-2030**

## **1- LE MOT DU DIRECTEUR ADJOINT**

Chers résidents, familles et professionnels,

C'est avec un profond sens des responsabilités et une grande fierté que je vous présente le projet d'établissement de notre EHPAD « les Logis de l'Impernal » et de notre résidence autonomie « Aline DRAPPIER ».

Ce projet est bien plus qu'un document de référence : il est l'expression collective de notre engagement envers les personnes âgées que nous accompagnons au quotidien. Il reflète les valeurs qui nous animent – respect, bienveillance, dignité, et écoute – ainsi que notre volonté constante d'améliorer la qualité de vie de nos résidents.

Dans un contexte où les attentes évoluent, où les défis liés au vieillissement sont nombreux, il est essentiel que nos établissements s'adaptent, innovent, tout en restant fidèle à leurs missions : offrir un cadre de vie sécurisant, chaleureux, et stimulant.

Le projet d'établissement a été construit en concertation avec les équipes, les résidents, et leurs proches. Il fixe les grandes orientations pour les années à venir, en matière d'accompagnement, de soins, d'animation, de gouvernance, de transition écologique, et de lien avec le territoire.

Notre ambition est claire : faire de notre EHPAD et de notre Résidence Autonomie un lieu de vie et de projets, où chaque personne, quelle que soit sa situation de dépendance, est reconnue dans son individualité et accompagnée avec humanité.

Je remercie chaleureusement tous ceux qui contribuent, chaque jour, à faire vivre cette ambition avec professionnalisme, dévouement et sens du service public.

C'est ensemble que nous continuerons à faire grandir nos établissements, au service de nos aînés.

Bien à vous,

**THOMAS Pascal**  
**Directeur Adjoint du CCAS de Luzech**

## 2- PREAMBULE

L'article L.311-8 du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles) de la loi, indique que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un Projet d'Etablissement 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. [...] 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 ».

Il convient de noter que depuis 2022 l'article 22 de la loi complète cet article et précise la nécessité de mettre en avant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle, et la nécessité de désigner une autorité extérieure à l'établissement à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment.

Le Projet d'établissement de l'EHPAD « les logis de l'IMPERNAL décrit les missions et principes d'actions de l'établissement, il fixe les objectifs pour les 5 années à venir dans le cadre de l'amélioration de la qualité de ses prestations.

### FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

Raison sociale de l'établissement	EHPAD Les logis de l'IMPERNAL
Finess juridique	264601113 00048
Finess géographique	460786692
Coordonnées	192 Rue du 8 mai 1945 – 46140 Luzech
Statut	Public autonome
Capacité	
Directrice/Directeur	Madame Christine LARNAUDIE
Directeur Adjoint	Monsieur Pascal THOMAS
Président du CA	Monsieur Bernard PIASER
Médecin coordonnateur	
Habilitation aide sociale	100%
Capacité d'accueil en hébergement permanent	45
Accueil de jour (Prayssac)	6 Places
PMP validé en 2023	277
GMP validé en 2023	859
Option tarifaire	Tarif global sans PUI
Coopération territoriale	GCSMS

Le CCAS de Luzech gère trois structures médico-sociales :

- Un EHPAD « les Logis de l'IMPERNAL » de 45 places,

- Une Résidence Autonomie « Résidence Aline DRAPPIER » de 37 places,
- Un SSIAD et un ESA. 25 places PA, un ESA partagé avec le SSIAD de PUY LEVEQUE (10 places- 30 patients : 15 Luzech – 15 PUY LEVEQUE)

### 3- PRESENTATION DE LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET

#### 3-1 La participation des professionnels

Le projet d'établissement définit le cadre qui donne du sens et organise l'activité professionnelle.

La participation des professionnels est donc centrale à l'élaboration du projet d'établissement et permet, au-delà de leur domaine d'intervention, de porter un regard d'ensemble sur le service global rendu par la structure.

Les professionnels ont été associés à l'élaboration du Projet d'Etablissement par le biais de 10 groupes de travail de Mai à Septembre 2025 (dont vous trouverez les compte rendus intégraux en annexe de ce document) qui se sont répartis les thématiques suivantes :

- Accueil du résident : 5 participants
- Accueil des professionnels : 8 participants
- Préservation de l'autonomie : animation et promotion de la bientraitance : 7 participants
- Troubles cognitifs et agitation analyse des causes et conduite : 5 participants
- Dénutrition, déshydratation et altération de l'état cutané : 5 participants
- Prévention et prise en charge des chutes : 5 participants
- Risque sanitaire et infections nosocomiales : 5 participants
- Prévention et prise en charge des chutes : 6 participants
- Le circuit du médicament et gestion des situations d'urgence : 7 participants
- Qualité de vie au travail : 25 participants.

L'implication de l'équipe pluri-professionnelle s'est avérée déterminante dans la dynamique de ce travail. Leur professionnalisme dans l'évaluation de leur pratique, la prise en compte des attendus et l'identification des mesures à prendre pour diminuer les écarts, en tenant compte de leur faisabilité, s'est avérée une réelle richesse durant cette période et donne une réelle plus value à ce projet d'établissement.

#### 3-2 La participation des usagers

Les usagers ont été informés lors d'un CVS, et ont été rencontrés lors de la commission des menus. Un agent membre du CVS était leur voix lors de certaines réunions. Les résultats des enquêtes de satisfaction à destination des résidents et de leur entourage ont nourri ce travail sur la partie relative à la vie sociale et à l'exercice de leurs droits fondamentaux.

#### 3-3 La validation et la communication du Projet d'Etablissement

Le Projet d'établissement est présenté au Conseil de la Vie Sociale, au Conseil Social d'Etablissement et est validé par le Conseil d'Administration. Véritable outil de communication sur les prestations et l'organisation de la structure, le PE 2026- 2031 est mis à disposition des professionnels et des usagers. Il faut noter que certains objectifs et actions ont été positionnés sur 2025 car étaient déjà en cours de réajustement ou de réactualisation lors du commencement de ce travail. Enfin, le Projet d'établissement est adressé aux autorités de tutelles et aux principaux partenaires.

### **3-4 Le suivi et l'actualisation du projet**

Le Projet d'établissement de l'EHPAD « Les logis de l'IMPERNAL » est élaboré pour 5 ans. Il comprend des objectifs d'évolution et de progression qui font l'objet de plan d'actions tout au long du document et récapitulés à la fin du document en annexes. Ces objectifs et la réalisation des actions qui en découlent feront l'objet d'un suivi régulier par l'établissement, soit à partir des indicateurs mis en place soit au cours des auto-évaluations prévues tous les deux ans.

## **4 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT**

### **4-1 Historique**

L'EHPAD est un établissement public géré par le Centre Communal d'Action Sociale de LUZECH. Les Logis de l'IMPERNAL ont ouvert leurs portes le 30 mai 1994, marquant à jamais la commune de Luzech. Ce projet d'envergure fut à l'initiative du docteur Henri CASTAGNEDE et de Jean-Claude BALDY, anciens maires de la commune.

L'EHPAD s'inscrit dans un Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale (GCSMS) Comprenant les EHPAD de PRADINES, CATUS, LUZECH, ARCAMBAL.

### **4-2 Cadre de vie**

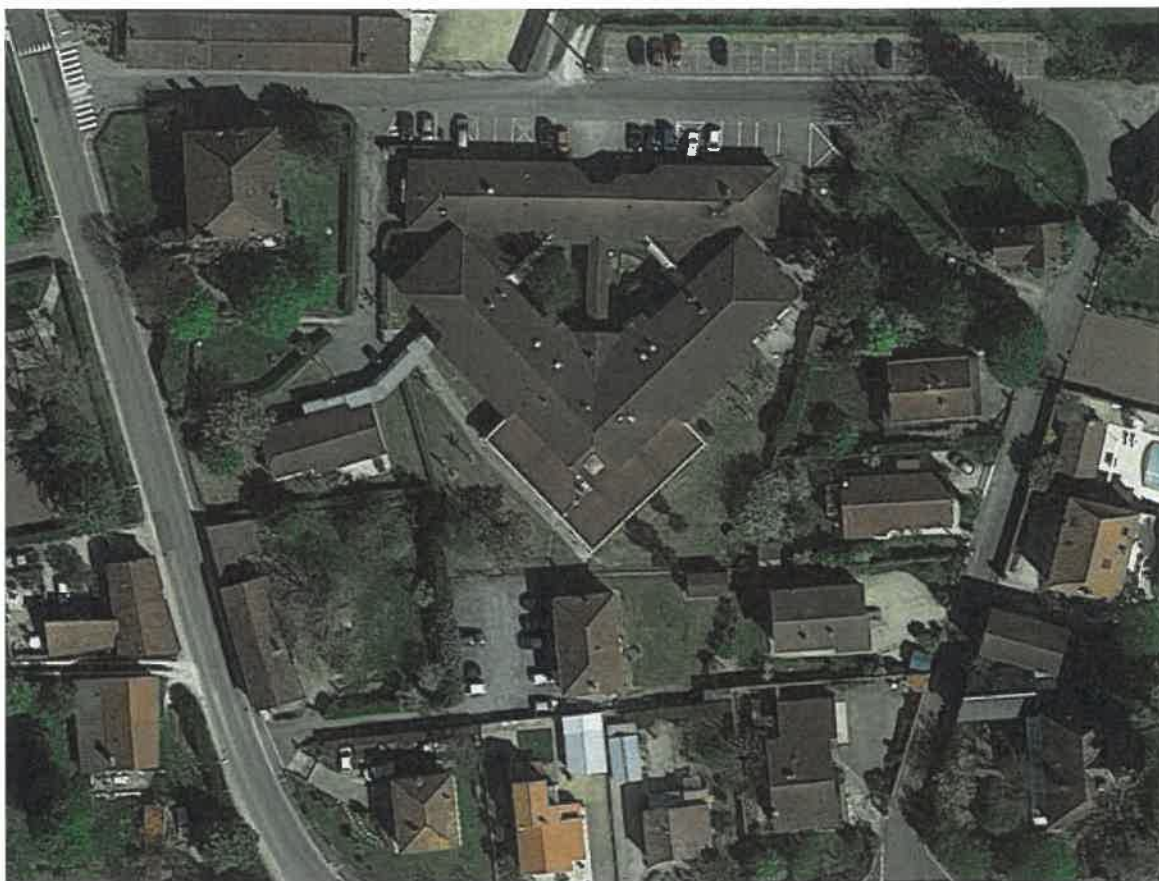
L'EHPAD d'une capacité d'accueil permanent de 45 places dont 43 individuelles et 1 double qui peut être couple doubles est implantée dans la commune de LUZECH, dans une zone pavillonnaire très calme, à proximité du complexe sportif et donnant vue sur la tour de l'IMPERNAL et ses collines. Il bénéficie également de sa proximité avec la Résidence Autonomie Aline DRAPPIER ainsi qu'avec le SSIAD de LUZECH. Des locaux mis à disposition de PRAYSSAC hébergent un accueil de jour de 6 places.

Le bâtiment d'un étage offre une grande clarté grâce à de nombreuses baies vitrées tant dans les pièces communes que dans les chambres. Deux espaces verts, dont un jardin intérieur, permettent aux résidents de sortir.

Un chemin pédestre, d'une longueur de 100 mètres environ, permet aux résidents accompagnés de se promener et de profiter du jardin de 5000 m<sup>2</sup> situé au bout de ce chemin.



## L'ETABLISSEMENT



On y trouve :



Au rez-de-chaussée :

L'accueil, le bureau du médecin coordonnateur et celui du cadre,  
La salle d'animation équipée d'une cheminée, d'un téléviseur grand écran, d'un lecteur CD/DVD et magnétoscope,  
La salle de restaurant,  
L'infirmierie et la pharmacie,  
La salle de Kinésithérapie  
Le salon de coiffure,  
La tisanerie ou salle de repos,  
Les chambres individuelles

#### **A l'étage : accessible par un escalier ou un ascenseur**

La salle de réunion  
Les chambres individuelles.

#### **LES CHAMBRES :**

Il faut noter qu'avant chaque admission les chambres sont inspectées par nos services d'entretien et des travaux de rafraîchissement sont engagés si nécessaire (réfection des peintures, révision des sols et entretien des salles de bain.) afin que le nouveau résident dispose d'un environnement optimal.

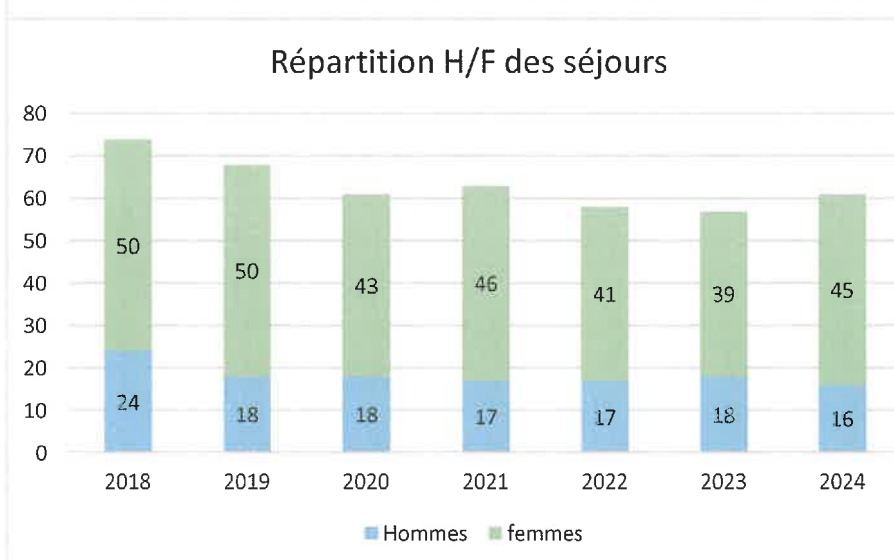
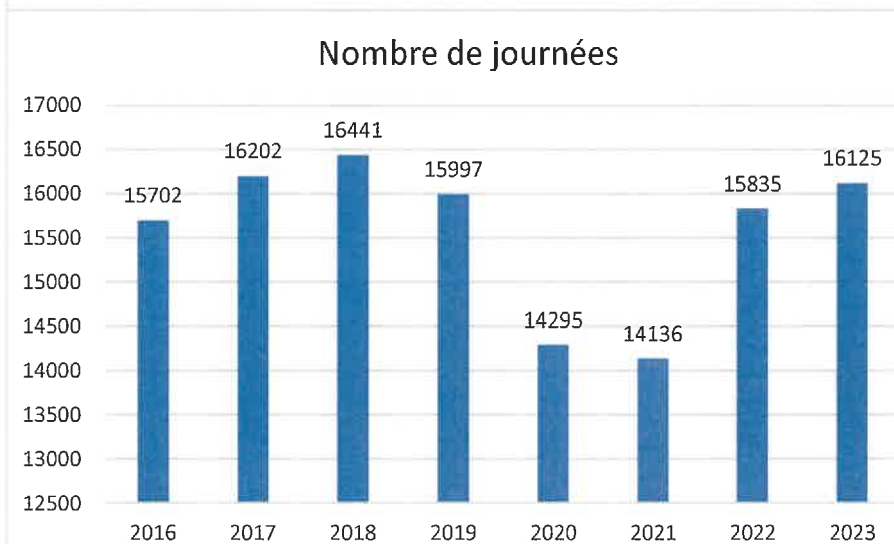
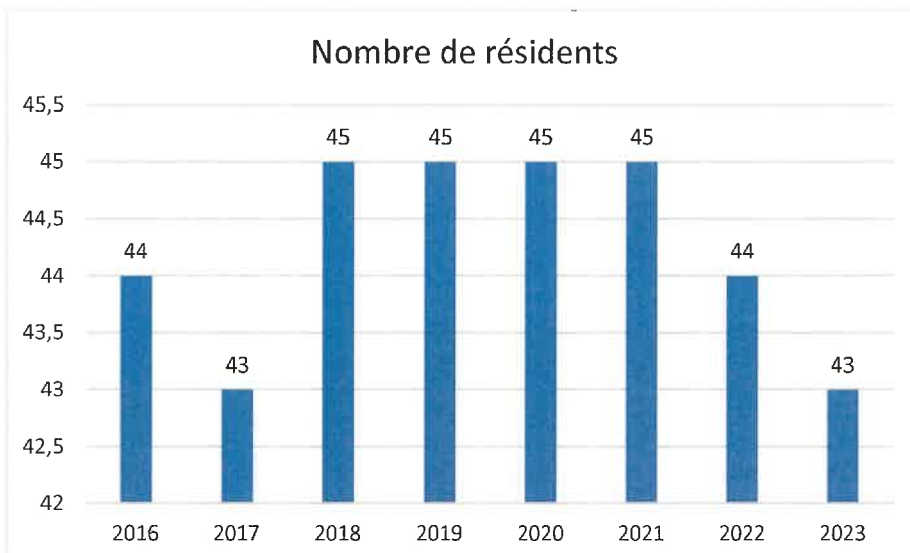
Chaque chambre est équipée de :

- Un lit et une table de chevet. (Le nombre de lits médicalisés est de 45),
- Une table, une chaise et un fauteuil classique,
- Un placard mural (demie penderie demie étagère),
- Une salle de bain avec lavabo, douche avec bonde au sol, toilettes surélevées, barre d'appui, armoire de toilette et appel malade,
- La chambre dispose d'une prise pour antenne de télévision, d'une prise téléphonique directe et d'un appel malade,
- Le résident peut compléter l'aménagement de son espace en le personnalisant (petit meuble, fauteuil personnel, tableaux, photos, par exemple).

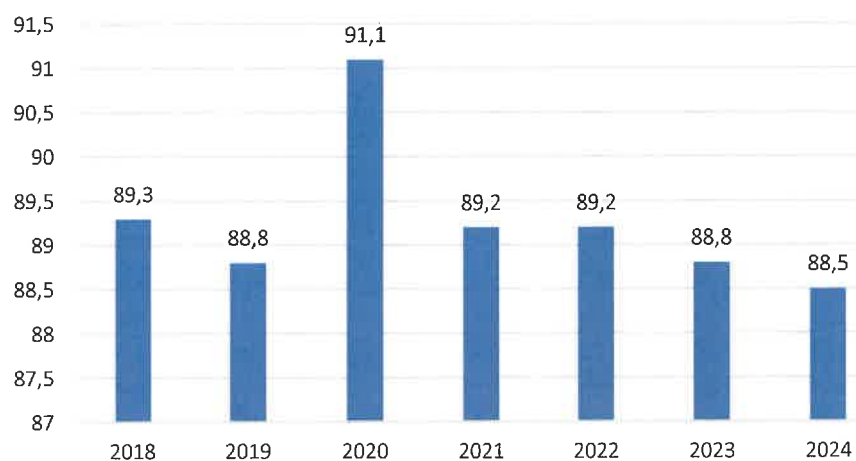
#### **4-3 Les personnes accueillies**

Ci-dessous vous trouverez les statistiques quantitatives des sept dernières années avec le taux d'occupation, le nombre de journée d'accueil, la répartition par genre, par âge, par niveau d'autonomie(GIR).

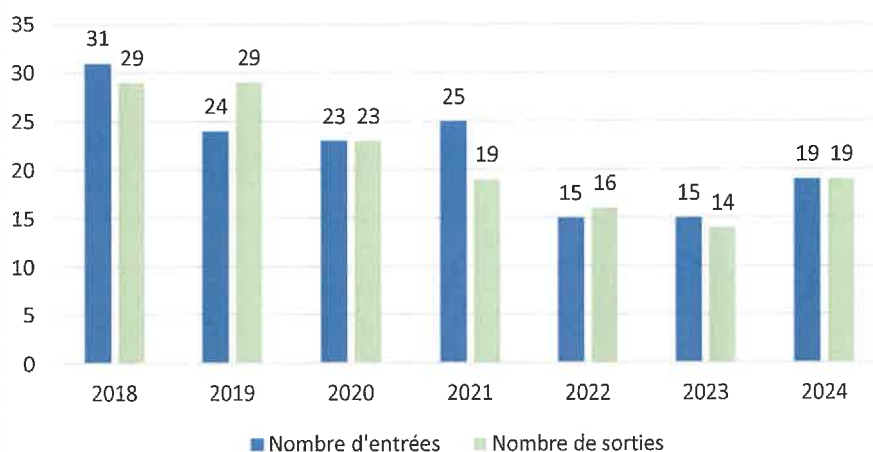
Pour l'ensemble des tableaux statistiques se référer à **l'annexe 4**



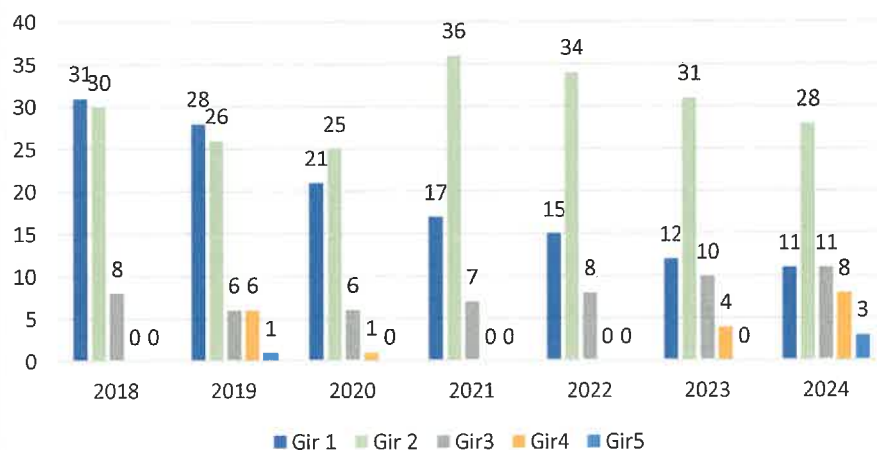
### Moyenne âge des séjours



### Nombre d'entrées/sorties



### Nombre de séjours par GIR





#### 4-4 Les arrêtés d'autorisation et convention

L'autorisation de fonctionnement de l'EHPAD « les logis de l'IMPERNAL » date du 23 Mai 2001, et a été renouvelée en 2017 pour une durée de 15 ans jusqu'en janvier 2032. La convention constitutive du GCSMS « Vallée du lot » date du 11 mars 2021 Arcambal, Luzech, Pradines et Catus. La première convention établie en 2019 : concernait Arcambal, Luzech, Pradines.

Le GCSMS devient un employeur permettant de mutualiser les moyens humains, matériels et méthodologiques. Les membres restent autonomes dans leurs structures.

