

PROJET D'ETABLISSEMENT

LES SOURCES DU PROJET INSTITUTIONNEL

Depuis 10 ans, les EHPAD ont connu des évolutions très importantes.

Les personnes âgées y entrent de plus en plus tardivement avec, pour la plupart d'entre elles, une perte d'autonomie importante.

Le projet institutionnel que recommande la réforme de la tarification dans la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relatives aux institutions sociales et médico-sociales, loi qui est aujourd'hui intégrée au code de l'action sociale et des familles cible les éléments devant être contenus dans cet écrit.

L'ANESM a émis un livret de recommandations en décembre 2009 pour « l'élaboration la rédaction et l'animation du projet d'établissement ».

Ce projet est évalué lors des certifications externes exigées dans l'évaluation externe des établissements.

La liste des organismes certificateurs est sortie en décembre 2010, pour exemple : référentiel QUALICERT N°REUA02.

La mise en place d'un cahier des charges nécessaire à la signature de la convention tripartite dans lequel est demandé que soit défini le projet institutionnel de la résidence est contrôlé maintenant lors de la renégociation à 5 ans de la convention.

Construire un projet d'établissement, c'est construire un avenir à plus long terme qui place la personne âgée dans un temps de vie qu'elle va partager avec l'ensemble des résidents.

Ce document reste un document officiel comme nous le demande la circulaire DH/PE n° 54 du 28 décembre 1992 relative à l'approbation des projets d'établissement et le décret 2006/122 du 06.02.2006 confirme son contenu :

« Le législateur a entendu faire du projet d'établissement un document de base définissant les principaux objectifs et priorités déterminant les mesures et moyens nécessaires à leur réalisation pour chaque établissement de santé concerné. »

Le projet d'établissement permet de développer des thèmes incontournables :

« C'est une démarche participative et collective :

- le projet d'établissement trouve ses fondements dans la politique médico-sociale du gouvernement et dans les besoins de la population,
- il définit le modèle médical et le modèle conceptuel en soins infirmiers qu'il adopte,
- il fixe des objectifs dans trois grands domaines : les prestations servies, la gestion des activités, la formation,
- il mesure l'amélioration de la qualité adoptée par les acteurs. »

(Comité européen pour le développement de l'intégration sociale, manuel d'évaluation de la qualité des établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes, éd. CEDIS, 2002, pages 74 et 75).

LE CADRE DE LA MISSION

La mission est une commande administrative balisée par des textes officiels.

Ainsi l'établissement se situe dans l'action directe exprimée par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Or, les fondements de l'action sociale et médico-sociale sont maintenant clairement définis par un devoir de véritable prise en charge à la fois hôtelière, médicale, technique et psychologique des personnes âgées et très âgées, connaissant des difficultés liées à des pertes d'autonomie importantes.

Le service rendu.

Le service est une transaction qualitative entre l'institution et la personne âgée et sa famille. Ce service s'exprime en termes de réponses à des attentes et des besoins et non la somme des objectifs des intervenants. D'une manière générale et depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les établissements sont dans l'obligation d'instaurer une démocratie qui s'exprime à la fois par la mise en place d'instances et par des documents officiels.

DEFINITION

Ce document reste un document officiel comme nous le demande la circulaire DH/PE n° 54 du 28 décembre 1992 relative à l'approbation des projets d'établissement :

« Le législateur a entendu faire du projet d'établissement un document de base définissant les principaux objectifs et priorités déterminant les mesures et moyens nécessaires à leur réalisation pour chaque établissement de santé concerné. »

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a apporté des précisions importantes dans le fonctionnement des établissements et nous donne une définition du projet d'établissement.

Art.L.311-8 Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après la mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Dans quelles situations rédige t-on un projet d'établissement en EHPAD ?

- demande d'ouverture
- signature de la convention tripartite
- demande d'agrandissement
- modification de la structure (installation d'unités spécialisées)
- création d'un accueil de jour ou d'accueil temporaire
- création d'un PASA ou d'une UHR
- modifications notoires du GMP (GIR Moyen Pondéré), donc de la dépendance
- renégociation tarifaire après les 5 premières années de fonctionnement, au terme donc de la première session (actuellement, on y ajoute le PMP – Pathos Moyen Pondéré)

PLAN D'UN PROJET D'ETABLISSEMENT

PREAMBULE

- Définition du projet d'établissement (textes législatifs..)
- Démarche entreprise pour sa réalisation (participation du personnel, groupes de travail)
- Modalités d'évaluation
- Consultation par le Conseil de la Vie Sociale
- Date de rédaction
- Durée de validité du présent projet (5 ans)

I – INTRODUCTION - LE PROJET INSTITUTIONNEL

IL S'AGIT DE MANŒVRER, COMME SI NOUS OBSERVIONS UN GPS QUI CHANGE L'ECHELLE DE VISION EN PARTANT DE L'ECHELLE QUE PEUT DONNER UN SATELLITE NATIONAL ET QUI, PEU A PEU, SE RECENTRE SUR LA REGION, LA VILLE, LE QUARTIER, LA RESIDENCE PUIS LES SERVICES PUIS LA PERSONNE AGE E ACCUEILLIE