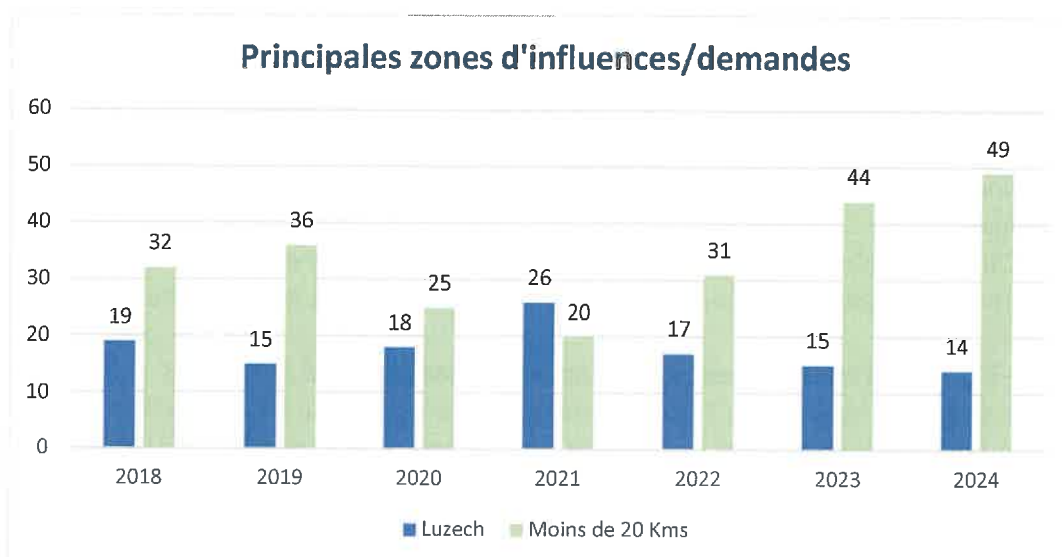
#### 4-5 Place de l'établissement dans le projet régional de santé 2023-2028

Les orientations régionales s'inscrivent dans les orientations du PRS qui définit les priorités pour les 5 années à venir et sa stratégie pour atteindre les objectifs de fluidité des parcours de la personne et de réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux soins et à l'accompagnement. Pour une durée de 5 ans, le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) est un outil de mise en œuvre opérationnelle du PRS. Afin de répondre à un des six engagements pris par l'ARS dont la nécessité de renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité de la prise en charge et des accompagnements, un GCSMS a été constitué dès 2019.

### 5- L'EHPAD DANS SON ENVIRONNEMENT

#### 5-1 Ancrages dans le territoire

Provenance géographique des demandes et territoires d'influences	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Canton de LUZECH	19	15	18	26	17	15	14
Moins de 20 Kms	32	36	19	20	31	44	49
De 20 à 50 Kms	6	3	3	3	0	2	2
Plus de 50 Kms dans le département	1	1	1	2	0	0	0
Tarn et Garonne	1	2	0	3	0	0	3
Lot et Garonne	1	0	2	0	0	1	0
Dordogne	0	0	0	0	1	0	0
Corrèze-Cantal-Aveyron	0	0	0	0	0	1	0
Autres départements	3	10	2	1	5	5	2



## 5-2 Les principales zones d'influences

Notre principal objectif est d'apporter une réponse aux besoins du territoire, les zones d'influences étant très localisées.

Un des enjeux est de développer des partenariats grâce à une ouverture vers l'extérieur en lien avec le GCSMS et ce, afin d'élargir l'offre territoriale et de répondre au mieux aux parcours de vie de la population.

Les évolutions que nous envisageons : nous souhaiterions la création d'un secteur protégé afin de répondre aux besoins de la population et d'éviter les réorientations des résidents non adaptés à la structure.

## 6- MISSIONS VALEURS ET ORGANISATION

### 6-1 Les missions :

L'EHPAD est un établissement médicalisé pour personnes âgées dépendantes qui a pour missions :

- **ACCOMPAGNER** les personnes âgées fragiles et vulnérables tout au long de leur vie en prenant en compte leur volonté dans leur projet de vie au sein de l'établissement.
- **PRENDRE SOIN** en garantissant le bien-être de la personne et en assurant sa protection et sa sécurité
- **MAINTENIR** le lien social, le confort, la dignité et le respect.
- **PRESERVER** l'autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

### 6-2 Les valeurs qui nous animent sont :

Ecoute, respect de la dignité, bientraitance, respect des attentes et des libertés de la personne accompagnée, bien-être, tolérance, disponibilité.

### 6-3 L'offre de service et organisation

Les demandes d'admission arrivent par Via Trajectoire ou appel de médecins ou de familles pour une demande directe.

Ces dossiers de demandes sont ensuite étudiés en commission par la secrétaire, la cadre, le médecin coordonnateur quand il y en a un.

A noter que les chambres sont refaites avant chaque admission ce qui peut allonger les délais d'admission.

#### Nos atouts.

La charte de la Personne Agée et la charte de Bientraitance sont accessibles à tous et appliquées par l'ensemble des professionnels.

L'EHPAD garantit le respect du choix du résident tout au long de son séjour. Dès la préadmission son consentement est requis. L'équipe pluridisciplinaire est en capacité de s'adapter à l'évolution de son niveau de dépendance.

Le résident peut disposer de sa clef de chambre lui garantissant le respect de son intimité. Pour sa sécurité il est équipé d'une téléalarme dès son arrivée dans l'établissement.

L'ensemble des outils de la loi 2002 et sont en cours d'actualisation (Livret d'accueil, contrat de séjour).

Le PAP est élaboré partiellement à partir d'un recueil de données exhaustif preuve de l'attention portée au résident et assure à ce dernier un projet de vie et de soin personnalisé. La personne de confiance et les directives anticipées sont recueillies autant que possible. L'absence d'un médecin coordonnateur rend difficile le recueil des directives anticipées. La participation du résident à son PAP est recherchée.

Les animations variées permettent au résident d'accéder aux thématiques de son choix.

Les moyens de communications sont à sa disposition (télévision dans les espaces communs).

La configuration du site au cœur du village permet d'accentuer le lien social avec la communauté, et est largement exploité lors des animations. De plus le résident peut profiter sans contraintes des nombreux espaces verts agréables entourant l'EHPAD.

Avant son admission le résident est prévenu de la présence d'un chat dans l'établissement et cela est majoritairement bien accueillie.



#### Plan d'actions : axes d'améliorations

Référence /Objectifs	Actions	Responsables	Echéance/Calendrier	Statut :A faire/ En cours/fait
Accueil	Mise à jour des livret d'accueil et contrat de séjour. Elaborer un document commun ou procédure de préadmission avec le GCSMS.	Cadre, Secrétaire, Direction	Avant fin année 2025.	A faire
	Mettre photo nouvel arrivant	Voir Direction AS IDE	Avant fin de l'année 2025	A faire

	sur la borne sous réserve de l'accord de la personne et avec le consentement du droit à l'image			
	Elaborer une procédure de présentation du nouvel arrivant lors du premier repas pris en commun, par exemple afin d'éviter le « bouche à oreilles »	Cadre, IDE, AS	Avant fin de l'année 2025	A faire
	Elaborer une « Macro cible » connaissance de la personne, base du PAP, accessible à tous.	Cadre, IDE, AS	Fin septembre 2025	Fait
PAP	Formation au recueil du PAP et à son utilisation	Qualité Cadre IDE AS	2025/2026/2027/2028	A faire

### 6-3-1 Le service hôtellerie

L'équipe d'agent de service hospitalier compte 5 ASH, dont une gouvernante qui s'occupe des communs, d'organiser l'accueil et supervise le pôle hôtelier. Le cycle de travail est de 4 semaines et la gouvernante assure le remplacement sur le WE lors des congés annuels. Les ASH s'occupent de l'entretien des locaux généraux, des chambres et servent les repas. Au moins 3 d'entre elles sont présentes les jours de livraison du linge.

### 6-3-2 La lingerie

Une partie du linge est lavée par le foyer LAMOUROUX avec lequel l'EHPAD a signé un contrat (draps, serviettes de toilettes et de table, les bavoirs et linge résident). La livraison du linge s'effectue le lundi matin et jeudi matin.

Gants de toilettes, tenues du personnel, tablier, lavette et bandeaux de ménages sont traités par le personnel de la résidence autonomie.

Il n'y a pas de lingère. Nous constatons peu de perte de linge. Le coût de la gestion du linge est compris dans le forfait journalier.

### 6-3-3 La restauration

Les repas sont confectionnés dans la cuisine de l'établissement et le jour pour le jour. Un laboratoire indépendant vient contrôler l'hygiène de ces locaux une fois tous les 2 mois et ce contrôle fait l'objet d'un rapport. Le fonctionnement de la cuisine a toujours été validé en ce qui concerne l'hygiène. Le circuit court est privilégié avec les producteurs de Prayssac.

Certains produits laitiers viennent des producteurs locaux. La responsable restauration travaille en partenariat avec la diététicienne.

Les aliments personnels des résidents sont stockés dans le réfrigérateur des petits déjeuners (hors cuisine).

Le personnel de la cuisine compte 5 personnes dont 1 chef de cuisine, 2 cuisiniers et 2 aides de cuisine. Les menus sont travaillés avec la diététicienne et le rapport qualité prix est pris en compte et évalué.

Des collations sont proposées matin (boissons sucrées) et soir (collation jus de fruits, compotes et gâteaux)

Des repas spéciaux sont proposés pour les fêtes et un repas à thème 1 fois par mois ainsi qu'un gâteau pour les anniversaires du mois (dernier mercredi)

Quand les familles viennent, elles partagent le même repas que les résidents.

#### **6-3-4 L'animation**

L'établissement dispose de deux animatrices sur site ainsi que des volontaires tels que la croix rouge. Le thème de l'animation est évoqué plus bas.

#### **6-3-5 Les instances de l'établissement**

Le Conseil d'Administration qui se réunit 6 fois par an.

Le Conseil de la Vie Sociale qui se réunit 3 fois par an.

Le Conseil Social d'établissement (Décret du 3 Décembre 2021) qui se réunit 2 fois par an.

Réunion du GCSMS 2 à 3 fois par an.

Les réunions institutionnelles animées par le Directeur Adjoint et regroupant l'ensemble du personnel sont organisées trois fois par an.

### **7- PROJET DE VIE ET D'ANIMATION**

#### **7-1 Accompagnement et projet de vie**

Droit et libertés des résidents : Le respect des droits fondamentaux du résident va bien au-delà de nos missions puisqu'il est ancré dans nos valeurs institutionnelles et professionnelles.

L'expression des usagers est prise en compte au quotidien mais aussi lors des échanges avec les proches. Leurs avis ou opinions sont sollicités lors des animations mais aussi lors de la commission des menus par exemple, de plus ils ont également toute leur place lors du CVS. Ils sont également amenés à répondre aux questionnaires de satisfactions élaborés par la qualité.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé PAP est à ce jour initié par la psychologue au cours d'entretiens individuels mais va, à terme et après formation, être mené et recueilli par les IDE en collaboration avec les AS référentes de chambre. Constituant le recueil de la connaissance de la personne et de son parcours de vie, identifiant ses besoins mais aussi ses souhaits et ses craintes, il permet de travailler en véritable partenariat avec le résident après avoir posé, ensemble, les objectifs de prise en charge et d'accompagnement. Le PAP est présent dans toutes les étapes de la prise en charge du résident.





### Plan d'actions : axes d'améliorations

Référence /Objectifs	Actions	Responsables	Echéance/Calendrier	Statut :A faire/ En cours/fait
Préparer l'équipe au PAP	Elaborer une « Macrocible » connaissance de la personne , base du PAP, accessible à tous.	Cadre, IDE, AS	Fin septembre 2025	Fait
PAP	Formation au recueil du PAP et à son utilisation	Qualité Cadre IDE AS	2025/2026/2027/2028	A faire

## 7-2 Le projet d'animation et promotion de la bientraitance

### Les enjeux :

La préservation de l'indépendance et des capacités dans tous les actes de la vie quotidienne est notre priorité. Il convient d'encourager le résident à faire lui-même. Les professionnels sont là pour maintenir leur autonomie et accompagner leur diminution.

Bienveillance, écoute, respect sont les garants de la bientraitance au sein de l'institution.

L'EHPAD est un lieu de vie dans lequel l'animation prend tout son sens dans l'accompagnement quotidien du maintien de l'autonomie et du lien social.

### Nos atouts :

- Les soignants assurent une prise en soin centrée sur le respect des capacités et des desideratas du résident. Les toilettes évaluatives sont en place.
- Les temps de repas sont particulièrement associés à l'animation d'une part et à l'accompagnement de l'autonomie des résidents d'autre part. L'attention, le respect et le bien-être sont recherchés.
- De nombreuses activités bénéficiant de matériel adapté, sont proposées au sein de l'établissement (acteurs internes et externes) centrées sur les désirs individuels des résidents et / ou de leur famille.
- Des activités thérapeutiques individuelles et de groupe sont organisées en adéquation avec les goûts et désirs des résidents. Ceci est tracé dans le dossier individuel (adhésion, participation, comportement) et peut-être évoqué et analysé avec la psychologue lors de réunions d'équipes hebdomadaires.
- L'implication des proches est recherchée et facilitée. Le CVS est informé et est un acteur indispensable du lien entre les résidents, les proches et les responsables de la structure.



## Plan d'actions : axes d'améliorations

Référence/objectifs	Actions	Responsables	Echéance/Calendrier	Statut
Garantir la Bienveillance : respect des capacités du résident lors de la prise des repas	-Réunion de travail afin de mettre en place des repas thérapeutiques et organiser les accompagnements aux repas	AS IDE Cadre pour validation de la procédure présentée	2025/2026	A faire
Bienveillance	Réunion de travail sur l'uniformisation de la constitution des boissons épaissies	AS IDE Cadre pour validation de la procédure présentée	Octobre 2025	A faire
Bienveillance : formation des équipes	Formation au risque de maltraitance et sensibilisation à la bienveillance. Formation commune aux structures du GCSMS	Direction, cadre, cadres GCSMS Qualiticienne	En cours au sein du GCSMS Luzech : Fin 2025 début 2026	A faire
Bienveillance : audit	Auto évaluation par l'ensemble du personnel du risque d'actions maltraitantes (individuelles, collectives, organisationnelles, institutionnelles, familiales) Analyse des causes possibles. Création d'une cartographie des situations à risque de maltraitance. Travailler en partenariat avec les structures du GCSMS	Direction, ensemble de l'équipe pluridisciplinaire Qualiticienne Directions et Cadres GCSMS	2026/2027/2028	A faire
Bienveillance : déclarations	Systématiser la déclaration des événements indésirables pouvant signer une maltraitance, les analyser et apporter des solutions (indicateurs)	Direction Cadre Ensemble de l'équipe pluridisciplinaire	2025	A faire
Animation	Elaborer un planning mensuel d'animation (animations)	Animatrices Cadre	Octobre 2025	A faire

	occupationnelles et thérapeutiques			
Animation	Afficher le programme des animations mensuelles afin que les familles et les résidents en soient informés	Direction Animatrice	2025	A faire
Animation	Se rapprocher des équipes du GCSMS en vue de mutualiser des animations .Véhicule à mettre en commun dans le cadre du CGSMS +/- convention avec BOISSOR (accessibilité aux fauteuils roulants)	Direction / Directions du GCSMS et BOISSOR Cadre / Cadres du GCSMS Animatrices / animatrices du GCSMS	2025/2026	A faire
Animation	Participer aux rencontres hebdomadaires avec la psychologue, poser des objectifs personnalisés et enrichir le PAP	Animatrices Psychologue Cadre	2025/2026	A faire

## 8 LE PROJET D'AIDE ET DE SOINS

### 8-1 Présentation du service de soins

#### 8-1-1 Les locaux, l'équipe

Nous disposons d'une pièce avec le matériel informatique et d'une réserve contenant le dossier papier des patients. Elle sert aux transmissions, est accolée à l'infirmierie et a été refaite en 2022 (paillasse et rangement pour DM et matériel de prélèvement). Un chariot d'urgence comprend : ECG, matériel d'aspiration et thérapeutiques urgentes. Il est à la disposition du personnel soignant. La pharmacie est à proximité et fermée avec digicode.

#### 8-1-2 Le dossier de soin

Le Dossier de Soin (DSI) est informatisé (logiciel Berger-Levrault), et déployé depuis second trimestre 2025.

Il a été choisi avec l'ensemble des cadres du GCSMS afin de mutualiser les expériences et réflexions autour du logiciel de soin, et il permet une prise en main rapide quel que soit le lieux d'exercice des soignants du GCSMS. Il permet également d'extraire les données statistiques concernant l'observatoire des chutes et le rapport RAM EHPAD. Sa mise à disposition d'indicateurs qualité nous permet ainsi de mieux cibler nos axes d'améliorations après analyse.

Le DSI contient l'ensemble du dossier patient : le dossier médical, le dossier para médical, la messagerie interne, le dossier de prescription des thérapeutiques et leur validation sur le plan d'administration, ainsi que la programmation des soins de base nécessaires à la prise en charge du résident.



Le projet de soins : est basé sur la promotion de la bientraitance et la qualité des soins. Il vise à préserver l'autonomie du résident par un accompagnement personnalisé et à promouvoir le bien-être du résident.

## **8-2 Préserver l'autonomie : prévention des risques liés à la santé**

### **8-2-1 Prévention des risques de dénutrition et déshydratation et d'altération de l'état cutané**

#### **Les enjeux :**

Le déséquilibre inhérent à la dénutrition conduit à des effets délétères sur les tissus associés à une aggravation du pronostic des maladies, à une diminution de la qualité de vie et, plus particulièrement chez les personnes âgées, à une augmentation du risque de dépendance.

« Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée », ont été demandées par la Direction générale de la santé et s'intègrent dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS).

La prévention des escarres fait partie du quotidien des soignants.

Chez les personnes âgées, la circulation veineuse ou artérielle étant moins bonne, les plaies deviennent plus graves et leurs cicatrisations plus problématiques

#### **Nos atouts : Alimentation /Hydratation**

Le recueil de données fait à l'admission précise les aversions. Les menus sont affichés et sont accessibles sur la borne.

Des résidents participent à la commission des menus et leurs remarques sont prises en compte.

Dans le logiciel de soin un onglet « fiche repas » est accessible facilement (allergies, textures, aversion.)

Les résidents sont pesés 1 fois/mois. Les prises alimentaires sont quantifiées, tracées et transmises au MT quand un problème est identifié.

L'état buccodentaire est recueilli et deux professionnels sont formés à la prévention buccodentaire.

Nous disposons du matériel spécifique ergonomique pour favoriser l'alimentation et l'hydratation autonome.

Quand il y a un régime alimentaire il est appliqué et les goûts des résidents sont pris en considération.

Les troubles de la déglutition sont identifiés et les textures sont adaptées.

Les quantifications hydriques et les suivis alimentaires sont tracées dans le logiciel et des indicateurs peuvent être extraits.

Quand nous constatons une perte d'autonomie des « plateaux mises en bouches » sont mis en place. Pour les résidents qui ont une perte d'envie, des plateaux plaisirs sont constitués et proposés mais à dominante sucrée (selon les goûts).

### Nos atouts : Etat cutané

Lors de l'admission, une toilette évaluative est effectuée et les remarques sont tracées dans les transmissions ciblées. L'échelle de Braden est accessible dans le logiciel de soins.

L'hydratation cutanée est effectuée lors des soins d'hygiène.

Le matériel spécifique préventif peut être utilisé et mis en place. Les fiches de positionnements sont faites quand nécessaire.

L'ergothérapeute intervient sur le choix du matériel et les méthodes de décharge des points de pression.

Appel aux compétences externes quand il y a des plaies complexes : équipe plaies et cicatrisation du CH Cahors, DOMOPLAIES (mis en place par région Occitanie). Le matériel de Visio consultation est utilisé et évite les déplacements des résidents.

La traçabilité est effectuée dans le logiciel de soin : photos, berges, protocole appliqué et douleur.



### Plan d'actions : axes d'améliorations

Réf/Objectifs	Actions	Responsables	Echéance/Calendrier	Statut
Alimentation	Indicateurs de problèmes nutritionnels (extraits du dossier de soin) à suivre et analyser en équipe de façon semestrielle	Cadre Diététicienne IDE AS	2026/2027	A faire
Alimentation	Enrichissement par poudres protéinées en lien avec le protocole EPSPA	Médecin coordonnateur Cadre Diététicienne IDE Restauration	Début 2026	A faire
Evaluation Bucco-dentaire	Continuer formation des agents au repérage.	Cadre IDE AS	Selon appel à projet de l'ARS	En attente de parution
Alimentation	Protocole prise en charge de la dénutrition en cours avec aide du EPSPA	Cadre Médecin coordonnateur IDE AS EPSPA	Début 2026	A faire
Alimentation	Développer le « manger main »	AS IDE restauration Hôtelières. Cadre pour validation	2026	A faire

Etat cutané	Relever les Indicateurs de suivi des problèmes cutané à partir du dossier de soin avec analyse des causes et actions mises en place (semestriel)	Cadre IDE AS Qualificienne	2026/2027/2028/2029/2030	A faire
Etat cutané	Evaluation systématique du risque cutané par l'échelle de la Braden dans le protocole admission)	IDE As	Dernier trimestre 2025	A faire
Etat cutané	Protocoles de soins de plaies complexes à élaborer	Cadres IDE médecins coordinateur Référente plaie et cicatrisation du CH	2026/2027	A faire
Etat cutané	Envisager une formation référent suivi des plaies et cicatrisation	IDE Cadre	2026/2027/2028	A faire

## 8-2-2 Prévention et prise en charge de la douleur et des résidents en soins palliatifs

### Les enjeux

**La douleur** : Selon l'HAS, plus l'âge augmente plus la prévalence de la douleur augmente. La proportion des personnes âgées ayant des douleurs chroniques est d'environ 60%, dont un tiers de douleurs sévères ; en fin de vie, la prévalence de la douleur peut atteindre 80%. Cette forte prévalence de la douleur chez les personnes âgées et ses répercussions sur l'autonomie, le psychisme et l'impact social impose de rechercher, de surveiller et traiter ce symptôme.

**Soins Palliatifs** : Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses et convictions de la personne, de ses proches et/ou de ses représentants légaux. La personnalisation de l'accompagnement et la prise en compte des caractéristiques culturelles, de l'histoire de vie de la personne, de l'état cognitif, de la douleur ou d'autres symptômes sont indispensables.

### Nos atouts :

**Douleur** : L'ensemble de l'équipe est sensibilisé à l'identification et à l'évaluation de la douleur, les données sont notées dans le dossier de soin. Les effets secondaires sont connus, recherchés et signalés au MT.

Les facteurs de risque sont connus, repérés et pris en compte. Les familles sont informées de l'expression de la douleur de leur parent, de sa prise en charge et du risque d'effets secondaires notamment lors de l'usage d'antalgiques de pallier 3. L'échelle DOLOPLUS est utilisée quand le résident est non communicant.

Les toilettes évaluatives sont en place et exploitées. Lors de soins potentiellement algiques l'équipe prend le temps de parler, rassurer, faire respirer et calmer le résident. Le positionnement antalgique est travaillé avec l'aide de l'ergothérapeute et du kinésithérapeute. Le matériel adapté est à disposition.

**Soins palliatifs** : Le personnel s'adapte à l'état de santé de la personne, se centre sur les soins de confort et respecte les souhaits de la personne (levé, repas). La psychologue peut intervenir auprès du résident, de sa famille, et de l'équipe.

Les équipes mobiles de soins palliatifs et HAD peuvent être sollicitées.

La présence de la famille est facilitée, les informations communiquées et un soutien moral est apporté. L'information du décès aux autres résidents est individualisée.



### Plan d'actions : axes d'améliorations

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
Douleur	Protocole de prise en charge de la douleur en attendant le MT	Med coordonnateur IDE	2025/2026	A faire
Douleur	Une évaluation de la douleur systématiquement à l'entrée.	IDE	2025	En cours
Douleur	Chez les résidents porteurs de douleur chronique et sous traitement au long cours faire une échelle d'évaluation de la douleur au moins une fois par semaine	IDE	2025	En cours
Soins palliatifs	Formation Ethique et bientraitance dans le cadre du GCSMS et des pratiques professionnelles lors des fins de vie	Personnel GCSMS	2025/2026/2027	A faire
Soins palliatifs	Recueillir les directives anticipées quand le Médecin coordonnateur est présent	Médecin Coordonnateur	2026/2027/2028/2029/2030	A faire
Soins palliatifs	Informier le CVS des modalités de décès	Direction	2026	A faire



Soins palliatifs	Procédure : Communication avec la famille des modalités de décès ou livret à proposer aux familles et validé par le CVS. Possible travail en GCSMS.	Direction Secrétaire Cadre IDE GCSMS	2026/2027	A faire
------------------	---	--	-----------	---------

### 8-2-3 Gestion des risques sanitaires (Plan bleu, nosocomiales, pandémie)

#### Les enjeux :

Dans le cadre de la vie en collectivité le risque infectieux est non négligeable pour les personnes accueillies qui sont particulièrement vulnérables.

Face à une potentielle épidémie, l'anticipation, la formation et la maîtrise des procédures par tout le personnel est un enjeu majeur afin d'assurer la sécurité des résidents et du personnel.

Les risques sanitaires et infectieux sont pris en compte dans la cartographie des risques et une auto évaluation est initiée pour la maîtrise du risque infectieux (DAMRI) en partenariat avec les membres du GCSMS et les équipes mobiles d'hygiène.

#### Nos atouts :

Les différents risques sanitaires sont connus : plan bleu ; BMR, pandémies, gastro-entérites, Covid, infections respiratoires.

Le plan bleu est connu et les protocoles sont appliqués, tracés et expliqués aux résidents et aux familles. Les locaux ont été adaptés (Climatisation des espaces communs). Le service restauration propose des repas froids.

Les vaccinations des résidents sont suivies par le médecin coordonnateur.

L'établissement a conventionné avec le CH Cahors et dispose, via la plateforme BLEUKANGO, de toutes les procédures d'hygiène validées, le personnel peut aller les chercher et leur maîtrise est en cours d'acquisition. Les résidents peuvent momentanément être « isolés » en chambre si un risque infectieux est présent.

Les procédures concernant les circuits d'eau (qualité, température, robinetterie), d'air, de climatisation (bouches d'aération), le linge contaminé, la gestion des réfrigérateurs, la gestion du matériel implanté et retiré après le décès (Pace-maker) sont appliquées.

En ce qui concerne le circuit des déchets et l'entretien du local, les procédures sont en train d'être travaillées par l'équipe mobile d'hygiène avec le SYDÉD. Dans un second temps elles seront proposées aux autres EHPAD du GCSMS.



## Plan d'actions : axes d'améliorations

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
Hygiène	Mettre en place une référente formée en hygiène sur la base du volontariat.	IDE AS Cadre	2026/2027	A faire
Hygiène	Se doter d'indicateurs relatifs aux infections nosocomiales ((éléments extraits du dossier de soin), analyse des causes et actions à mises en place.	Cadre IDE AS Qualificienne	2026/2027/2028	A faire
Hygiène	Travail sur les protocoles relatifs au circuit des déchets en lien avec GCSMS	Cellule hygiène, SYDED Cadres GCSMS	2026/2027	En cours
Hygiène	Calendrier de nettoyage des bouches d'aération à mettre en place.	Agent technique Gouvernante Cadre à titre consultatif	2025	A faire

### 8-2-4 Prise en charge médicamenteuse : le circuit des médicaments et les procédures d'urgences.

#### Les enjeux :

Répondre au cadre réglementaire, au travers de la loi de santé publique (9 Août 2004) précisant la sécurisation du parcours du médicament, le contrat de bon usage du médicament, des produits et des prestations.

L'appropriation des bonnes pratiques et démarches préventives sont à encourager. Les préventions de l'iatrogénie évitable et des erreurs médicamenteuses constituent une véritable priorité.

Une procédure d'appel et de prise en charge des urgences est formalisée.

#### Les atouts :

**La dispensation :** l'établissement fait appel à une officine de ville avec laquelle il a signé une convention. Une pièce sécurisée stocke les thérapeutiques et piluliers. Les médicaments sont laissés dans leur blisters sauf quand il y a demi dose. Les équipes disposent d'une liste de médicaments pouvant être écrasés.

**La préparation** : la préparation des piluliers est assurée quotidiennement par une IDE. La préparation des sachets et des gouttes est effectuée au moment de la distribution.

**La distribution** : est assurée par les IDE et aides-soignantes par délégation pour les prises nocturnes et par les mises en bouche. La distribution des stupéfiants se fait par les IDE et est tracée sur le carnet à souche.

**La validation** : se fait dans le logiciel de soin en regard des prescriptions médicales. Les traitements non pris sont également notés et justifiés dans le Dossier de soin.

**Le suivi** : l'efficacité du traitement est évaluée et notée en transmission dans le logiciel de soin.

La procédure de gestion de situation urgente est connue. Les IDE savent lister les situations d'urgence et dérouler les étapes des prises en charge : repérage de la situation, analyse, synthèse du dossier du résident et recherche des éléments déterminants, appel au 15 pour avis. Les IDE sont conscients de l'importance de la précision et fiabilité des informations transmises afin de faciliter le diagnostic lors de l'appel. Lors de transfert vers le CH une fiche de liaison est transmise DLU. Les équipes de liaisons gériatriques (UMGR) peuvent être sollicitées pour aider au diagnostic et décider de la prise en charge.



### Plan d'actions : axes d'améliorations

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
Médicaments EI	Analyser périodiquement les déclarations des événements indésirables et tracer les actions de réajustement	Direction, qualité, cadre, IDE AS ASH	Début 2026	A faire
Médicaments	Mettre en place la traçabilité du contrôle journalier de température du réfrigérateur de la pharmacie	Direction Cadre IDE AS	2025	Fait
Médicaments	Formation au CBUM (contrat de bon usage du médicament) de l'ensemble de l'équipe par un pharmacien	Direction Pharmacie	2026/2027	A faire
	Formation aux nouveaux actes des AS (AS diplômées avant 2021)	IFMS	Fin 2025	Prévu
Urgences	Terminer les formations AFGSU et PSC1 (premier secours d'urgence)	PSC1 Formatrice Catus (sapeur pompiers) AFGSU : CESU	2025/2026	Prévu en cours



### 8-2-5 Prise en charge des troubles cognitifs et agitations et identification des causes et conduite à tenir pour la mise en place de contention.

#### **Les enjeux :**

Le droit à la sécurité, reconnu à l'article 7 de la charte des droits et liberté de la personne accueillie ainsi qu'à l'article L311-3 du code de l'action sociale et des proches, est au même titre que le droit à la liberté d'aller et venir, un droit fondamental, particulièrement important au regard de la fragilité des personnes accueillies.

Une bonne connaissance de la personne à travers son PAP permet d'anticiper les situations à risques. L'analyse des causes d'agitation est indispensable et nécessite une bonne connaissance des troubles du comportement par l'équipe soignante.

Une équipe bien formée ayant développé un savoir-faire et un savoir être permet d'éviter une contention inadaptée grâce également à sa capacité d'analyse des causes possibles et du bénéfice/risque (ce dernier étant obligatoirement tracée.)

Les différents types de contention avec leur protocole de réévaluation doivent être connu de tous. Une auto évaluation est préconisée. (Guide ANAES)

#### **Nos atouts :**

Nous ne disposons pas de secteur fermé toutefois des résidents présentent des troubles du comportement tels : agitation, anxiété de fin de journée, déambulations, agressivité verbale et parfois physique.

Les causes de ces troubles sont recherchées quand ils ne sont pas habituels.

Les types de contentions sont connus de tous et utilisés conformément aux bonnes pratiques. Le résident et sa famille sont informés. Le bénéfice/risque est évalué mais pas tracé.

La surveillance est tracée et la tolérance recherchée.

Le maintien de l'autonomie motrice du résident est activement recherché. (Mobilisation du résident par l'équipe et par les kinésithérapeutes).

Afin d'éviter et/ou d'anticiper des troubles comportementaux, des animations personnalisées sont proposées.

L'équipe est vigilante quant à l'alimentation, l'hydratation, l'élimination et l'état psychologique du résident avec le concours de la psychologue.

Si la contention utilisée n'est pas adaptée au comportement observé une réorientation peut être envisagée. Une évaluation complémentaire peut être demandée à l'équipe ESA.





## Plan d'actions : axes d'améliorations

Référence/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/calendrier	Statut
Prévention des troubles du comportement liés à la déshydratation	Protocole : Réalisation d'un tour des boissons en début de nuit tracé, et traçabilité des évaluations comportementales si problème.	Cadre, As et FFAS	immédiate	fait
contention	Sensibilisation à l'usage de la contention	Direction, EPSPA IDE Cadre Kinésithérapeutes	2025/2026	A faire
Contention traçabilité / indicateur	Le taux d'utilisation de la contention est mesuré, enregistré et analysé. Utiliser l'indicateur statistique à partir du logiciel de soins.	Direction Cadre Analyse en équipe	2026/2027	A faire
Repérage des patients à risque de chute (lié à l'altération des fonctions cognitives) par l'ergothérapeute et kinésithérapeute et équipe	Modification des jours de présence de l'ergo une demi matinée et un demi après-midi en alternance pour l'observation des résidents et l'accompagnement des équipes pour la prise en charge de la motricité	Cadre, ergothérapeute équipe	A partir de septembre 2025	A faire
contention	Protocole contention à écrire et à communiquer. Uniformisation des protocoles dans le cadre du GCSMS	Médecin coordonnateur Qualificienne GCSMS	2025/2026	A faire
Contention	Les critères de mise en place de contention doivent être expliqués dans le livret d'accueil du résident à visée informative (familles, personne de confiance)	Direction Secrétaire Cadre	Fin 2025	A faire
Contention	Mettre en place une auto évaluation annuelle à partir des documents HAS. Analyse et réajustements.	Direction Cadre Qualificienne	2026/2027/2028/ 2029/2030	A faire

## 8-2-6 Prévention et prise en charge des chutes

### Les enjeux :

La chute de la personne âgée représente un véritable enjeu de santé publique, avec une prévalence chez la personne de plus de 65 ans, et/ou présentant une altération cognitive.

Elle peut conduire à des complications diverses : blessures, fracture, hospitalisation, immobilisation, pouvant entraîner une perte d'autonomie.

Une seule chute grave majore le risque d'une nouvelle chute de 70%.

L'évaluation précise du risque de chute est indispensable.

Evaluer le risque de chute des résidents est une étape essentielle pour leur sécurité.

De nombreux facteurs qu'il convient de connaître peuvent contribuer à ce risque.

### Nos atouts :

La prévention des chutes est centrale pour l'équipe qui détecte les résidents à risque grâce à une bonne connaissance des facteurs de risque et apporte les solutions adaptées.

Il y a une traçabilité des chutes dans le logiciel de soin et une transmission ciblée permettant de disposer de données statistiques.

Un matériel adapté conseillé par les kinésithérapeutes et l'ergothérapeute est mis en place afin de limiter les risques de chutes.

Le personnel est attentif au bien chaussé et accompagne la mobilisation des résidents à l'intérieur comme à l'extérieur.

L'équipe analyse au cas par cas les causes de chutes et tente d'y apporter une solution individualisée.

Il y a une action de sensibilisation de l'équipe aux risques de chute et à l'utilisation conforme du matériel par l'ergothérapeute.



### Plan d'actions : axes d'améliorations

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
Chute	Suivi des Indicateurs et Analyse des chutes en équipe	Médecin Coordonnateur, Cadre, équipe, Qualiticienne	2026/2027	A faire
Chute	Renouveler la Sensibilisation au risque de chute et CAT	Ergothérapeute Kinésithérapeute	Dernier trimestre 2025	A faire
Chute	Sensibilisation à la pertinence des informations à noter dans la fiche de recueil de chute.	Qualiticienne IDÉ Cadre	2025/2026	A faire

Chute	Formation : Evaluation et adaptation des matériels para médicaux pour l'aide aux levers	Sous réserve du financement (CNR)	Réponse pour la prise en charge financière ARS vers novembre 2025	A faire
Chute	Sensibilisation aux contentions lors de risque de chute.	Médecin Coordonnateur	Dès que l'EHPAD disposera d'un médecin coordonnateur.	A faire

### 8-3 Les partenariats et collaborations

#### 8-3-1 Les intervenants extérieurs

Une convention a été signée avec la personne qui anime des séances de yoga et celles du ping-pong et avec l'association des parents d'élèves (activités au sein de l'EHPAD)  
Deux coiffeuses interviennent sur l'établissement sans conventions et sont rémunérées par le résident.

La psychologue travaille à la vacation (0.20 ETP)

L'ergothérapeute travaille à la vacation, elle intervient tous les mercredis matin ou les mardis après-midi (20%)

Les Kinésithérapeutes sont libéraux sans conventions. Soit le résident fait appel à son kinésithérapeute habituel soit il en choisi un de la liste des intervenants.

Les pédicures : deux d'entre elles interviennent à la demande des résidents ou de l'équipe et sont rémunérées par le résident.

**Structures externes :** Les conventions sont signées avec l'HAD du Lot, la pharmacie de Luzech, l'équipe mobile d'hygiène, UHR du PAYRAT de Cahors, avec le laboratoire INOVIE BIOFUSION de Cahors, EPSPA (Equipe parcours santé personne âgée) du GHT, avec le DAC 46, et avec CICAT Occitanie.

#### 8-3-2 Les partenariats avec les autres structures sanitaires.

Les centres hospitaliers du GHT, la Géroto-psychiatrie, les SSR de la Clinique de Cahors et de Mercuès, l'Espace Personnes Agées de LUZECH (dépend du conseil départemental avec une assistante sociale et un coordonnateur en gérontologie). Partenariat avec le SSIAD de Luzech. La création du GCSMS permet des échanges d'informations, une uniformisation de certaines procédures (procédure d'accueil par exemple), une mutualisation des moyens humains sur les fonctions supports : Direction, Cadre, service RH, comptabilité et qualité et, en projet, informatique.

## 9 LE PROJET SOCIAL

Il prend en compte la stratégie et le pilotage des RH. Il développe la mutualisation d'embauches dans le cadre du GCSMS afin d'accroître les compétences et de bénéficier des expertises.

## 9-1 Les ressources humaines

### 9-1-1 Les effectifs :

AMP/ANIM	100.00	1.00	MEDECIN CO		1.00
<b>TOTAL AMP/ANIM</b>		<b>2.00</b>	AS DE NUIT	100.00	0.00
ASH	100.00	1.00	AS DE NUIT	100.00	1.00
ASH	100.00	1.00	AS DE NUIT		0.80
ASH			AS DE NUIT	CDD	Selon besoin
ASH	100.00	1.00	AS DE NUIT	100.00	1.00
ASH	100.00	1.00	<b>TOTAL AS DE NUIT</b>		<b>2.80</b>
ASH			NUIT AS FF	100.00	1.00
ASH	100.00	1.00	NUIT AS FF	100.00	1.00
<b>TOTAL ASH</b>		<b>5.00</b>	<b>TOTAL NUIT AS FF</b>		<b>2.00</b>
FONCTION EXTERNE	100.00	1.00	QUALITICIENNE	100.00	0.32
CUISINE	100.00	1.00	<b>Total Qualiticienne</b>		<b>0.32</b>
CUISINE	100.00	1.00	TECHNIQUE	100.00	1.00
CUISINE AIDE	100.00	0.90	<b>TOTAL TECHNIQUE</b>		<b>1.00</b>
CUISINE AIDE	100.00	1.00			
<b>TOTAL CUISINE</b>		<b>4.90</b>	<b>TOTAL ETP</b>		<b>42.42</b>
IDE	100.00	1.00			
IDE	100.00	1.00			
IDE	100.00	1.00			
IDE	100.00	1.00			
IDEC	100.00	1.00			
<b>TOTAL IDE</b>		<b>4.00</b>			
JOUR AS	100.00	0.80			
JOUR AS	100.00	1.00			
JOUR AS	100.00	1.00			
JOUR AS	100.00	1.00			
JOUR AS	100.00	1.00			
JOUR AS		0.80			
JOUR AS		1.00			
<b>TOTAL JOUR AS</b>		<b>6.80</b>			
JOUR AS FF	100.00	1.00			
JOUR AS FF	100.00	0.90			
JOUR AS FF	100.00	1.00			
JOUR AS FF	100.00				
JOUR AS FF	100.00	0.80			
JOUR AS FF	100.00	1.00			
JOUR AS FF	100.00	0.90			
JOUR AS FF	100.00	1.00			
<b>TOTAL JOUR AS FF</b>		<b>6.60</b>			

## 9-1-2 Le recrutement du personnel

### Nos atouts

Un accueil réussi est pour nous le gage de donner au professionnel la possibilité de s'épanouir dans notre établissement, de développer ses compétences professionnelles et de lui permettre de les partager par la suite.

L'entretien d'embauche est systématique et les procédures d'accueil sont en place, appliquées mais en cours de finalisation par écrit. Un long temps d'échanges est réservé à ce premier contact qui se veut bienveillant, informatif et personnalisé.

Les livret d'accueil, fiches de postes et fiches de tâches sont à jour et remis et expliqués au nouveau professionnel.

Une visite de l'établissement complète l'entretien. La personne est présentée à l'équipe en poste, le reste de l'équipe est ensuite informé oralement ou par message de cette arrivée. Des temps d'encadrement sont réalisés pour chaque fonction, assurant une sécurisation de la prise de poste qui passe par la maîtrise et compréhension des outils mis à sa disposition.

Le personnel est revu de façon informelle par la cadre ou à la demande et des réajustements et réponses aux questions sont fait au fur et à mesure. Les remarques sont prises en compte.

Un accueil « sécurité » est en cours de déploiement : présentation de la centrale incendie, là où se situent les coupures d'énergie. Une attention particulière sera donnée aux procédures à suivre en cas d'alarmes.

Les étudiants ont à disposition le livret d'accueil étudiant et bénéficient d'un encadrement par tutorat. Les bilans de stages sont positifs et certains souhaitent revenir.



### Plan d'actions : axes d'améliorations

Référence/objectifs	Actions	responsable	Echéance/calendrier	Statut
Accueil du nouvel arrivant	Formaliser des procédures d'accueil.	Directeur, Cadre+ RH	Décembre 2025	En cours
	Livret accueil du nouvel arrivant en cours de mise à jour.	Cadre + IDE As, agents hôteliers, restauration.	Décembre 2025	En cours
	Elaboration d'un parcours du nouvel arrivant à compter du recrutement	Direction RH Cadre	2026	A faire



Accueil / entretien	Construire une grille d'entretien d'embauche	Cadre en lien avec cadres GCSMS+ RH	Décembre 2025/2026	En cours
	Les Procédures sécurité sont en cours mais il manque un protocole d'évacuation.	Direction Responsable sécurité.	Octobre 2025	En cours
	Organiser une réunion de bienvenue	Direction	2026/2027/2028/2029/2030	A faire

## 9-2 Identification des besoins en compétences et accompagnement de leur développement (GPMC)

Les besoins en compétence IDE sont en cours de développement du fait de la jeunesse tant dans la profession que dans l'établissement, des derniers professionnels embauchés.

Une organisation structurée avec les fiches de postes, de tâches, et les cycles de travail définis doivent maintenant leur permettre d'assurer une prise en charge de qualité et de s'intégrer à l'équipe et au rythme de travail.

Le projet de regrouper les formations dans le cadre du GCSMS permettra aussi aux professionnels d'échanger avec leurs collègues des autres structures sur l'organisation du travail et d'identifier des points forts pouvant être développés dans notre établissement. Les entretiens individuels et de formation sont programmés en Octobre/Novembre. Base du GPMC ils permettent de repérer les points forts pouvant bénéficier à la structure, des points faibles qui devront nécessairement être des axes de formations à venir.

Cet entretien est l'occasion d'établir le bilan de l'année en termes d'atteinte des objectifs, de savoir-faire et de savoir-être. Il permet également de déterminer les objectifs de l'année à venir.

Une partie de l'entretien est également dédiée au recueil des besoins en formation des agents qui seront ensuite repris pour construire le plan de formation de l'établissement. Ils se basent sur une grille d'auto-évaluation proposée, permettant des échanges avec l'encadrement. Il faut noter que peu d'agents arrivent avec leur auto évaluation renseignée probablement car il y a peu de bénéfices attendus, l'avancement étant classique.

Nous comptons peu de titulaires, mais beaucoup de CDI et CDD.

Des formations aux gestes d'urgence ont été organisées. Tout le personnel est formé. L'axe prochain est la sécurité incendie du fait du changement du SSI (système de sécurité incendie) remplacé en juin 2025 et l'ensemble du personnel sera reformé.

Les formations obligatoires au maniement des extincteurs sont à refaire car très anciennes. Notons notre participation à « bientraitance et troubles du comportement » dans le cadre de l'équipe parcours santé personne âgées (dépend de la gériatrie du CH). La mutualisation avec le GCSMS peut nous permettre de proposer plus de formations.

Les aides-soignantes doivent être formées sur des journées à l'IFSI pour « les nouvelles compétences » en 2026.



### Plan d'actions : axes d'améliorations

Référence/objectifs	Actions	responsable	Echéance/calendrier	Statut
Construire support d'auto évaluation adapté aux catégories professionnelles.	Travailler support commun dans le cadre du GCSMS	Directeur, Cadre + Cadres GCSMS	2027	A faire
S'ouvrir aux structures du GCSMS	Mutualiser les formations communes au GCSMS afin de décloisonner les structures et le personnel.	Direction Cadre + Cadres GCSMS	2027/2028	A faire
Permettre au personnel de connaître les modifications de leur décret de compétences et d'investir ce nouveau champ.	Organiser à l'IFSI de Cahors les journées AS « nouvelles compétences	Cadre IFSI	2026/2027	A faire

### 9-3 Qualité de vie au travail et prévention des risques DUERP : document unique d'évaluation des risques psycho-sociaux

#### 9-3-1 Prévention des risques professionnels et psycho sociaux :

La cartographie des risques professionnels a été réalisée par le Docteur Marie-Hélène ROUX, Médecin Coordonnateur de l'EHPAD, avec la participation des agents et d'un élu du Conseil d'administration. Des actions d'améliorations ont été menées à partir de la cartographie des risques : chaussures de sécurité, plate-forme d'escalier sécurisé, matériel ergothérapique pour les AS, réfection des sols pour diminuer le bruit et plaque insonorisant pour absorber le bruit, climatisation, mobilier de chambre changé dont adaptables et lits électriques, remplacement des tables de réfectoire et chaises permettant de la faire glisser au lieu de les soulever. Les TMS (troubles musculo-squelettiques) sont un risque pris en compte dans les actions d'améliorations des matériels mis à disposition des agents.

Il convient de noter que la Médecine du travail n'intervient pas dans la structure, les agents allant vers elle quand cela est nécessaire.

Les risques psycho-sociaux restent importants dans notre EHPAD, et la psychologue peut intervenir auprès des agents ou de groupes d'agents si cela s'avère nécessaire. En effet,

La prise en charge des résidents avec une pathologie telle que l'altération des fonctions cognitives peut être compliquée pour les équipes. Elle nécessite du temps et une charge émotionnelle importante.

Les risques psychosociaux en EHPAD en général sont élevés, les salariés étant confrontés en permanence à la dépendance et à la maladie et au décès.

Il faut aussi considérer qu'au vu du niveau de dépendance de nos résidents, les soins s'avèrent chronophages et les soignants ont moins de temps à passer avec le résident. Ils peuvent se sentir frustré car cela va contre leurs valeurs.

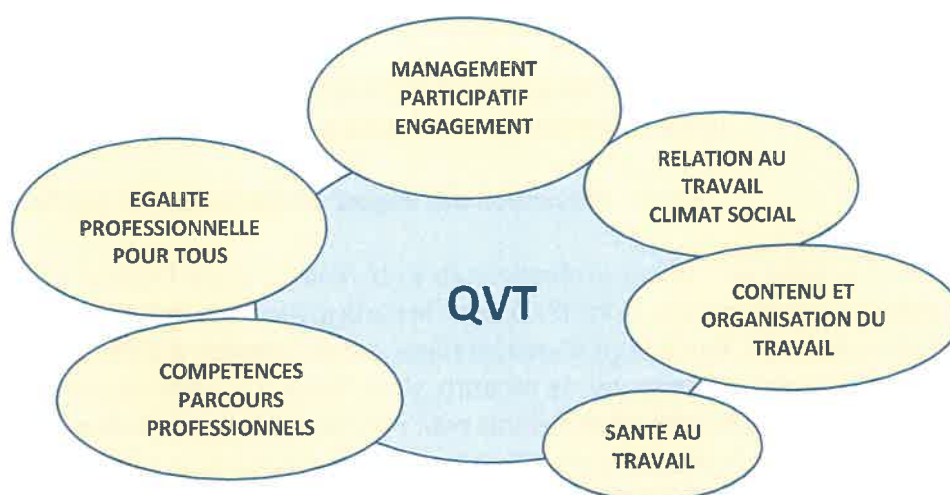
Les métiers en EHPAD nécessitent un engagement important de professionnels du fait du contact quotidien avec des résidents présentant une dépendance physique et des troubles cognitifs. Cela participe à l'épuisement professionnel et à un possible désengagement lié aux contraintes organisationnelles et institutionnelles

Ces conditions physiques et psychiques rappellent la nécessité de soutenir et accompagner le personnel afin de préserver son engagement et de maintenir une qualité optimale dans l'accompagnement individualisé des résidents.

Il nous paraît donc indispensable de travailler en équipe pluridisciplinaire à la qualité de vie et des conditions de travail

### 9-3-2 Qualité de vie et conditions de travail

La démarche QVTCT consiste à engager l'établissement dans une démarche projet QVT. Ce doit être une dynamique institutionnelle permettant la participation des acteurs, le partage, l'écoute, le respect. Elle doit favoriser l'engagement de chacun.



La qualité de vie au travail (QVT) permet de redonner du sens au travail, de protéger la santé des professionnels et de garantir un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, au bénéfice des résidents et des professionnels.

Les six champs de la QVTC sont à décliner en équipe. Il convient de noter que lors des travaux de groupes, des axes d'améliorations ont été validés en lien avec la QVTC. On peut citer l'accueil du nouveau professionnel, l'accès aux fiches de poste et de tâches clarifiant l'organisation du travail, les entretiens d'évaluation centré sur les compétences et le parcours professionnel de l'agent (formations, vœux, souhaits). La prise en compte des



risques physiques (TMS troubles musculo-squelettiques) par une amélioration des supports de travail et des locaux, et des risques psycho-sociaux par l'intervention possible, individuelle ou en groupe, de la psychologue.

L'équipe a également été sollicitée par la qualitiennne pour remplir un questionnaire relatif aux conditions de travail qui peut, malgré une participation partielle, servir de base à une réflexion institutionnelle.

Vous bénéficiez également de réunions d'informations institutionnelles permettant les échanges avec votre direction.

Enfin, il faut pointer que les équipes disposent de nombreux espaces et outils d'information qui sont identifiables et partagés pouvant leur permettre de renforcer leur sentiment d'appartenance à l'EHPAD, et que ces équipes exercent dans un GCSMS autorisant des échanges avec les autres structures rompant ainsi un possible isolement.

Les six champs de la QVT ont été déroulés avec les équipes lors de la réunion.

#### **Management participatif, engagement :**

« Oui nous sommes acteurs. Les équipes ont pu choisir leur roulement de travail qui est plus adapté et correspondait à leurs attentes. Les AS de jour ont aussi travaillé à leur planning. Cela nous a permis une meilleure prise en charge des résidents grâce à des plannings plus équilibrés et grâce auxquels nous nous sentons moins fatigués. Les fiches de tâches ont été retravaillées par les équipes, les besoins en matériel sont évalués avec les équipes. Il faut noter une implication d'agents au CVS ».

#### **Relation au travail, climat social :**

« Présence de tensions, il n'y a pas assez d'écoutes entre les membres des équipes. Certains conflits pourraient être réglés entre nous sans en référer à nos responsables. Nous notons un manque de communication entre équipes AS, ce qui génère un mal-être. Il y a de forts caractères dans l'équipe ce qui rend la communication difficile. Toutefois nous souhaitons mettre en avant qu'il y a une forte participation de tous lors des fêtes (décorations, animations) et ou autour de la guinguette que nous avons mise en place cet été ».

#### **Contenu et organisation du travail :**

« On pourrait faire des réunions pour parler des organisations du travail avec les responsables ».

#### **Santé au travail :**

« Si une situation est difficile à gérer, les équipes en parlent entre elles, même si elles savent qu'une psychologue peut intervenir. Les formations nous aident à la gestion des situations difficiles ». Les membres de la Direction précisent qu'eux aussi sont soumis à des pressions (financières, qualitatives) et souhaitaient en faire part aux équipes présentes.

#### **Compétences, parcours professionnel :**

« L'analyse des pratiques existe et est animée par la psychologue lors des transmissions de manière informelle.

Les entretiens d'évaluations sont un temps d'échange importants et sont appréciés. L'auto-évaluation n'est pas toujours remplie, mais il s'avère que la grille est peu adaptée. Mais c'est

très intéressant pour améliorer nos pratiques. Mais aussi c'est un moment privilégié permettant des échanges plus vrais ».

#### **Egalité professionnelle pour tous :**

Les faisant fonctions ont le même travail que le personnel qualifié mais pas la même rémunération. Certaines partent en formation mais pas toutes.

Il est précisé que ces différences sont liées aux textes de lois et à leur nécessaire mise en conformité.

Il faut noter que dans cet EHPAD des cartes cadeaux sont offertes au personnel et que cela ne se fait pas ailleurs. La Direction précise que c'est une manière de remercier les équipes pour le travail accompli.



#### **Plan d'actions : axes d'améliorations**

Référence / Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut : A faire/ En cours/faite
Engager l'EHPAD dans une démarche QVT suivie.	Proposer un nouveau questionnaire QVT au personnel.	Direction Qualiticienne Cadre	2026/2027	A faire
	Mettre en place des groupes d'analyse et projets QVT	Direction Cadre Qualiticienne	2027/2028	A faire

## **10 LES PROJETS SUPPORTS**

### **10-1 Le projet architectural**

L'établissement de façon structurelle devient déficitaire chaque année malgré un taux d'occupation proche du 100% et des demandes collectées. Il convient de noter que l'établissement est vieillissant et a peu bénéficié de travaux de rénovations pendant longtemps. La réfection nécessaire des chambres après décès bloque la chambre pour au moins 15 jours. A compter du 1 octobre 2025 l'établissement met en place le tarif différencié souhaité par le département. Cet état de fait, la localisation de l'EHPAD en zone inondable, la difficulté d'envisager une extension sur le site et un avis défavorable de la commission de sécurité nous a amené à travailler sur un nouveau projet architectural. Ce dernier nous permettrait d'augmenter la capacité d'accueil, de proposer un secteur protégé dans des locaux adaptés, neufs et sécurisés. Bien sûr le déficit financier entre en compte dans la réflexion sur le projet architectural.

Ce dossier a été présenté courant juin 2025 à nos différents tarificateurs et est à l'étude.

### **10-2 Projet concernant la gestion documentaire**

La Plate-forme AGEVAL (Logiciel de pilotage de la qualité et de la gestion des risques) va nous permettre d'effectuer toute la gestion documentaire. En ce qui concerne l'accès aux protocoles d'hygiène la plate-forme « Blue Kangoo » sera maintenue. La plate-forme permet de proposer un circuit de validation avec les différents acteurs devant valider le document, permet de vérifier s'ils ont été lus par les acteurs, et de leur faire émarger le document. Nous disposons d'un rappel annuel de mise à jour des documents. Chaque professionnel a un accès nominatif. Ce logiciel est paramétré de manière harmonisée pour tous les établissements du GCSMS.

## 10-3 Projet qualité gestion des risques

### 10-3-1 Evaluation et amélioration continue de la qualité :

Un des objectifs principaux de la qualité est de veiller au respect du référentiel HAS et d'accompagner l'EHPAD dans son processus d'amélioration des pratiques. Le logiciel de soin permet une extraction des données à partir des indicateurs (ex : les plaies de pression, chutes...)

Le logiciel AGEVAL permet de recueillir et extraire les fiches d'événements indésirables et d'en faire une analyse. Les enquêtes de satisfactions sont réalisées une fois par an auprès des proches et des résidents, les retours sont analysés et les actions mises en place. Le logiciel AGEVAL permet de formaliser et suivre toutes les actions en cours.

**10-3-2 Développement et appropriation de La procédure d'auto-évaluation** à partir du référentiel d'évaluation nationale et du logiciel AGEVAL (Logiciel de pilotage de la qualité et de la gestion des risques)

Les objectifs sont de réaliser à minima une auto évaluation complète, qui sera faite via une évaluation croisée par une autre IDEC du GCSMS.

En ce qui concerne la démarche continue d'amélioration de la qualité elle se fera à partir de l'analyse des audits, des indicateurs, du suivi des plans d'action, des enquêtes de satisfaction, des déclaration EI et de leur traitement.



### Plan d'actions : axes d'améliorations

Référence /Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut :A faire/ En cours/fait
Assurer saisie et suivi des fiches EI du logiciel AGEVAL	Formation des agents à l'informatisation des déclarations d'EI	Direction Qualiticienne Cadre	2026/2027	A faire
S'approprier la procédure d'auto-évaluation, à partir du référentiel national et du logiciel AGEVAL	Mettre en place une évaluation croisée au sein du GCSMS	Directions Cadres GCSMS Qualiticienne	2026/2027	A faire

#### **10-4 Le projet développement durable :**

Il s'avère que notre volonté de placer des panneaux solaires n'est pas réalisable (zone protégée du fait de la proximité de la tour de l'IMPERNAL).

Le chauffage au bois a été réalisé en 2022 pour alimenter en permanence chauffage et production d'eau chaude. L'achat d'une voiture électrique sans permis rationalise le transfert du linge vers la RA du fait de sa proximité.

Les sites sont équipés de LED et de détecteurs de mouvements sur les parties communes. L'établissement est doté d'un groupe électrogène du fait de coupures électriques fréquentes et en prévention afin de maintenir de l'électricité pour les soins.

**10-5 Projet partenarial et d'ouverture vers le GCSMS** et avec le CH de Cahors en ce qui concerne la régulation, le SAMU gériatrique et les urgences du fait du manque de médecin coordonnateur. Une rencontre avec les différents acteurs a déjà eu lieu. Des réunions entre directeurs du GCSMS sont organisées plusieurs fois par mois et entre les IDEC une fois par mois permettant de travailler ensemble sur des objectifs communs.

#### **10-6 Le projet relatif aux systèmes d'informations**

BL soin est déployé dans tous les établissements du GCSMS. Ce déploiement fait suite à un appel à projet financé par l'ARS. Il a été déployé au 1<sup>er</sup> trimestre 2025 dans chaque établissement. Comme nous l'avons vu il permet d'uniformiser les outils de travail des agents et d'en faciliter l'appropriation.

Il y a un projet d'embauche d'un responsable informatique partagé au sein du GCSMS. A ce jour INDI SYSTEM gère notre le parc informatique.

## **CONCLUSION DU PROJET D'ETABLISSEMENT DE L'EHPAD**

Dans le cadre de la réflexion stratégique menée autour de l'évolution de notre établissement, une étude de faisabilité a été engagée avec l'appui d'un assistant à maîtrise d'ouvrage en Janvier 2025. Cette étude, centrée sur deux scénarios, l'extension de 15 lits ou la reconstruction complète d'un nouvel EHPAD de 72 lits, a permis d'alimenter la phase 1 du projet, présentée à nos autorités tarificatrices courant Juin 2025, le second scénario est le plus probable.

La phase 2 de cette étude qui approfondira les dimensions techniques, financières et opérationnelles, est reportée après le mois de Mars 2026, afin de tenir compte des calendriers institutionnels et des ajustements nécessaires.

**Annexe 1 : Organigramme**

**Annexe 2 : Compte rendu exhaustif des réunions de travail**

**Annexe 3 : Récapitulatif des Plans d'actions**

**Annexe 4 : Récapitulatif des tableaux statistiques**





## **ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME**









## **ANNEXES 2: COMPTE RENDU DES REUNIONS DE TRAVAIL**



**PE - Compte rendu de la réunion N° 1 : L'accueil du résident.**

**Présents :** Marine LANCRENON IDE, Claudine SEGOND FFAS Membre du CVS, ADELIN CUBAYNES Cadre, Audrey BERTHEREAU Secrétaire, Véronique FERRIS consultante.

- **L'ACCUEIL**

- **Les enjeux : rappel des attendus**

Le respect des droits fondamentaux : « conformément à la loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale, l'EHPAD s'engage à respecter les droits fondamentaux des personnes accueillies : respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et sa sécurité.

Il doit informer l'usager de ses droits fondamentaux et des protections légales et contractuelles dont il bénéficie. Il doit respecter la confidentialité des informations le concernant. Il doit remettre à la personne ou son représentant légal, un livret d'accueil et les documents suivants :

- La charte de la personne accueillie,
- Le règlement de fonctionnement,
- Le contrat de séjour,
- L'information relative au Conseil de la Vie Sociale,

La procédure d'accueil doit être connue de tous. »

La garantie des droits collectifs : ☐

« Faciliter l'intégration de la personne par le biais d'un accueil personnalisé S'assurer de lui fournir des supports d'animation, d'information et de communication afin de prévenir le risque d'isolement. »

Enfin l'EHPAD se doit de mettre en place un projet individuel (Projet d'Accompagnement Personnalisé PAP) avec une prise en charge de qualité favorisant le développement de la personne, son autonomie et son insertion, adapté à son âge et à ses besoins.

Il se doit de respecter le consentement éclairé de la personne accueillie qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

- **Nos points forts : ce qui est fait**

Les demandes d'admission arrivent par Via Trajectoire ou appel de médecins ou de familles pour une demande directe.

Ces dossiers de demandes sont ensuite étudiés en commission par la secrétaire, la cadre, le médecin coordonnateur quand il y en a un.

A noter que les chambres sont refaites.

**La secrétaire** assure la recherche des ressources de la personne, identifie les obligés alimentaires et fait, si nécessaire, une demande d'aide sociale. Télé doit être apportée, ils peuvent avoir internet en s'occupant de l'abonnement bien préciser l'opérateur.



### La préadmission :

**La cadre / et ou IDE:** étudie le dossier médical afin de s'assurer que la charge en soin est compatible avec les autorisations de fonctionner de l'établissement et qu'il n'existe pas de risque de fugue.

Une visite à domicile effectuée par la cadre ou une infirmière formée peut être organisée, au cours de laquelle un dossier de préadmission et le questionnaire du dossier du médecin coordonnateur sont renseignés. Parfois la famille est présente.

Un recueil de données exhaustif est fait basé sur les AVQ, histoire de vie, goûts et textures alimentaires, habitude de vie (animation, activité).

Le consentement est recherché et tracé et aucune admission ne se concrétise sans cela.

Une date d'admission est alors donnée. Certaines familles viennent visiter.

Le dossier papier est remis à la secrétaire qui concrétise la préadmission dans le dossier de soin.

Les chambres disponibles en attentes d'admission sont rafraîchies et une intervention de l'équipe technique est organisée afin de proposer un logement propre et opérationnel.

### L'admission :

L'équipe est informée de l'admission via la messagerie interne et au moment des transmissions d'équipes.

Le personnel dispose du dossier de via trajectoire et du recueil de données papier et précise avoir une bonne connaissance de la personne avant d'aller la rencontrer.

Les membres de l'équipe vont la voir et se présentent au fur et à mesure de leur intervention dans la chambre.

Une aide-soignante fait l'inventaire (document intégré au logiciel de soin) avec la famille, si cette dernière est présente et s'assure que la chambre dispose de l'équipement nécessaire à la personne. Un état des lieux est effectué.

La secrétaire accueille la personne et l'accompagne dans la chambre et quand la famille vient, sinon le jour même, elle remet : le Contrat de séjour, le règlement de fonctionnement de l'établissement, le questionnaire concernant les habitudes alimentaires, loisir, la désignation de la personne de confiance. Elle recueille la demande de prélèvement automatique, l'attestation de dépôt de garantie, et la cautions solidaires et indivisibles. Elle remet la feuille des tarifs, saisie le choix des transporteurs, pédicure, podologue, et remet la fiche du trousseau d'entrée en fonction des saisons.

Une clef de la chambre est proposée au résident contre une caution de 15 euros.

Le PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) est lancé par la psychologue (présente le mercredi) à 1 mois avec les référents des personnes à partir des données saisies précédemment et est amené à être retravaillé avec l'équipe. Le PAP est transcrit dans le dossier.

**AS :** au moment de l'installation l'AS observe et écoute la personne, recueillant ainsi des informations complémentaires importantes sur l'histoire de vie (photos, affaires personnelles). Ces informations sont remontées à l'équipe. Une attention particulière est portée sur l'autonomie du résident. Ce dernier est observé dans son quotidien afin d'adapter la prise en soins.

Tous ces éléments relatifs à la connaissance de la personne sont collectés dans la « cible » d'entrée du logiciel dossier de soin.

L'AMP (assistante médico-psychologique) met une photo sur la porte de la chambre.





Un petit cadeau d'accueil est parfois déposé dans la chambre.

Présentation de la personne aux autres résidents : Elle se fait soit au moment du premier goûter en commun ou lors du repas du soir.

Le premier soir le plateau repas est proposé en chambre si la personne le désire.

L'équipe est particulièrement attentive à adapter sa prise en charge au niveau d'autonomie de la personne.

Vie familiale : Les familles peuvent venir manger avec leur parent mais ne disposent pas de petit salon ou endroit réservé pour se retrouver.

De même lors du décès il n'y a pas de salon réservé à l'accueil de la famille.

Les résidents peuvent aller manger en famille et des vacances sont possibles.

Pour Noël un seul membre de famille peut venir partager le repas de Noël avec son parent.

Mme SEGOND étant représentante du CVS elle nous fait part des bons retours concernant l'accueil des nouveaux résidents et la bienveillance du personnel.

Les Animations : ce thème sera largement évoqué lors d'un prochain groupe de travail mais il faut noter qu'il existe en interne un calendrier des animations auquel le résident peut se référer lui permettant de choisir ce qui l'intéresse.

Des projets sont proposés au Directeur comme un repas avec les familles autour d'un barbecue un midi.

Des animations particulières sont organisées pour les fêtes avec la participation de tous.

La borne informative à l'entrée de l'établissement reprend toutes les animations.

Grâce à une ouverture sur l'extérieur des rencontres intergénérationnelles ont été organisées et ont rencontré un franc succès.

- **Nos axes d'améliorations :**

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut :A faire/ En cours/fait
Accueil du nouveau résident	Mise à jour des livret d'accueil et contrat de séjour. Elaborer un document commun ou procédure de préadmission avec le GCSMS.	Cadre, Secrétaire, Direction	Avant fin année 2025.	En cours
	Mettre photo nouvel arrivant sur la borne sous réserve de l'accord de la personne et avec le consentement	Voir Direction AS IDE	Avant fin de l'année 2025	A faire



	du droit à l'image			
	Elaborer une procédure de présentation du nouvel arrivant lors du premier repas pris en commun, par exemple afin d'éviter le « bouche à oreilles »	Cadre, IDE, AS	Avant fin de l'année 2025	A faire
	Elaborer une « Macro-cible » connaissance de la personne , base du PAP, accessible à tous.	Cadre, IDE, AS	Fin septembre 2025	Fait

Lundi 23 juin 2025





## **PE - Compte rendu de la réunion N° 2 : Préservation de l'autonomie et promotion de la bientraitance : l'animation**

**Présents :** Adeline CUBAYNES, cadre de santé, Mélanie GARDES, AS, Marie PISANO AMP animatrice, Mathilde VOGUET AS, Clarisse DEGREMONT AS, Manon MERAVILLE AS, Lucie DELPORT AS, Véronique FERRIS Consultante.

### **Nos atouts**

Pour nous être bien traitante c'est de laisser le résident faire tout ce qu'il peut faire, c'est préserver son autonomie avec son consentement. Nous sommes à son écoute et l'observons afin de nous adapter à lui au jour le jour. Quand ils viennent d'intégrer l'EHPAD nous l'observons beaucoup, l'écoutons et consultons le dossier. Nous n'évaluons ses capacités qu'après un temps d'adaptation et nous sommes attentives et respectueuses des attentes des résidents. Ce sont des démarches individuelles et il y a une mise en commun lors des transmissions ou temps d'échanges avec l'ergothérapeute. Les toilettes évaluatives sont en place effectuées par les infirmières et nous sommes attentives au maintien de la continence. Nous ne participons pas directement au PAP.

La bientraitance en équipe est importante, respect des collègues, accompagnement dans les situations difficiles soutien et échanges sont notre quotidien.

Le temps de repas est un moment important de convivialité, de plaisir pour les résidents mais aussi un moment privilégié d'évaluation par l'équipe et du maintien de leur capacité à manger seuls. Les résidents autonomes sont à proximité des résidents devant être aidés ou stimulés. La tentation est grande de faire manger des résidents qui pourraient participer davantage. Et ils sont mélangés aux résidents qu'il faut stimuler. C'est à ce moment que l'on évalue et que l'on accompagne l'autonomie. Nous souhaiterions mettre en place des repas thérapeutiques permettant de prendre plus de temps de stimulation et accompagnement garantissant le maintien de l'autonomie même partielle. De même nous souhaitons élaborer un protocole sur l'utilisation des épaississants nos pratiques étant trop personnelles.

### **Les animations :**

Il y a deux animatrices, mais l'ensemble du personnel est concerné par l'animation ou l'occupation des résidents. Nous notons que les temps d'animation facilitent l'intégration du nouvel arrivant.

Il n'y a pas d'affichage des animations mais elles sont visibles sur la borne située à l'accueil. Les animations sont programmées à la semaine : loto, anniversaire, rencontre avec des enfants. Les sorties en ville (marché) se font avec l'aide des familles et un groupe de bénévoles peut être sollicité. (Certaines familles sont bénévoles). Les personnes présentent en accueil de jour sont associées mais pas les résidents de la résidence autonomie. Nous ne disposons pas de moyens de transports. De fait il n'y a pas de déplacement véhiculé sauf avec participation des familles.

Nous organisons également des ateliers créatifs (gâteaux avec des enfants) auxquels l'ensemble du personnel participe. Les adolescents de l'IME (Institut Médico Educatif) viennent un mardi par mois pour un atelier créatif avec les résidents. Des liens se créent avec les résidents à travers ces échanges.



Les résidents bénéficient aussi d'activités thérapeutiques souvent individuelles comme la balnéothérapie, towertafel, effleurage des pieds et des mains. Des activités thérapeutiques de groupe sont également proposées : exercice d'équilibre, cerceaux, barre. Un intervenant extérieur anime un atelier Yoga Chaise très apprécié.

Une bonne connaissance des résidents nous permet de lui proposer des activités en adéquation avec ses goûts, et ses envies mais en tenant compte du fait que le comportement peut être fluctuant, nous devons donc nous adapter.

La participation et comportement du résident lors des animations sont notés dans le « compte rendu d'animation » et dans les transmissions du dossier du résident, le PAP est actualisé par les IDE.

Il y a une réunion d'équipe en présence de la psychologue lors des transmissions une fois par semaine (mercredi) centrée sur les comportements des résidents mais en l'absence des animatrices. La psychologue peut faire part ponctuellement aux animatrices de ce qu'elle a observé et vice versa. Il peut alors y avoir une orientation donnée aux animations.

La présence du chat concourt à créer une médiation animale et est très apprécié, de même les familles peuvent amener un chien lors des visites ce qui est très apprécié.

#### Plan d'actions :

Référence/objectifs	Actions	Responsables	Echéance	Statut
Bientraitance : respect des capacités du résident	-Réunion de travail afin de mettre en place des repas thérapeutiques et organiser les temps de repas	AS Cadre IDE	Octobre 2025	En cours
Bientraitance	Réunion de travail sur uniformisation des boissons épaissies	AS IDE Cadre	Octobre 2025	En cours
Bientraitance	Formation risque de maltraitance commune aux structures du GCSMS	Direction, cadre, Qualiticienne	2026	A faire
Bientraitance	Auto évaluation par l'ensemble du personnel du risque d'actions maltraitantes (individuelles, collectives, organisationnelles, institutionnelles, familiales) Analyse des causes possibles. Création d'une cartographie des situations à risque de maltraitance.	Direction, ensemble de l'équipe pluridisciplinaire Qualiticienne	2026	A faire
Animation	Elaborer un planning mensuel d'animation (animations occupationnelle et thérapeutiques	Cadre,, Animatrices	2026	A faire



Animation	Afficher le programme des animations mensuelles afin que les familles et les résidents en soient informés	Direction Animatrice	2026	A faire
Animation	Se rapprocher des équipes du GCSMS en vue de mutualiser des animations .Véhicule à mettre en commun dans le cadre du CGSMS (accessibilité aux fauteuils roulants)	Direction / Directions du GCSMS Cadre / Cadres du GCSMS Animatrices / animatrices du GCSMS	Octobre 2025	A faire
Animation	Participer aux rencontres hebdomadaires avec la psychologue, poser des objectifs personnalisés et enrichir le PAP	Cadre Animatrices Psychologue	Septembre 2025	En cours

Mardi 8 juillet 2025





## PE - Compte rendu de la réunion N° 3 : Prévention des risques de dénutrition et déshydratation et d'altération de l'état cutané

**Présents :** Loane GUY FFAS, Adeline CUBAYNES Cadre, Claudine SEGOND FFAS, Simon ESNAULT IDE, Véronique FERRIS Consultante.

### Les enjeux :

- Le déséquilibre inhérent à la dénutrition conduit à des effets délétères sur les tissus avec des changements mesurables des fonctions corporelles et/ou de la composition corporelle, associés à une aggravation du pronostic des maladies, à une diminution de la qualité de vie et, plus particulièrement chez les personnes âgées, à une augmentation du risque de dépendance.
- « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée », ont été demandées par la Direction générale de la santé et s'intègrent dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS).
- La prévention de l'escarre fait partie du quotidien des soignants. Elle s'intègre dans un protocole complet d'actions complémentaires les unes des autres et recouvrant un large spectre des aspects de la santé du patient.
- Chez les personnes âgées, la circulation veineuse ou artérielle étant moins bonne, les plaies deviennent plus graves et leurs cicatrisations plus problématiques.

### Nos atouts :

#### - Nutrition / hydratation

Le Recueil de données de l'admission précise les aversions.

Les menus sont affichés et sont sur la borne.

Dans le logiciel de soin un onglet « fiche repas » est accessible facilement et permet de se référer aux informations personnelles du résident (allergies, textures, aversion.) Il peut être consulté à tous moments.

Les résidents sont pesés 1 fois/mois. Nous ne faisons pas de bilan nutritionnel. S'il y a une perte de poids le médecin est prévenu et cela entraîne de possibles prescriptions de compléments alimentaires.

Nous avons le projet de travailler sur le remplacement des compléments nutritionnels chimiques pour passer à la poudre protéinée (recommandations gériatriques). Les prises alimentaires sont quantifiées quand nous repérons une diminution des prises par les résidents. Si nous avons un doute de dénutrition une albuminémie est effectuée. Recueil de données de l'admission précise les aversions. Quand il y a des remarques celles-ci sont tracées dans la macrocible d'entrée.

L'état buccodentaire est recueilli et deux professionnels sont formés à la prévention buccodentaire des personnes âgées et peuvent donner des conseils. Le but est de former davantage de soignants sur appels à projet de l'ARS.

La diététicienne n'intervient pas sur les problèmes de prises alimentaires des résidents, elle ne travaille qu'avec le service restauration. Toutefois lors de la commission des menus elle prend en compte les remarques des résidents.

Nous disposons du matériel spécifique ergonomique pour favoriser l'alimentation et l'hydratation autonome et de toute façon le matériel est adapté aux compétences des résidents.



Quand il y a un régime alimentaire il est appliqué et les goûts des résidents sont pris en considération. Des collations sont proposées les après-midi.

Le repas du soir est servi à 18h et le dernier résident déjeune à 9 heures. La période de jeûne reste importante. Des collations peuvent être servies en début de nuit à la demande (compotes, petits gâteaux).

Les troubles de la déglutition sont identifiés et les textures sont adaptées (mixés...eau gélifiée). Un protocole dénutrition est en cours d'élaboration avec l'aide de EPSPA (équipe parcours santé personne âgée).

Les quantifications hydriques et les suivis alimentaires sont tracées dans le logiciel et des indicateurs peuvent être extraits.

Pour les résidents qui ont une perte d'envie, des plateaux plaisirs sont constitués et proposés mais à dominante sucrée (selon les goûts).

Quand nous constatons une perte d'autonomie nous mettons en place des plateaux « mise en bouche » à texture mixée principalement.

Le « manger main » pourrait être mis en place.

Hydratation : le personnel assure des tours d'hydratation été comme hiver ainsi que leur quantification. Quand nous sommes en période de canicule le protocole plan bleu est appliqué. L'été les tours d'hydratation se font toutes les deux heures et un en début de nuit. Eau gélifiée si nécessaire.

#### - Etat cutané

Lors de l'admission le personnel se réfère au dossier pour savoir si le résident a des antécédents de problème cutané.

Lors de l'admission, une toilette évaluative est effectuée et les remarques sont tracées dans les transmissions ciblées. Le matériel spécifique peut être utilisé et mis en place (coussin de positionnement, matelas à air) Des fiches de positionnement sont lancées quand cela est nécessaire et des coussins anti escarre sont positionnés sur le fauteuils.

Nous n'utilisons pas d'échelle de risque cutané, mais nous disposons de la possibilité de faire la Braden dans le logiciel.

Si nous rencontrons un problème cutané important, nous faisons appel à l'unité plaie cicatrisation et DOMOPlaie mis en place par la région Occitanie pour avis. Nous disposons d'une possibilité de Visio télé consultation. L'appel aux structures externes est également possible (HAD).

La traçabilité des plaies (photos et protocole pansement) et pansements dans le logiciel de soins permet un suivi et une extraction de données. L'évolution de la plaie, ses berges, et la douleur ressentie lors du soin et hors soin sont tracés et évalués en réunion d'équipe.

La douleur est évaluée et traitée systématiquement.

Pas de protocoles de traitement des plaies, mais nous disposons de supports transmis par les laboratoires de pansements. Nous allons travailler avec les membres du CGSMS e vue d'uniformiser nos pratiques.

L'ergothérapeute évalue les positionnements et de besoins en matériel spécifique. Elle forme le personnel à la bonne utilisation du matériel et est présente une demie journée par semaine à partir de septembre mais en alternant matin et après-midi. Elle évalue les besoins en matériel, forme et assure les commandes directes à la location.

L'état cutané est surveillé pour tous les résidents et hydraté quand nécessaire.



## Le plan d'actions

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
Alimentation	Enrichissement par poudres protéinées en lien avec le protocole EPSPA	Adeline IDE Restauration	Début 2026	A faire
Evaluation Bucco-dentaire	Continuer formation des agents au repérage.	Adeline AS	Selon appel à projet de l'ARS	A faire
Alimentation	Protocole dénutrition en cours avec aide du EPSPA	Adeline EPSPA	Début 2026	A faire
Alimentation	Développer le « manger main »	AS IDE restauration Hôtelières.	Fin 2025	En cours
Etat cutané	Evaluation systématique du risque cutané par l' échelle de la Braden dans le protocole admission)	IDE As	2025	En cours
Etat cutané	Protocoles de soins de plaies complexes à élaborer en commun avec le GCSMS	Cadres GCSMS, IDE GCSMS médecins coordinateur	2026	A faire
Etat cutané	Envisager une formation référent suivi des plaies et cicatrisation en commun avec les équipes du GCSMS	IDE GCSMS, Cadres du GCSMS	2026	A faire

Mardi 15 Juillet 2025

## PE - Compte rendu de la réunion N° 4 : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ET DES SOINS PALLIATIFS

**Présents :** Adeline CUBAYNES cadre, Le Moal Elodie psychologue, Morgane BAURIN IDE, Clarisse DEGREMONT AS, CHARAZAC Agnès FF AS, Véronique FERRIS Consultante



## Les enjeux : Douleur

L'ANAES : Plus l'âge augmente, plus la prévalence de la douleur augmente. La proportion des personnes âgées ayant des douleurs chroniques est d'environ 60 %, dont un tiers des douleurs sévères ; en fin de vie, la prévalence de la douleur peut atteindre 80 %. La forte prévalence de la douleur chez les personnes âgées et ses répercussions sur l'autonomie, le psychisme et le devenir socio-familial imposent de rechercher et traiter ce symptôme. Les échelles les plus répandues doivent être connues et maîtrisées par tous. Leur recueil se fait lors de l'admission et après chaque prise thérapeutique.

Il est nécessaire de former les équipes à toutes méthodes thérapeutiques et non thérapeutiques de prise en charge de la douleur.

Le soulagement efficace de la douleur nécessite une médecine globale centrée sur la personne, en ayant toujours le souci de préserver l'autonomie maximale et la qualité de vie du patient âgé.

Tout changement de comportement, spontané ou survenant pendant un soin, doit faire évoquer la possibilité d'un état douloureux et le faire rechercher.

Chez les personnes âgées, une grande attention doit être portée aux contre-indications et aux risques de syndrome confusionnel, de sédation, d'hypotension et de rétention d'urines.

Utilisation échelle DOLOPLUS pour évaluation de la douleur du patient non communicant.

## Les enjeux : Soins palliatifs

Appui utile des réseaux douleur soins palliatifs.

Le référentiel d'évaluation HAS précise que :

- Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses et convictions de la personne, de ses proches et/ou de ses représentants légaux.
- Le recueil des directives anticipées est réalisé dès l'admission avec une réévaluation pour être au plus près des attentes de la personne. Si la personne n'a pas formalisé ses directives anticipées, les professionnels lui apportent une information à ce sujet (orale et écrite) lui permettant de réaliser son choix éclairé.

Trois éléments agissent sur la qualité de l'accompagnement de fin de vie

- la cohérence du parcours de fin de vie et la cohérence des objectifs thérapeutiques ;
- La personnalisation de l'accompagnement et la prise en compte des caractéristiques culturelles, de l'histoire de vie de la personne, de l'état cognitif, de la douleur ou d'autres symptômes ;
- la qualité du lien entre professionnels de l'aide et du soin, les personnes âgées et leur entourage.

## Nos atouts :

**La douleur** exprimée est repérée et transmise afin qu'il y ait une prise en charge. La toilette évaluative permet de repérer l'expression de la douleur. La personne peut aussi exprimer sa douleur.

Échelles de la douleur sont utilisées et tracées dans le plan de soin : Algoplus, EVA. La douleur n'est pas évaluée lors de l'admission. Le dossier médical est consulté afin de repérer les risques de douleur. Dans la Macro-cible d'entrée les antécédents médicaux et les traitements (intervention chirurgicale, fractures, polyarthrite) sont notés et alertent l'équipe. Si une





douleur est exprimée c'est noté dans les transmissions. Si la personne ne peut pas exprimer sa douleur verbalement elle est observée (visage, posture, regard, faciès). Si une antalgique est prévue, elle est donnée sinon c'est transmis au médecin traitant. Le Protocole de prise en charge de la douleur est en cours en vue de donner la possibilité aux IDE de donner l'antalgie sans attendre.

La douleur est réévaluée après la prise d'antalgique, mais pas forcément notée.

Quand il y a un pansement les échelles douleur sont prévues dans plan de soin.

Avant les soins douloureux (pansement) des antalgiques sont donnés.

Les équipes externes (douleur, HAD) peuvent être sollicitées.

En ce qui concerne l'efficacité des antalgiques : la vérification de l'absence de douleur est évaluée ainsi que les effets secondaires des morphiniques (hallucinations, constipation = surveillance selles, surveillance du comportement, apathie).

Echange, discussion Avant les soins douloureux, les IDE prennent le temps de rassurer le résident, échangent, discutent le font respirer. Parfois la musicothérapie est utilisée.

Le personnel travaille aussi sur les positionnements antalgiques avec aide de l'ergothérapeute et du kinésithérapeute.

La famille est informée des douleurs et des traitements de leur parent, est rassurée et écoutée.

### Soins palliatifs :

Le résident qui est en palliatif et douloureux n'est pas levé. Mais l'équipe se centre sur les soins de confort et le respect des souhaits de la personne. Equipe insiste sur l'importance de l'accompagnement de la famille, explications, discussions, et soutien moral.

Quand c'est possible, la psychologue intervient auprès de la famille.

L'équipe s'adapte à la personne et respecte sa fatigabilité.

Il s'avère difficile pour l'équipe de voir qu'une patiente souffre et n'est pas soulagée. Les équipes unités mobile de soins palliatifs et HAD peuvent intervenir si nécessaire.

L'équipe peut parler des situations entre elles, des relais peuvent être sollicités quand un membre de l'équipe se sent en difficulté face à une situation. La psychologue peut intervenir à la demande. (Résident, famille, équipe).

Les familles peuvent rester auprès de leur parent lors de la fin de vie : Fauteuil, et des collations sont proposés, présence, écoute et soutien de l'équipe.

La famille est toujours contactée quand la fin est proche (Choix des vêtements, formalités de décès). L'habillement est géré par l'équipe et ensuite tout est géré par les pompes funèbres. Le corps doit partir dans la journée (pas de matelas réfrigéré ni de chambre froide).

La personne de confiance prend les décisions pour la personne, et se porte garante du respect de la volonté de cette dernière.

Annnonce aux autres résidents : parfois l'annonce est personnalisée. Lors du départ du corps il y a une haie d'honneur du personnel présent. Il n'est pas proposé aux résidents de dire au revoir au défunt.

Les modalités de décès n'ont pas été évoquées en CVS

### Le plan d'actions

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
Douleur	Protocole de prise en charge de la douleur en attendant le	Médecin coordonnateur IDE	2025	A faire



	Médecin traitant.			
Douleur	Lancer une échelle douleur systématiquement à l'entrée.	IDE Cadre	2025	En cours
Douleur	Chez les résidents porteurs de douleur chronique et sous traitement au long cours lancer l'échelle d'évaluation de la douleur au moins une fois par semaine	Cadre IDE	2025	En cours
Soins palliatifs	Formation Ethique et bientraitance dans le cadre du GCSMS	Personnel GCSMS	2026/2027	A faire
Soins palliatifs	Recueillir le plus possibles les directives anticipées quand le médecin coordonnateur est présent	Médecin Coordonnateur	2026	A faire
Soins palliatifs	Parler en CVS des modalités de décès	Direction	2026	A faire
Soins palliatifs	Procédure : Communication avec la famille des modalités de décès ou livret à proposer aux familles et validé par le CVS	Direction Cadre IDE	2026	A faire

Mercredi 17 Juillet 2025

#### PE - Compte rendu de la réunion N° 5 : RISQUE SANITAIRE ET INFECTIONS NOSOCOMIALES

**Présents :** Adeline CUBAYNES Cadre, Sabrina CARRIER AS, LANCRENON Marine IDE, Le MOAL Elodie psychologue, GLONER Laurence AS, Véronique FERRIS Consultante.

Les enjeux :

Dans le cadre de la vie en collectivité le risque infectieux est non négligeable pour les personnes accueillies particulièrement vulnérables.



Face à une potentielle épidémie l'anticipation et la formation de tout le personnel est un enjeu majeur afin d'assurer la sécurité des résidents et du personnel.

Article 4° du décret professionnel IDE : L'IDE doit contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;

Gestion des risques (cartographie des risques). = utiliser auto-évaluation pour la Maitrise du risque infectieux DARI.

Nos atouts :

Risques sanitaires comprend le plan bleu, les BMR, les pandémies, gastro entérites, Covid, infections respiratoires.

Il y a la solution hydro-alcoolique dans toutes les chambres et les circulations.

Le plan bleu : plan canicule. L'hydratation des résidents est plus importante que d'habitude elle est donnée toutes les 2 heures et est tracée dans le dossier de soin.

Une prise de températures des pièces identifiées comme les plus chaudes est effectuée, les résidents sont déplacés vers les pièces rafraichies (climatisation à 25°), les stores sont fermés.

La nuit les fenêtres sont ouvertes pour rafraichir les locaux.

Des aérosols d'eau sont à disposition ainsi que des ventilateurs dans les chambres. Un courrier est envoyé aux familles afin de mettre à dispositions du résident bombes eau et ventilateurs, et vêtements adaptés.

La restauration est adaptée avec des repas froid, glaces et potages froids.

Les IDE connaissent leur décret professionnel et savent qu'elles sont responsables de l'application des protocoles

Quand un problème infectieux est identifié, le personnel infirmier se réfère au protocole d'hygiène et met en place les consignes et le matériel nécessaire. L'ensemble du personnel est informé ainsi que les familles.

Les protocoles (Protocoles d'hygiène de la cellule d'hygiène du CH Cahors via la plate- forme BLEUKANGO grâce à une convention) sont à disposition du personnel via le logiciel de soin. Le personnel sait aller les chercher et le matériel est à disposition pour la mise en place.

Les procédures d'hygiène concernent aussi le circuit d'eau dont l'agent technique s'occupe avec un contrôle quotidien (hors week-end) de la température de l'eau et si un problème est identifié le chauffagiste est contacté (du fait du risque de légionnelle, les point d'eau peu utilisés ont été retirés). La robinetterie est nettoyée quotidiennement avec un produit détergeant désinfectant et détartrant, et est changée entre deux résidents quand robinetterie est ancienne. Sont également contrôlés la ventilation et les bouches d'aération, la climatisation (contrôle annuel avec le poseur (contrat de maintenance), les réfrigérateurs (nettoyage intégral tous les 3 mois et traçabilité, et relevé de température dont s'occupe la cuisine.

En ce qui concerne la gestion des déchets (DASRI) la société vient 1 fois par mois = gestion du circuit des déchets et nettoyage du local en cours, les procédures sont travaillées en partenariat avec l'équipe mobile d'hygiène, en lien avec le SYDED et les structures du GCSMS. Le circuit du linge est en place. Les sacs hydrosolubles sont à disposition pour traiter le linge potentiellement infecté. Pour le transport, le linge sale est enfermé hermétiquement dans des caisses pour être amené et lavé à la Résidence Autonomie ou au Foyer Lamouroux. Chaque action est tracée.





Si lors d'un décès il y a un pace maker ce dernier est retiré par le médecin et remis aux DASRI (contenant spécifique).

Pour l'instant il n'y a pas de référents en hygiène. Mais la gouvernante est référente en ce qui concerne l'hygiène des locaux.

Suivi des vaccinations des résidents se fait par le médecin Coordonnateur.

#### Le plan d'actions

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
Hygiène	Mettre en place une référente en hygiène sur la base du volontariat.	Cadre IDE AS	2026	A faire
Hygiène	Travail sur les protocoles relatifs au circuit des déchets	CADRE, GCSMS, cellule hygiène, SYDED	2026	En cours
Hygiène	Calendrier de nettoyage des bouches d'aération à mettre en place.	Cadre, IDE, agent technique	2025	A faire

Lundi 4 Août 2025

#### PE - Compte rendu de la réunion N° 6 : Circuit du médicament et gestion des situations urgentes

**Présents :** Adeline CUBAYNES Cadre, Loane GUY FFAS, Morgane BAURIN IDE, Marine L'ENCRENON IDE, Simon ESNAULT IDE, Sabrina CARRIER AS, Laurence GLONER AS, Véronique FERRIS Consultante.



### **Les enjeux :**

Les 4 phases du circuit du médicament sont : la prescription, la dispensation, l'administration, le suivi et la réévaluation.

Il convient de répondre au cadre réglementaire, au travers de la loi de santé publique (9 Août 2004) précisant la sécurisation du parcours du médicament, le contrat de bon usage du médicament, des produits et des prestations.

L'appropriation des bonnes pratiques et démarches préventives sont à encourager. Les préventions de l'iatrogénie évitable et des erreurs médicamenteuses constituent une véritable priorité.

**Gestion de l'urgence :** En cas d'urgence, si le médecin traitant n'est pas joignable ou si le médecin coordonnateur n'est pas sur le site, l'équipe soignante fait appel au 15. Le dossier de liaison d'urgence (DLU) est formalisé pour chaque résident. La procédure d'appel et de prise en charge des urgences est formalisée.

### **Le circuit du médicament : Les atouts**

L'EHPAD a signé une convention avec la pharmacie de Luzech.

La pharmacie de l'EHPAD est fermée par une clef à code. Elle n'est accessible qu'aux IDE et AS de nuit. Les traitements des résidents sont dans des casiers nominatifs. Les stupéfiants sont dans une pièce sécurisée et dans un coffre à clé (clé dans un endroit fermé sécurisé avec digicode). Lors de la livraison des médicaments par la pharmacie l'IDE vérifie la date et de la conformité de la livraison.

Lorsque certains médicaments doivent être conservés spécifiquement cela est précisé par la pharmacie. Un réfrigérateur réservé aux médicaments est situé dans la pharmacie.

La préparation des médicaments est effectuée par une IDE dans la journée. Les médicaments sont laissés dans leur blisters sauf quand il y a demi dose.

Stupéfiants tracés sur cahier à souche, et non préparés à l'avance. Lors de la préparation l'IDE contrôle : le nom, la posologie, le médicament, l'ordonnance et péremption. Un contrôle mensuel des péremptions est effectué en même temps que celui de la pharmacie. Les doses préparées (gouttes, sirop) sont données au dernier moment sauf pour les prises de nuit (petit pot nominatif).

Il peut y avoir une différence entre le nom de la molécule prescrite et le médicament donné par la pharmacie (générique) , l'équipe vérifie alors la conformité par rapport à la prescription. Les équipes disposent d'une liste de médicaments pouvant être écrasés.

La dispensation : Peu de résidents sont autonomes sur les prises, aussi il n'y a pas de traitements laissés en chambre. Les médicaments sont donnés par les IDE ou par AS à partir de petits pots nominatifs. La prise est contrôlée et tracée sur le logiciel. La non prise est également tracée (croix sur logiciel).

Le suivi : l'efficacité du traitement est évaluée et notée en transmission dans le logiciel de soin (douleur, comportement, humeur).

L'EHPAD dispose d'un chariot d'urgences. Ce dernier a été constitué en collaboration avec le médecin coordonnateur de l'époque. Il comprend : médicaments d'urgence, ECG, matériel à aspiration, solutés, kit de prélèvement et le nécessaire pour auscultation clinique. Ce chariot est aussi à disposition des équipes extérieures (HAD, équipe mobile gériatrique) et des praticiens. Les péremptions des médicaments et du matériel sont contrôlées mensuellement et tracées.



Une commission de coordination gériatrique a eu lieu quand il y avait un médecin Coordonnateur.

S'il y a une erreur concernant le circuit du médicament, l'équipe renseigne une fiche d'évènement indésirable.

### Les situations d'urgences : les atouts

Qu'est-ce qu'une situation d'urgence ? Une chute avec PC, une hémorragie importante, une personne inconsciente, une confusion brutale, une suspicion AVC, des troubles cardiaques (infarctus, douleur thoracique), des constantes anormales (HTA, HypoTA, bradycardie) hypoglycémie. Devant une de ces situations l'IDE effectue une rapide analyse de la situation et récapitule les données médicales concernant le résident : traitement, antécédents, plaie, douleur, suspicion de fracture, niveau de conscience.

Au clair avec ces données l'IDE appelle d'abord du 15 pour avoir un premier avis. En fonction de la réponse elle peut être amenée à contacter le médecin TT, sinon le problème est géré par le 15.

Le week-end et le soir à partir de 20h : nous faisons appel au 116/117 pour avis médical avec possibilité de déplacement sur site.

Si transfert au CH est envisagé : la fiche de liaison urgente est transmise DLU, (thérapeutiques, ATCD et tout ce qui paraît nécessaire (Extraction des données à partir du logiciel de soin). Des informations supplémentaires peuvent être ajoutées.

Le 15 peut envoyer également l'UMGR (unité mobile de gériatrie régulée) qui vient pour poser un diagnostic et décider si une hospitalisation est nécessaire ou pas.

### **Plan d'actions :**

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
Médicaments	Analyser périodiquement les déclarations des événements indésirables	Direction, qualité, cadre, IDE AS ASH	Début 2026	A faire
	Mettre en place la traçabilité du contrôle journalier de température du réfrigérateur de la pharmacie	Direction Cadre IDE AS	2025	Fait
	Formation au CBUM (contrat de bon usage du médicament) de l'ensemble de l'équipe par un pharmacien	Direction Pharmacie	2026	A faire
	Formation aux nouveaux actes des AS (AS diplômées avant 2021)	IFMS	Fin 2025	Prévu
Urgences	Terminer les	PSC1 Formatrice	2025/2026	Prévu



	formations AFGSU et PSC1 (premier secours d'urgence)	catus (sapeur pompiers) AFGSU : CESU		en cours
--	--	--	--	----------

Lundi 30 Juin 2025

**PE - Compte rendu de la réunion N° 7 : TROUBLES COGNITIFS ET AGITATIONS, ANALYSE DES CAUSES ET PRISE EN CHARGE.**

**Présents :** Adeline CUBAYNES, cadre de santé, Mme GUY Loane AS, Mme Marine LANCRENON, Mélina DEMOGUE AS, Véronique FERRIS Consultante.

**Les enjeux :**

Le droit à la sécurité, reconnu à l'article 7 de la charte des droits et liberté de la personne accueillie ainsi qu'à l'article L311-3 du code de l'action sociale et des proches, est au même titre que le droit à la liberté d'aller et venir, un droit fondamental,





Particulièrement important au regard de la fragilité des personnes accueillies.

- Une bonne connaissance de la personne à travers son PAP permet d'anticiper les situations à risques.
- L'analyse des causes d'agitation est indispensable et nécessite une bonne connaissance des troubles du comportement par l'équipe soignante.
- Une équipe bien formée ayant développé un savoir-faire et un savoir être permet d'éviter une contention inadaptée grâce également à sa capacité d'analyse des causes possibles et du bénéfice/risque (ce dernier étant obligatoirement tracée.)
- Les différents types de contention avec leur protocole de réévaluation doit être connu de tous.
- Une auto évaluation est préconisée. (Guide ANAES)

### **Nos atouts :**

Nous ne disposons pas de secteur fermé toutefois des résidents présentent des troubles du comportement à type de : agitation, anxiété de fin de journée, déambulations, agressivité verbale et parfois physique.

Les causes de ces troubles sont recherchées quand ils ne sont pas habituels : des visites de familles dans la journée, déshydratation, constipation, rétention urinaire, fièvre, douleur, infection urinaire, ou lors d'un soin mal expliqué.

La contention peut être utilisée mais uniquement sur prescription. Il n'y a pas de protocoles pour l'instant.

Le type de contentions utilisées sont : Contention au fauteuil abdomino-pelvienne, barrières de lit, parfois avec une table. Les « grenouillères » sont parfois utilisées la nuit.

Si les contentions utilisées ne sont plus adaptées au comportement du résident une réorientation est envisagée en concertation avec le médecin coordonnateur, le médecin traitant, équipe, la famille, la psychologue). La contention est prescrite par le médecin traitant qui en assure également le suivi.

Si un problème important est relevé alors une fiche d'évènement est renseignée.

L'équipe surveille l'efficacité de la contention et sa tolérance par le résident. La famille est toujours informée.

Ces contentions sont mises en place majoritairement pour éviter les chutes. (Analyse à partir de l'observatoire des chutes) Le bénéfice risque est évalué mais pas toujours tracé. Une surveillance visuelle est effectuée. Afin de maintenir l'autonomie, la personne est mobilisée pour aller aux toilettes et autres déplacements et les kinésithérapeutes interviennent pour faire marcher le résident. L'appel malade est à portée et une vigilance est assurée par rapport à l'hydratation et l'élimination.

Les surveillances sont tracées.

Il n'y a pas de résident présentant un risque suicidaire, mais si une personne paraît très triste ou exprime des propos difficiles elle est orientée vers la psychologue. Ces manifestations de tristesse sont surveillées et se manifestent parfois par une diminution de l'alimentation et un repli sur soi avec diminutions des relations sociales.

### **Plan d'actions :**

Référence/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/calendrier	Statut
---------------------	---------	-------------	---------------------	--------



Prévention des troubles du comportement liés à déshydratation	Protocole : Réalisation d'un tour des boissons en début de nuit tracé, et traçabilité des évaluations comportementales si problème.	Cadre, As et FFAS	immédiate	En cours
Conforter la bientraitance autour de la notion de contention commune au GCSMS	formation	Direction, Cadre, organisme de formation	2025/2026	En cours
Prévention de la contention	Formation sensibilisation à la mobilisation et ses techniques des résidents à risque de chutes qui dépassent la prise en charge habituelle.	Cadre Référant activité physique adaptée Kinésithérapeutes	2026	A faire
Contention traçabilité / indicateur	Le taux d'utilisation de la contention est mesuré, enregistré et analysé. (Indicateur)	Direction Cadre Analyse en équipe	2026	A faire
Repérage des patients à risque par l'ergo et équipe	Modification des jours de présence de l'ergo une demi matinée et un demi après-midi en alternance pour observation des résidents et accompagnement des équipes pour la prise en charge de la motricité	Cadre, ergothérapeute équipe	A partir de septembre 2025	En cours
Protocole contention	Protocole contention à écrire et à communiquer. Uniformisation des protocoles dans le cadre du GCSMS	Médecin coordonnateur Cadres du GCSMS	2025	A faire
Contention	Pour information intégrer les critères de mise en place de contention dans le livret d'accueil	Direction Cadre Secrétaire	2025	A faire



Contention	Mettre en place une auto évaluation annuelle à partir des documents HAS. Analyse et réajustements.	Direction Cadre Qualificienne	2026/2027	A faire
------------	---	-------------------------------	-----------	---------

Mercredi 30 Juillet 2025

#### **PE - Compte rendu de la réunion N° 8 : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES CHUTES**

**Présents :** Adeline CUBAYNES Cadre, Sabrina CARRIER AS, Simon ESNAULT IDE, Manon MERAVILLES AS, Margot LANDAIS Qualificienne, Claudine SEGOND FFAS, Véronique FERRIS Consultante.

#### **Les enjeux :**

La chute de la personne âgée représente un véritable enjeu de santé publique, avec une prévalence chez la personne de plus de 65 ans, et/ou présentant une altération cognitive.





Elle peut conduire à des complications diverses : blessures, fracture, hospitalisation, immobilisation, pouvant entraîner une perte d'autonomie.

Une seule chute grave majore le risque d'une nouvelle chute de 70%.

L'évaluation précise du risque de chute est indispensable.

Evaluer le risque de chute des résidents en est une étape essentielle pour leur sécurité. De nombreux facteurs qu'il convient de connaître peuvent contribuer à ce risque.

### **Nos atouts :**

Après l'admission du résident nous observons sa façon de se mobiliser. Si elle nécessite une aide aux déplacements elle est considérée comme à risque de chute. Cette information est consignée dans la macrocible d'entrée et dans les transmissions. Les résidents sont porteurs d'appel malade qui leur permet d'alerter en cas de chute. Des conseils de sécurité sont alors donnés à la personne et nous sommes attentifs à son environnement immédiat (encombrement). Les résidents bénéficient des mains courantes dans les circulations. Si le résident bénéficie d'une prescription de kinésithérapie ce dernier évalue la nécessité de lui procurer cadre de marche ou canne, et donne des conseils à l'équipe (il évalue à partir de l'échelle de TINETTI). L'ergothérapeute nous aide également à faciliter les déplacements du résident.

Il faut noter que l'ergothérapeute assure, lors des transmissions, la sensibilisation des équipes aux risques de chutes et aux patients chuteurs.

L'équipe connaît les pathologies à risques comme parkinson, arthrose, rhumatismes, HTA traitées, problèmes psychiatriques traités par neuroleptiques (dyskinésie, troubles de l'équilibre).

Nous disposons de matériel adapté ; lits électriques à hauteur variable avec potences (20 lits neufs), verticalisateurs, lève malade, drap de glisse, guidon de transfert. (il nous manque un disque de transfert et une barre de transfert à disposer au niveau du côté du lever du résident).

Lors d'une chute nous recherchons si la personne chute à cause d'un problème de santé tel que malaise, TA, si c'est d'origine médicamenteuse (neuroleptiques, hypotenseurs), ou hypoglycémie, si problème visuel, problème d'oreille interne, la maladresse, diminution de la motricité, si elle est déjà en post opératoire traumatique, sol glissant, entrave liée à un encombrement, infection urinaire et/ou incontinence. Si la personne est mal chaussée cela peut favoriser les chutes, l'équipe est donc très attentive au chaussage.

Lors d'une chute on évalue la douleur, les conséquences, les constantes sont prises et nous recherchons les signes d'une fracture éventuelle. Nous analysons les causes possibles ou probables de la chute (environnement, éclairage insuffisant) et, en équipe travaillons à des stratégies de prise en charge individualisées.

Les éléments sont notés dans les transmissions (circonstances et conséquence) et la déclaration de chute est faite dans le logiciel de soin. La déclaration de chute précise : lieu, heure, TA, les conséquences directes et indirectes, si MT contacté, si une hospitalisation nécessaire, les plaies, la douleur. Nous n'analysons pas en équipe les statistiques de ces recueils.

S'il s'avère indispensable de prévoir une consultation médicale ou une hospitalisation la famille / ou la personne de confiance est prévenue.

Parfois cela signe un problème de santé sous-jacent nécessitant un avis médical ou plus simplement une réadaptation de son environnement. Il nous est possible de baisser le lit, de mettre un matelas à terre, mais nous tenons compte en équipe du bénéfice/risque de nos actions et nous le discutons au cas par cas. Il peut s'avérer nécessaire de mettre en place sur prescription médicale une contention au fauteuil.

Durant la nuit la surveillance est accrue avec des passages réguliers.

Lors de l'entretien des locaux des panneaux d'alerte sont posés devant les chambres ou dans les couloirs. L'équipe veille à ne pas encombrer les chambres et les couloirs.



Des actions visant à prévenir les chutes sont en place : yoga chaise 1 fois par mois et ping-pong 1 vendredi sur 2. Et une animatrice est plus centrée sur la Gymnastique douce (activité physique adaptée), et toute l'équipe accompagne les déplacements à l'extérieur des résidents. L'équipe favorise la motricité en faisant marcher les résidents à l'intérieur et à l'extérieur.

#### Plan d'actions

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
Chute	Analyse des chutes en équipe	Med Co, Cadre, équipe	Fin 2025	A faire
	Renouveler la Sensibilisation au risque de chute et CAT	Ergothérapeute	A partir de septembre 2025	A faire
	Formation : Evaluation et adaptation des matériels para médicaux pour l'aide aux levers	Sous réserve du financement (CNR)	Réponse pour la prise en charge financière vers novembre 2025	A faire En attente de réponse
	Sensibilisation aux contentions	Med Co	Dès que l'EHPAD disposera d'un médecin coordonnateur.	A faire

Mercredi 18 juin 2025

#### PE - Compte rendu de la réunion N° 9 : Le recrutement et l'intégration du nouveau personnel

**Présents :** Mr Pascal THOMAS Directeur adjoint, Adeline CUBAYNES Cadre de santé, Mme Alexandra KYPRIOTTI gouvernante, Mr Simon ESNAULT IDE, Mme Sonia CALMON AS équipe de nuit, Mme LAMATA FFAS, Mme Elodie LE MOAL Psychologue, Mr Nicolas ROYER service technique, Véronique FERRIS, consultante.

- **RAPPEL DE MISSIONS ET VALEURS DE L'EHPAD**

#### 6 Les missions :

Les EHPADs sont des établissements médicalisés pour personnes âgées dépendantes qui ont pour missions :



- ACCOMPAGNER les personnes âgées fragiles et vulnérables tout au long de leur vie en prenant en compte leur volonté dans leur projet de vie au sein de l'établissement.
- PRENDRE SOIN en garantissant le bien-être de la personne et en assurant sa protection et sa sécurité
- MAINTENIR le lien social, le confort, la dignité et le respect.
- PRESERVER l'autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

## 7 Les valeurs :

- Ecoute, respect de la dignité, bientraitance, respect des attentes et des libertés de la personne accompagnée, bien-être, tolérance, disponibilité.
- 

### Les enjeux du recrutement et de l'intégration des nouveaux arrivants ou étudiants

Le recrutement désigne le processus d'identification, d'attraction, d'entretien, de sélection et d'embauche des agents.

Une intégration réussie consiste à accompagner un nouveau professionnel dans la maîtrise des aspects techniques de son emploi et dans la compréhension de son rôle s'inscrivant dans l'environnement culturel et social propre à l'établissement. Il pourra ainsi s'épanouir dans la structure, développer ses compétences professionnelles et les partager.

L'intégration à une équipe signifie s'intégrer à un groupe de professionnels œuvrant ensemble pour un même objectif et mû par des valeurs communes.

### Nos atouts :

Le Directeur adjoint : assure l'entretien d'embauche du personnel administratif et participe également à des entretiens de personnel soignant ou d'hôtellerie en fonction de sa disponibilité.

Lors de réunions institutionnelles il présente à l'ensemble du personnel les nouveaux arrivants et leur souhaite la bienvenue.

La cadre de santé : Assure l'entretien d'embauche qui est axé sur : les expériences de la personne (positionnement professionnel / prise en charge de personnes présentant des pathologies chroniques), les horaires de travail. Elle présente et explique le roulement et écoute les souhaits. Elle évoque également la notion de gestion des équipes, la gestion des conflits, et la capacité d'autonomisation du postulant. Le livret d'accueil leur est remis ainsi que les fiches de postes et de tâches. Une visite de l'établissement est effectuée.

Elle les accompagne ensuite auprès du personnel des RH afin de finaliser leur dossier administratif.

Les tenues de travail sont données au moment de l'accueil. Les couleurs des tenues sont expliquées.

Arrivée dans l'équipe : l'équipe est informée. Les plannings sont mis à jour. Dans la mesure du possible l'agent est encadré plusieurs jours.

Hôtellerie : 1 encadrement pour chaque poste,

IDE : 1 journée IDE sur 11h et si poste de nuit, 1 ou 2 nuits d'encadrement.

AS : Au moins 1 horaire de matin et 1 horaire du coucher. Et 1 horaire de matin sur chaque étage, quand c'est possible.

La psychologue : est accueillie par la cadre, qui lui présente également le personnel administratif. Elle est là pour les résidents, les aidants lors de difficultés d'intégration et les accompagnant durant leur séjour mais peut également être amenée à intervenir



ponctuellement auprès du personnel. (Relation personnel/résident, stratégie de soins, difficulté d'un membre du personnel).

Personnel du service restauration : doublure une fois sur une journée.

Animatrice ; au niveau de l'animation une doublure de quelques jours est mise en place.

Les informations relatives au service technique : Un accueil « sécurité » est organisé : présentation de la centrale incendie, là où se situent les coupures d'énergie. Une attention particulière est donnée aux procédures à suivre quand il y a une alarme : « se déplacer vers la centrale incendie pour déterminer la zone. une astreinte du service technique.

Lors de la mise en place du nouveau logiciel de soin, la partie soignante a été travaillée afin de faciliter la prise en main et clarifier le plan d'administration. Il y a eu une formalisation des procédures et des supports afin que le soignant soit autonome le plus rapidement possible.

L'adaptation au logiciel de soins est effectuée lors du temps de tutorat.

Le personnel est revu de façon informelle par la cadre ou à la demande et des réajustements et réponses aux questions sont fait au fur et à mesure. Les remarques sont prises en compte. Pas de journée d'accueil institutionnelle.

Pour les RH : après le feu vert de la Direction le personnel des RH remet les documents à fournir, le règlement intérieur, la fiche de poste est remise par le cadre. Le contrat est fait et la date d'embauche est communiquée à l'agent. La majorité des agents sont en CDD. Pour les contrats de courte durée la visite médicale n'est pas nécessaire, pour les contrats longs c'est le médecin du centre de gestion 46 qui est sollicité. La grille indiciaire territoriale s'applique pour les augmentations d'échelons.

Pour les étudiants : Un livret accueil leur est remis et un tuteur de stage est identifié. Il est évident qu'un accueil positif des étudiants peut déboucher sur embauche, ce qui a déjà été le cas.

Les étudiants du Lycée Clément Marot : sont en horaires fixes, et du Lundi au Vendredi.

Les étudiants IDE AS : Le livret d'accueil de l'étudiant leur est remis. Leur planning établi par la cadre en fonction de leur dates d'arrivées, des contraintes de l'IFSI (contrôles, réunions pédagogiques) des horaires du bus, et des objectifs de stage. Ces étudiants travaillent un week-end pendant leur stage afin d'appréhender les contraintes du métier.

Certains étudiants ne pouvant pas se déplacer facilement sont accueillis téléphoniquement.

Un code étudiant leur est attribué dans le logiciel de soins.

Il faut noter que les retours de stages sont très positifs, et les étudiants expriment leur souhait de revenir.

#### Plan d'actions

Référence/objectifs	Actions	responsable	Echéance/calendrier	Statut
Accueil du nouvel arrivant	Formalisation des procédures.	Cadre RH procédures gestion du quotidien.	Décembre 2025	En cours
	Livret accueil en cours de	Cadre DE AS	Décembre 2025	En cours





	réajustement.	restauration		
	Construire une grille d'entretien d'embauche	Cadre RH Cadres du GCSMS	Décembre 2025	A faire
	Procédures sécurité sont en cours, il manque le protocole d'évacuation.	Responsable sécurité.	Octobre 2025	En cours
	Organiser une Réunion d'accueil	Direction	2026	A faire

Mercredi 22/10/2025

#### PE Compte rendu de la réunion N° 10 : La QVT

**Présents :** Mr Pascal THOMAS Directeur Adjoint, Mme Adeline CUBAYNES IDEC EHPAD, Mme Margot LANDAIS Qualificienne GCSMS, Mme Sabrina CANDELIER responsable administrative de la Résidence Autonomie, Mme DOLS ASS, Mme Lucie DELPORT AS, Mme Alexandra CLARENS AS, Mme Marie PISANO AMP, Mme Catherine BOYON ASH, Mme Morgane BAURIN, Mme Mireya LAMATA ASS, Mme Fabienne DOS SANTOS ASH, Mme Emma DRURE ASH, Mme Marie DIOGE Chef restauration, Mme Aurélie COMPIEGNE AS de nuit, Mme Jeanne Amélie PEITREGNET, Mme Odette PERREIRA Aide restauration, Mme Alexandra KYPRIOTTI Gouvernante, Mme Marie Lancrenon IDE, Mme Clarisse DEGREMONT AS, Mr Eric BONHOURE



restauration, Mr Simon ESNAULT IDE, Mme Maeva DA SILVA IDE, Mme SEGOND FFAS, Mme Véronique FERRIS, consultante.

### **Qualité de vie au travail et prévention des risques DUERP (document unique d'évaluation des risques psycho-sociaux).**

Aujourd'hui le mot « travail » est défini de la manière suivante dans le dictionnaire Larousse « activité de l'homme appliquée à la production, à la création ou à l'entretien de quelque chose ».

#### **Prévention des risques professionnels et psycho sociaux :**

Définition : le risque est l'éventualité d'une rencontre entre l'homme et un danger auquel il est exposé. Deux composantes caractérisent le risque :

- La gravité du dommage,
- La fréquence d'exposition à ce dommage.

Le risque professionnel est donc l'éventualité d'une rencontre entre le travailleur et un danger auquel il est exposé dans l'exercice de ses missions professionnelles.

La cartographie des risques professionnels a été réalisée par le Docteur Marie-Hélène ROUX, Médecin Coordonnateur de l'EHPAD, avec la participation des agents. Des actions d'améliorations ont été menées à partir de la cartographie des risques, on peut citer : chaussures de sécurité, plate-forme d'escalier sécurisé, matériel ergothérapique pour les AS, réfection des sols pour diminuer le bruit et plaque insonorisant pour absorber le bruit, climatisation, mobilier de chambre changé dont adaptables et lits électriques, remplacement des tables de réfectoire et chaises permettant de la faire glisser au lieu de les soulever. Les TMS (troubles musculo-squelettiques) sont un risque pris en compte dans les actions d'améliorations des matériels mis à disposition des agents.

Il convient de noter que la Médecine du travail n'intervient pas dans la structure, les agents allant vers elle quand cela est nécessaire.

Nous pouvons dire que les risques psycho-sociaux restent importants dans notre EHPAD, et la psychologue peut intervenir auprès des agents ou de groupes d'agents si cela s'avère nécessaire.

En effet, La prise en charge des résidents avec une pathologie telle que l'altération des fonctions cognitives peut être compliquée pour les équipes. Elle nécessite du temps et une charge émotionnelle importante.

Les risques psychosociaux en EHPAD en général sont élevés, les salariés étant confrontés en permanence à la dépendance et à la maladie et au décès.

Il faut aussi considérer qu'au vu du niveau de dépendance de nos résidents, les soins s'avèrent chronophages et les soignants ont moins de temps à passer avec le résident. Ils peuvent se sentir frustré car cela va contre leurs valeurs.

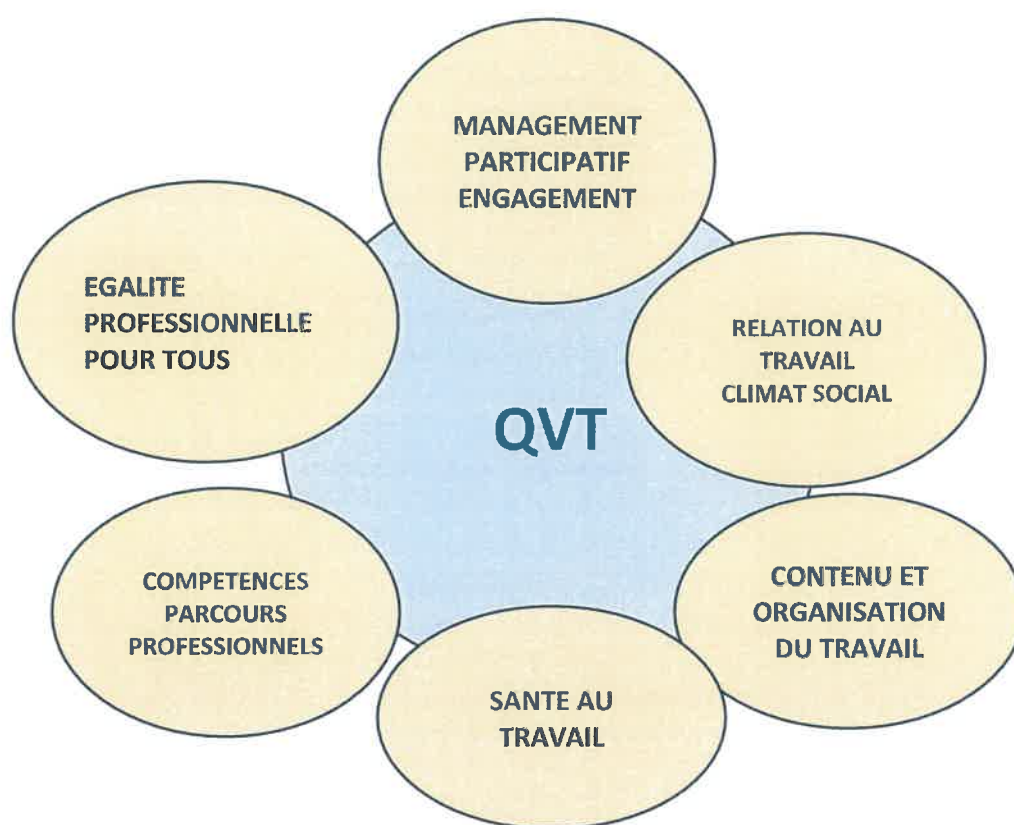
Les métiers en EHPAD nécessitent un engagement important de professionnels du fait du contact quotidien avec des résidents présentant une dépendance physique et des troubles cognitifs. Cela participe à l'épuisement professionnel et à un possible désengagement lié aux contraintes organisationnelles et institutionnelles. Ces conditions physiques et psychiques rappellent la nécessité de soutenir et accompagner le personnel afin de préserver son engagement et de maintenir une qualité optimale dans l'accompagnement individualisé des résidents.



Il nous paraît donc indispensable de travailler en équipe pluridisciplinaire à la qualité de vie et des conditions de travail.

### Qualité de vie et conditions de travail

La démarche QVTCT consiste à engager l'établissement dans une démarche projet. Ce doit être une dynamique institutionnelle permettant la participation des acteurs, le partage, l'écoute, le respect. Elle doit favoriser l'engagement de chacun. Ne jamais perdre de vue le « pourquoi nous sommes là ».



La Qualité de Vie au Travail correspond à l'ensemble des conditions qui permettent aux professionnels de travailler dans de bonnes conditions, en sécurité, avec reconnaissance et équilibre entre vie professionnelle et personnelle. En EHPAD c'est prendre soin des équipes pour mieux prendre soin des résidents.

La qualité de vie au travail (QVT) permet de redonner du sens au travail, de protéger la santé des professionnels et de garantir un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, au bénéfice des résidents et des professionnels.

Les six champs de la QVTC sont à décliner en équipe. Il convient de noter que lors des travaux de groupes, des axes d'améliorations ont été validés en lien avec la QVTC.

On peut citer l'accueil du nouveau professionnel, l'accès aux fiches de poste et de tâches clarifiant l'organisation du travail, les entretiens d'évaluation centrés sur les compétences et



le parcours professionnel de l'agent (formations, vœux, souhaits). La prise en compte des risques physiques (TMS troubles musculo-squelettiques) par une amélioration des supports de travail (chariots de soins, chariots d'entretien des locaux), des locaux, et des risques psycho-sociaux par l'intervention possible, individuelle ou en groupe, de la psychologue. L'équipe a également été sollicitée par la qualitiennne pour remplir un questionnaire relatif aux conditions de travail qui peut, malgré une participation partielle, servir de base à une réflexion institutionnelle et mériterait d'être reproposé au personnel. Les équipes bénéficient également de réunions d'informations institutionnelles permettant les échanges avec votre direction.

Enfin, avant de vous donner la parole il faut pointer que vous disposez de nombreux espaces et outils d'information qui sont identifiables et partagés pouvant vous permettre de renforcer votre sentiment d'appartenance à l'EHPAD, et que vous exercez dans un GCSMS autorisant des échanges avec les autres structures rompant ainsi votre possible isolement.

**Présents :** Mr Pascal THOMAS Directeur Adjoint, Mme Adeline CUBAYNES IDEC EHPAD, Mme Margot LANDAIS Qualitiennne GCSMS, Mme Sabrina CANDELIER responsable administrative de la Résidence Autonomie, Mme DOLS ASS, Mme Lucie DELPORT AS, Mme Alexandra CLARENS AS, Mme Marie PISANO AMP, Mme Catherine BOYON ASH, Mme Morgane BAURIN, Mme Mireya LAMATA ASS, Mme Fabienne DOS SANTOS ASH, Mme Emma DRURE ASH, Mme Marie DIOGE Chef restauration, Mme Aurélie COMPIEGNE AS de nuit, Mme Jeanne Amélie PEITREGNET, Mme Odette PERREIRA Aide restauration, Mme Alexandra KYPRIOTTI Gouvernante, Mme Marie Lancrenon IDE, Mme Clarisse DEGREMONT AS, Mr Eric BONHOURE restauration, Mr Simon ESNAULT IDE, Mme Maeva DA SILVA IDE, Mme SEGOND FFAS, Mme Véronique FERRIS, consultante.

#### **Management participatif, engagement :**

« Oui nous sommes acteurs. Les équipes ont pu choisir leur roulement de travail qui est plus adapté et correspondait à leurs attentes. Les AS de jour ont aussi travaillé à leur planning. Cela nous a permis une meilleure prise en charge des résidents grâce à des plannings plus équilibrés et grâce auxquels nous nous sentons moins fatigués. Les fiches de tâches ont été retravaillées par les équipes, les besoins en matériel sont évalués avec les équipes. Il faut noter une implication d'agents au CVS ».

#### **Relation au travail, climat social :**

« Présence de tensions, il n'y a pas assez d'écoutes entre les membres des équipes. Certains conflits pourraient être réglés entre nous sans en référer à nos responsables. Nous notons un manque de communication entre équipes AS, ce qui génère un mal-être. Il y a de forts caractères dans l'équipe ce qui rend la communication difficile. Toutefois nous souhaitons mettre en avant qu'il y a une forte participation de tous lors des fêtes (décorations, animations) et ou autour de la guinguette que nous avons mise en place cet été ».

#### **Contenu et organisation du travail :**

« On pourrait faire des réunions pour parler des organisations du travail avec les responsables ».

#### **Santé au travail :**





« Si une situation est difficile à gérer, les équipes en parlent entre elles, même si elles savent qu'une psychologue peut intervenir. Les formations nous aident à la gestion des situations difficiles ». Les membres de la Direction précisent qu'eux aussi sont soumis à des pressions (financières, qualitatives) et souhaitaient en faire part aux équipes présentes.

#### **Compétences, parcours professionnel :**

« L'analyse des pratiques existe et est animée par la psychologue.

Les entretiens d'évaluations sont un temps d'échange importants et sont appréciés. L'auto-évaluation n'est pas toujours remplie, mais il s'avère que la grille est peu adaptée. Mais c'est très intéressant pour améliorer nos pratiques. Mais aussi c'est un moment privilégié permettant des échanges plus vrais ».

#### **Egalité professionnelle pour tous :**

Les faisant fonctions ont le même travail que le personnel qualifié mais pas la même rémunération. Certaines partent en formation mais pas toutes.

Il est précisé que ces différences sont liées aux textes de lois et à leur nécessaire mise en conformité.

Il faut noter que dans cet EHPAD des cartes cadeaux sont offertes au personnel et que cela ne se fait pas ailleurs. La Direction précise que c'est une manière de remercier les équipes pour le travail accompli.

#### **Plan d'actions :**

Référence /Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut :A faire/ En cours/fait
Engager l'EHPAD dans une démarche QVT suivie.	Proposer un nouveau questionnaire QVT au personnel.	Direction Qualificienne Cadre	2026/2027	A faire
	Mettre en place des groupes d'analyse et projets QVT	Direction Cadre Qualificienne	2027/2028	A faire



## **ANNEXES 3 : RECAPITULATIF DES PLANS D' ACTIONS**



## Accueil du résident

Référence /Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut :A faire/ En cours/fait
Accueil du nouveau résident	Mise à jour du livret d'accueil et contrat de séjour Elaborer un document commun ou procédure de préadmission avec le GCSMS.	Direction Secrétaire Cadre	Avant fin année 2025.	A faire
	Mettre photo nouvel arrivant sur la borne sous réserve de l'accord de la personne et avec le consentement du droit à l'image	Voir Direction	Avant fin de l'année 2025	A faire
	Retravailler le support du droit à l'image	Qualificienne	Avant fin de l'année 2025	A faire
	Définir une conduite à tenir pour la présentation du nouvel arrivant.	Cadre, IDE, AS	Avant fin de l'année 2025	A faire
	Elaborer une « Macrocible » connaissance de la personne , base du PAP, accessible à tous.	Cadre, IDE, AS	Septembre 2025	Fait



## Accueil du nouveau professionnel

Référence/objectifs	Actions	responsable	Echéance/calendrier	Statut
Accueil du nouvel arrivant	Formalisation des procédures d'accueil.	Directeur, Cadre+ RH	Décembre 2025	En cours
	Livret accueil du nouvel arrivant en cours de mise à jour.	Cadre + IDE As, agents hôteliers, restauration.	Décembre 2025	En cours
	Elaboration d'un parcours du nouvel arrivant à compter du recrutement	Direction RH Cadre	2026	A faire
	Construire une grille d'entretien d'embauche	Cadre en lien avec cadres GCSMS+ RH	Décembre 2025	En cours
	Les Procédures sécurité sont en cours mais il manque un protocole d'évacuation.	Direction Responsable sécurité.	Octobre 2025	En cours
	Organiser une réunion de bienvenue	Direction	Septembre 2025	A faire





## Préservation de l'autonomie : bientraitance et animation

Référence/objectifs	Actions	Responsables	Echéance/Calendrier	Statut
Bientraitance : respect des capacités du résident	-Réunion de travail afin de mettre en place des repas thérapeutiques et organiser les accompagnements aux repas	AS IDE Cadre pour validation de la procédure présentée	Octobre 2025	A faire
Bientraitance	Réunion de travail sur l'uniformisation de la constitution des boissons épaissies	AS IDE Cadre pour validation de la procédure présentée	Octobre 2025	A faire
Bientraitance	Formation risque de maltraitance et sensibilisation bientraitance, commune aux structures du GCSMS	Direction, cadre, Qualificatrice	Fin 2025 début 2026	A faire
Bientraitance	Auto évaluation par l'ensemble du personnel du risque d'actions maltraitantes (individuelles, collectives, organisationnelles, institutionnelles, familiales) Analyse des causes possibles. Création d'une cartographie des situations à risque de maltraitance. Travailler en partenariat avec les structures du GCSMS	Direction, ensemble de l'équipe pluridisciplinaire Qualificatrice	Fin 2026	A faire
Bientraitance	Systématiser la déclaration des événements indésirables	Direction Cadre	2025	A faire



	pouvant signer une maltraitance	Ensemble de l'équipe pluridisciplinaire		
Animation	Elaborer un planning mensuel d'animation (animations occupationnelles et thérapeutiques)	Animatrices Cadre	Octobre 2025	A faire
Animation	Afficher le programme des animations mensuelles afin que les familles et les résidents en soient informés	Direction Animatrice	Octobre 2025	A faire
Animation	Se rapprocher des équipes du GCSMS en vue de mutualiser des animations .Véhicule à mettre en commun dans le cadre du GCSMS +/- convention avec BOISSOR (accessibilité aux fauteuils roulants)	Direction / Directions du GCSMS et BOISSOR Cadre / Cadres du GCSMS Animatrices / animatrices du GCSMS	Octobre 2025	A faire
Animation	Participer aux rencontres hebdomadaires avec la psychologue, poser des objectifs personnalisés et enrichir le PAP	Animatrices Psychologue Cadre	Septembre 2025	A faire

Troubles du comportement, agitation, contention : analyse des causes et conduite à tenir



Référence/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/calendrier	Statut
Prévention des troubles du comportement liés à la déshydratation	Protocole : Réalisation d'un tour des boissons en début de nuit tracé, et traçabilité des évaluations comportementales si problème.	Cadre, As et FFAS	immédiate	fait
contention	Sensibilisation à l'usage de la contention	Direction, EPSA IDE Cadre Kinésithérapeutes	2025/2026	A faire
Contention traçabilité / indicateur	Le taux d'utilisation de la contention est mesuré, enregistré et analysé. Utiliser l'indicateur statistique à partir du logiciel de soins.	Direction Cadre Analyse en équipe	2026	A faire
Repérage des patients à risque de chute par l'ergothérapeute et kinésithérapeute et équipe	Modification des jours de présence de l'ergo une demi matinée et un demi après-midi en alternance pour observation des résidents et accompagnement des équipes pour la prise en charge de la motricité	Cadre, ergothérapeute équipe	A partir de septembre 2025	Fait
contention	Protocole contention à écrire et à communiquer. Uniformisation des protocoles dans le cadre du GCSMS	Médecin coordonnateur Qualificienne	2025	A faire
Contention	Les critères de mise en place de contention doivent être expliqués	Direction Secrétaire	Fin 2025	A faire



	dans le livret d'accueil du résident à visée informative (familles, personne de confiance)	Cadre		
Contention	Mettre en place une auto évaluation annuelle à partir des documents HAS. Analyse et réajustements.	Direction Cadre Qualificienne	2026	A faire

Nutrition, hydratation et altération de l'état cutané

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier		Statut
Alimentation	Enrichissement par poudres	Médecin coordonnateur	Début 2026		A faire





	protéinées en lien avec le protocole EPSPA	Cadre Diététicienne IDE Restauration		
Evaluation Bucco-dentaire	Continuer formation des agents au repérage.	Cadre IDE AS	Selon appel à projet de l'ARS	En attente de parution
Alimentation	Protocole prise en charge de la dénutrition en cours avec aide du EPSPA	Cadre Médecin coordonnateur IDE AS EPSA	Début 2026	A faire
Alimentation	Développer le « manger main »	AS IDE restauration Hôtelières. Cadre pour validation	2026	A faire
Etat cutané	Evaluation systématique du risque cutané par l' échelle de la Braden dans le protocole admission)	IDE As	Dernier trimestre 2025	A faire
Etat cutané	Protocoles de soins de plaies complexes à élaborer	Cadres IDE médecins coordonateur	2026	A faire
Etat cutané	Envisager une formation référent suivi des plaies et cicatrisation	IDE Cadre	2026	A faire

Prévention et prise en charge de la douleur. Soins palliatifs

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
---------------	---------	-------------	---------------------	--------



Douleur	Protocole de prise en charge de la douleur en attendant le MT	Médecin coordonnateur IDE	2025	A faire
Douleur	Une évaluation de la douleur systématiquement à l'entrée.	IDE	2025	En cours
Douleur	Chez les résidents porteurs de douleur chronique et sous traitement au long cours faire une échelle d'évaluation de la douleur au moins une fois par semaine	IDE	2025	En cours
Soins palliatifs	Formation Ethique et bientraitance dans le cadre du GCSMS	Personnel GCSMS	2025/2026/2027	A faire
Soins palliatifs	Recueillir les directives anticipées quand le Médecin coordonnateur est présent	Médecin Coordonnateur	2026	A faire
Soins palliatifs	Parler en CVS des modalités de décès	Direction	2026	A faire
Soins palliatifs	Procédure : Communication avec la famille des modalités de décès ou livret à proposer aux familles et validé par le CVS	Direction Secrétaire Cadre IDE	2026	A faire

#### Risques sanitaires et infections nosocomiales

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
Hygiène	Mettre en place une référente en hygiène sur la	IDE AS	2026	A faire



	base du volontariat.	Cadre		
Hygiène	Travail sur les protocoles relatifs au circuit des déchets	Cellule hygiène, SYDED Cadre	2026	En cours
Hygiène	Calendrier de nettoyage des bouches d'aération à mettre en place.	Agent technique Gouvernante Cadre à titre consultatif	2025	A faire

Prévention et prise en charge des chutes

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
Chute	Analyse des chutes en équipe	Med Co, Cadre, équipe	2026	A faire



		Qualificienne		
	Renouveler la Sensibilisation au risque de chute et CAT	Ergothérapeute Kinésithérapeute	Dernier trimestre 2025	A faire
	Sensibilisation à la pertinence des informations à noter dans la fiche de recueil de chute.	Qualificienne IDE Cadre	2025/2026	A faire
	Formation : Evaluation et adaptation des matériels para médicaux pour l'aide aux levers	Sous réserve du financement (CNR)	Réponse pour la prise en charge financière ARS vers novembre 2025	A faire
	Sensibilisation aux contentions	Med Coordonnateur	Dès que l'EHPAD disposera d'un médecin coordonnateur.	A faire

#### le circuit du médicament et la gestion des situations d'urgence

Réf/Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut
Médicaments	Analyser périodiquement les déclarations des événements indésirables	Direction, qualité, cadre, IDE AS ASH	Début 2026	A faire





	Mettre en place la traçabilité du contrôle journalier de température du réfrigérateur de la pharmacie	Direction Cadre IDE AS	2025	Fait
	Formation au CBUM (contrat de bon usage du médicament) de l'ensemble de l'équipe par un pharmacien	Direction Pharmacie	2026	A faire
	Formation aux nouveaux actes des AS (AS diplômées avant 2021)	IFMS	Fin 2025	Prévu
Urgences	Terminer les formations AFGSU et PSC1 (premier secours d'urgence)	PSC1 Formatrice catus (sapeur pompiers) AFGSU : CESU	2025/2026	Prévu en cours

#### Qualité de vie au travail

Référence /Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut :A faire/ En cours/fait
Engager l'EHPAD dans une démarche QVT suivie.	Proposer un nouveau questionnaire QVT au personnel. Mettre en place des	Direction Qualificienne Cadre Direction	2026/2027  2027/2028	A faire  A faire



	groupes d'analyse et projets QVT	Cadre Qualiticienne		
--	----------------------------------	---------------------	--	--

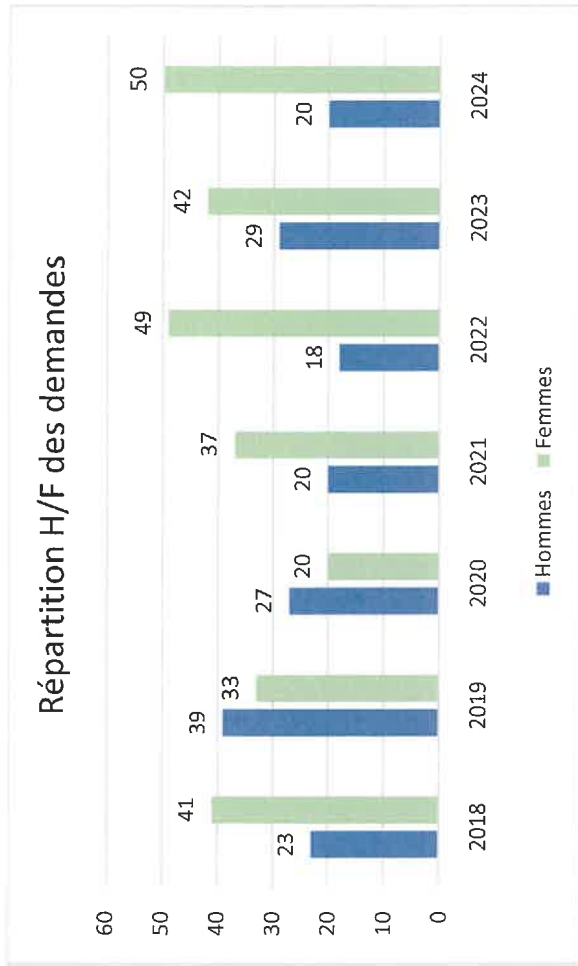
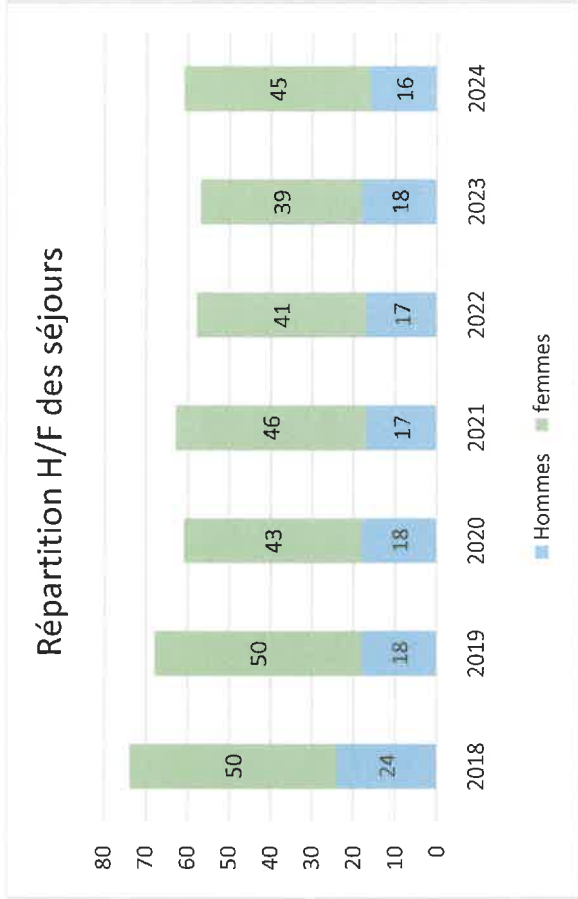
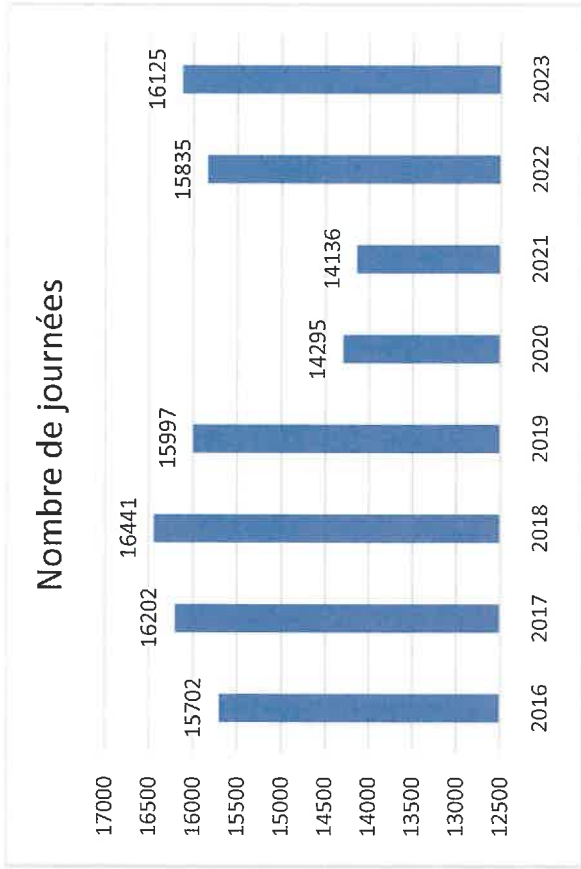
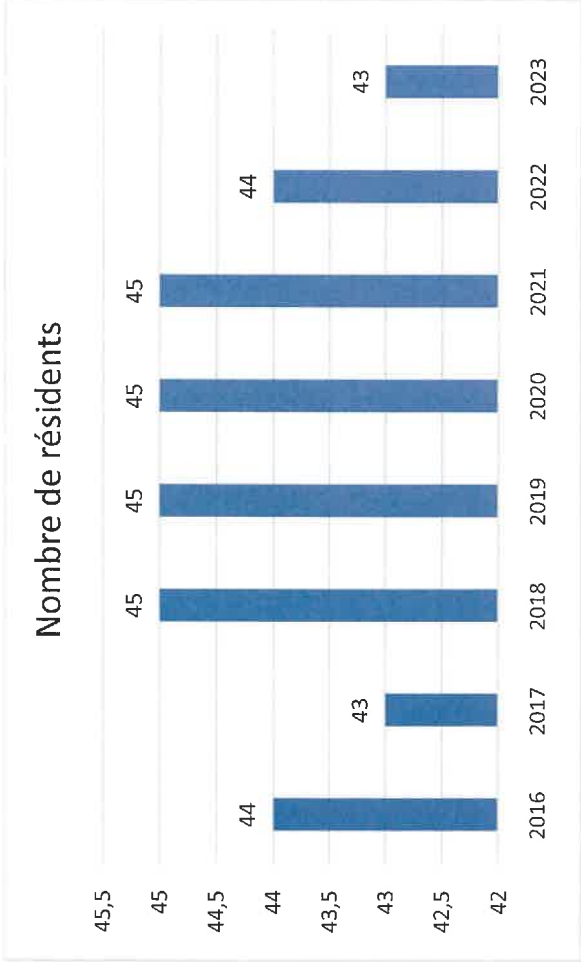
Procédures d’auto-évaluation

Référence /Objectifs	Actions	Responsable	Echéance/Calendrier	Statut :A faire/ En cours/fait
Assurer saisie et suivi des fiches EI du logiciel AGEVAL	Formation des agents à l’informationisation des déclarations d’EI	Direction Qualiticienne Cadre	2026/2027	A faire
S’approprier la procédure d’auto-évaluation, à partir du référentiel national et du logiciel AGEVAL	Mettre en place une évaluation croisée au sein du GCSMS	Directions Cadres GCSMS Qualiticienne	2026/2027	A faire



## **ANNEXES 4 : RECAPITULATIF DES TABLEAUX STATISTIQUES**

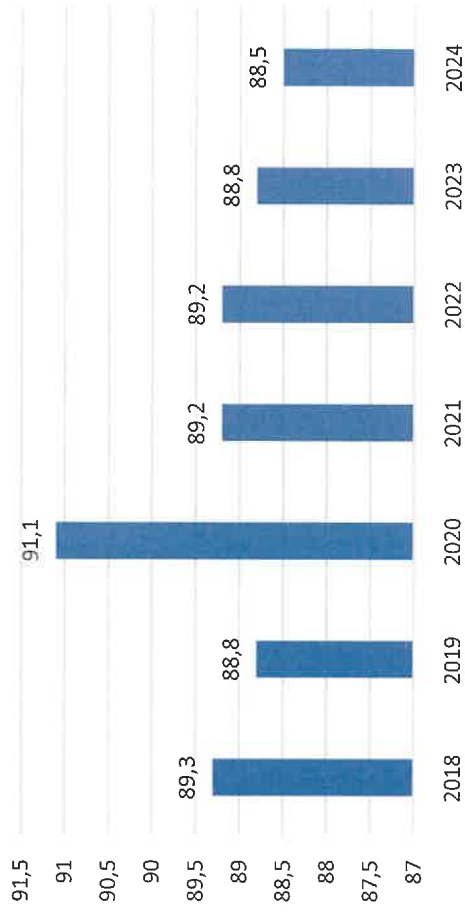




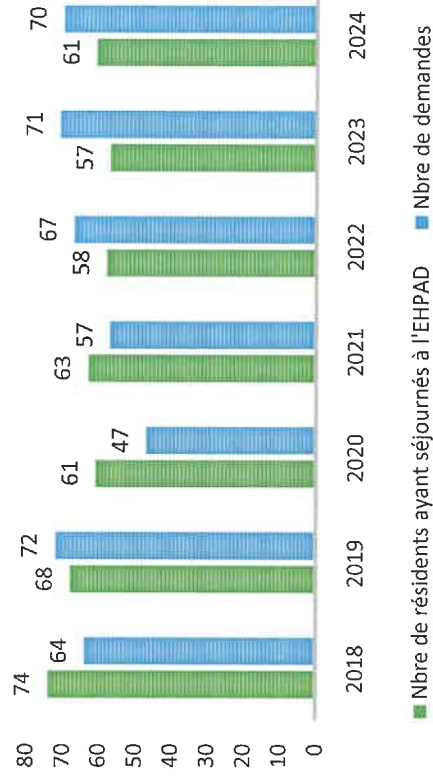




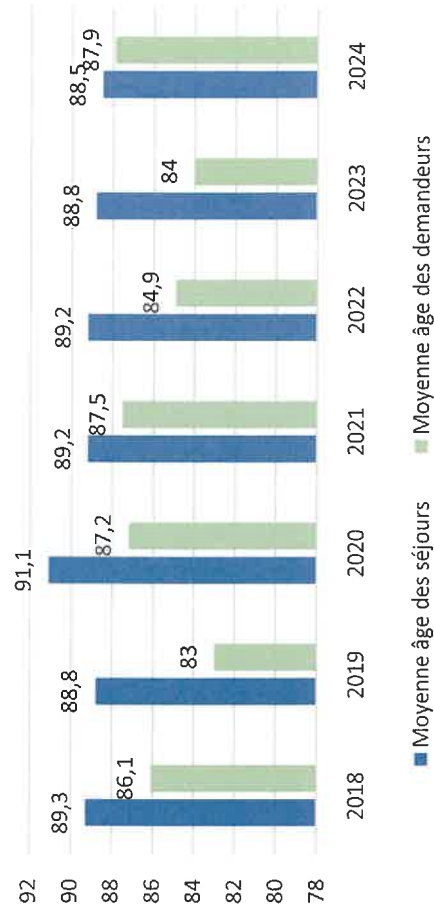
Moyenne âge des séjours



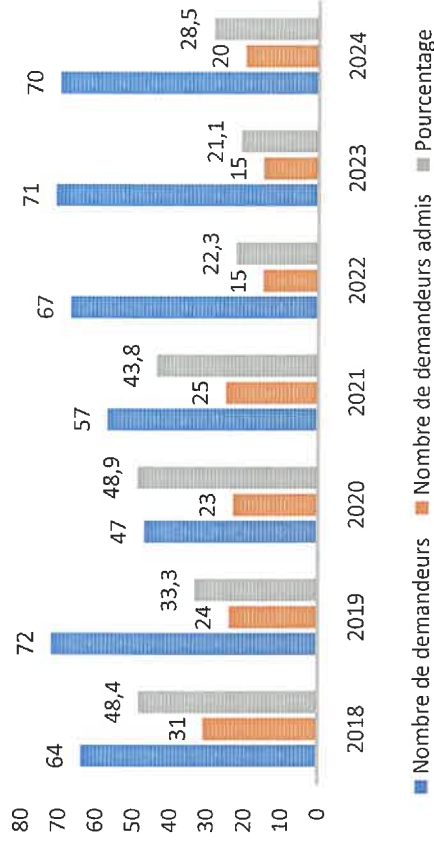
ANALYSE CROISEE  
SEJOURS/DEMANDES



Moyenne d'âge des séjours/moyenne d'âge des demandeurs



POURCENTAGE DES ADMIS /  
NOMBRE DE DEMANDEURS

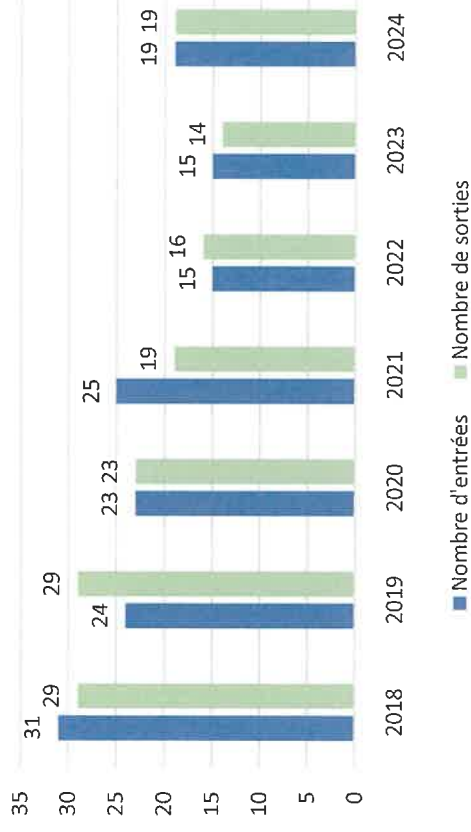




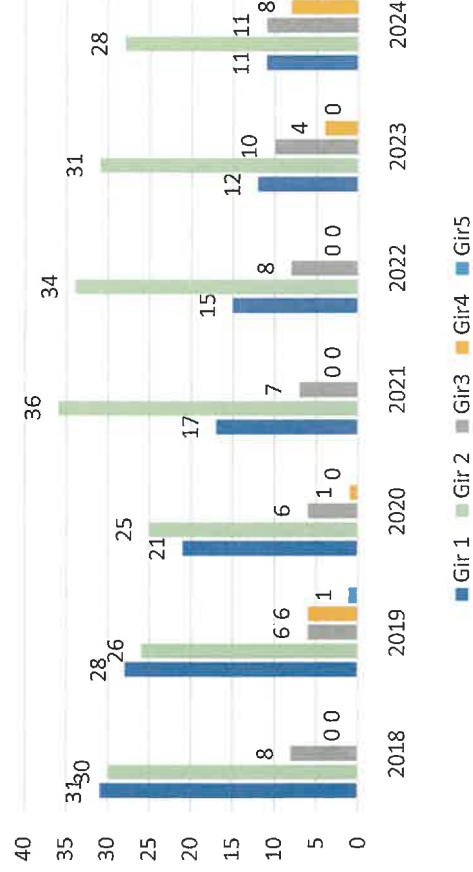
Pourcentages d'admissions par rapport aux demandes



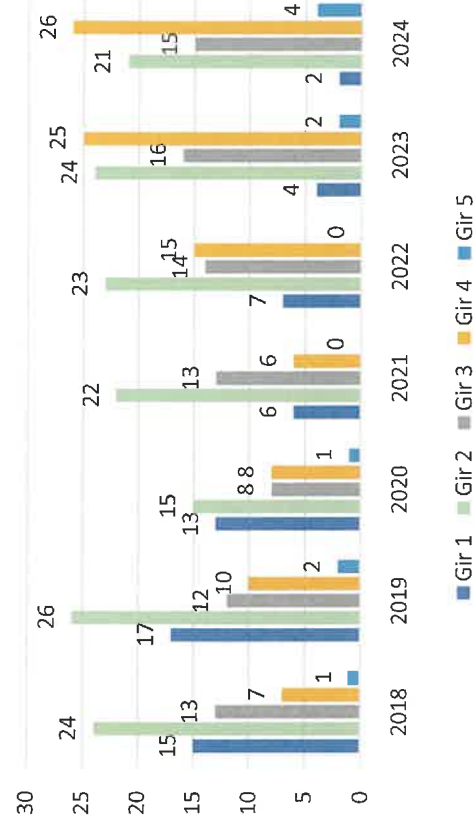
Nombre d'entrées/sorties



Nombre de séjours par GIR

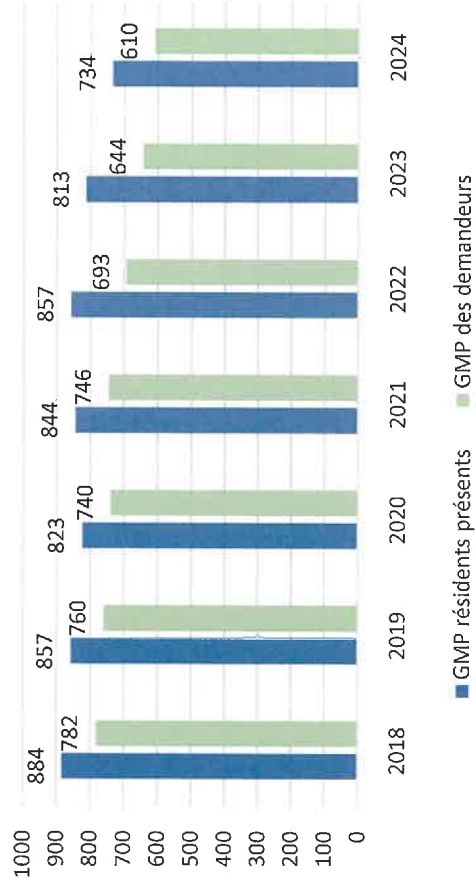


Nombre de demandes par GIR

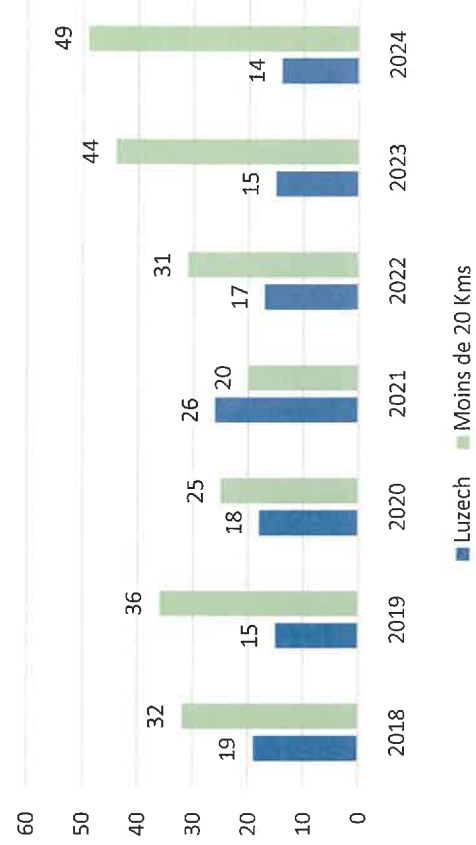




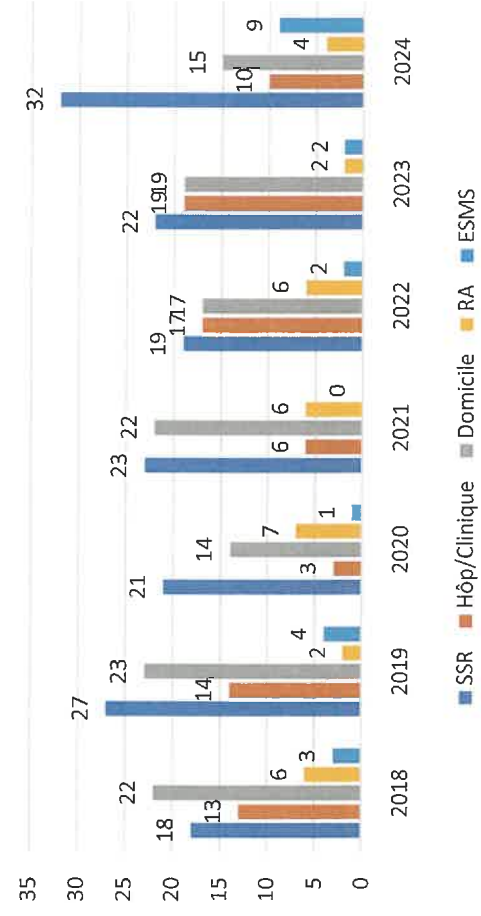
## GMP résidents/GMP demandeurs



## Principales zones d'influences/demandes

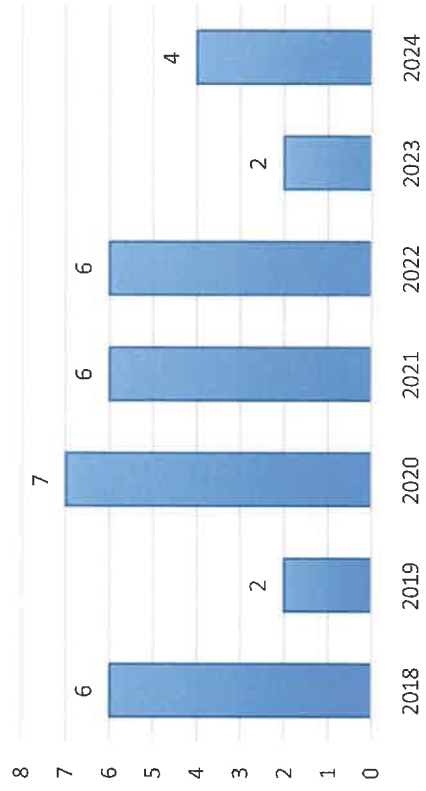


## Origine des demandeurs





Séjours provenant de la Résidence Autonomie



Gir des résidents provenant de la RA