- Présentation de la Résidence
(Localisation, type d'hébergement proposé, capacité autorisée, date d'autorisation, environnement, habilitation à l'aide sociale)
Son histoire : le bâti, l'héritage
Son inclusion dans un groupe,
Son appartenance spécifique notamment confessionnelle, professionnelle etc...
Ses particularités
Les valeurs énoncées avec une ébauche de la démarche éthique notamment sur la lutte contre la maltraitance et la politique active de bienveillance.
- Objectifs, grands axes visés dans le projet d'établissement
- Le projet de vie et de soins personnalisés : la prise en charge individualisée est à mettre en avant dès le début du projet
- La conduite de l'auto-évaluation et de la démarche d'évaluation externe
- La démarche d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur
- Les modes de coopérations : CPOM, GCSM etc...
- L'inclusion dans le schéma gérontologique régional

II – LE PROJET DE VIE

1. Structure de l'établissement

- Équipements/circulations/nombre d'ascenseurs
- Description jardin/terrasse
- Signalétique/codes couleurs
- Nouvelles technologies
- L'espace privatif du résidant (nombre de chambres individuelles, superficie, équipement sanitaire, système appel malade, téléphone, personnalisation du logement)
- Les espaces collectifs (salons, espaces de soins, salon de coiffure,...)
- Accessibilité avec la cité : bus, navettes, gare et à l'intérieur pour les handicapés
- Descriptif des locaux
- Projet architectural (projet d'ouverture accueil de jour / Unités spécialisées...)

2. Caractéristiques et provenance des personnes âgées accueillies

- Répartition hommes et femmes, âge moyen à l'admission, durée moyenne de séjour, répartition en GIR, GMP, éventuellement PATHOS; provenance (domicile, hôpital, ...) et provenance géographique (département, hors département ...), nombre de personnes désorientées, nombre de lits habilités, aide sociale
- Correspondants principaux et modes de recrutement...

3. La sécurité au sein de la Résidence

- La sécurité incendie (Résidence de type J – 4^{ème} catégorie) : formation du personnel - combien de fois par an - affichage consignes de sécurité
- Contrats relatifs à la sécurité : registre de sécurité, carnet sanitaire
- Sécurité en restauration collective : méthodes HACCP, contrôles, traitement des circuits
- Sécurité des résidents : moyens mis en œuvre pour éviter les accidents (chutes, ingestion de produits dangereux, ...) et les risques de fugues : les nouvelles technologies
- Sécurité des biens des résidents : protection juridique, réalisation d'un inventaire contradictoire, souscription assurance obligatoire, présence de coffres ou de consignes
- Sécurité de la gestion des déchets d'origine humaine : entreposage et emplacement du local DASRI, contrat de traitement de ces déchets
- L'entreposage des médicaments
- Le respect de la confidentialité des données médicales

4. Le fonctionnement institutionnel

- **L'accueil :**
 - horaires d'ouverture du secrétariat, des visites, modalités de demande de renseignements, documentation mise à disposition
 - la pré-admission (bulletin admission à remplir par le médecin traitant, avis du médecin coordonnateur, visite de préadmission éventuelle, pièces à fournir par le résident),
 - l'admission (présentation de la résidence et du fonctionnement, consentement recherché, référent, documents remis, entretien avec le personnel dédié à l'intégration du résident, recueil de données, procédure d'accueil d'un résident)
 - le livret d'accueil
 - le contrat de séjour
- **L'organisation de la vie sociale**
 - le conseil de la vie sociale : date élections, composition, rôle
 - l'intégration des familles participation à la vie de la Résidence, salons mis à disposition, commissions de restauration, animations, enquête de satisfaction, livre d'or, boîte à idées, accueil des familles par les professionnels de la résidence (Direction, Médecin, Psychologue, ...)
 - gestion de la circulation de l'information : documents remis au résident/panneaux d'affichage
 - les partenariats : bénévolat,
- **La place des usagers**
 - le bilan des attentes
 - comment on articule l'utilisateur citoyen, acteur de sa vie et client dans une institution avec des règles : droits et devoirs ?

5. Les Prestations

- La restauration (salle de restaurant, places des résidants, espace familles, service et accompagnement, circuit interne de la restauration, contrôle des menus, repas spécifiques selon prescriptions médicales, plats de substitution, planifications)
- Entretien des locaux : contrats extériorisés ou internes, formation des personnels, circuit du sale(marche en avant)
- Prise en charge du linge (circuit du linge, contrats de traitement du linge plat possibilités d'appel à des pressings extérieurs)
- Salon de coiffure ou autres à disposition
- Lieux de culte et respect des normes culturelles

6. Le projet de vie individuel

- Objet du projet : prise en compte des potentialités du résidant, respect du rythme de vie
- Recueil d'informations relatives au résidant (histoire de vie, habitudes de vie, recensement des centres d'intérêt du résidant)

7- Intégration au schéma gérontologique

- Intégration de l'Établissement dans la cité
- Associations, établissements avec lesquelles la résidence travaille (réseau gérontologique, CLIC, ...)
- Établissements sanitaires et médico-sociaux avec lesquels la Résidence a signé des conventions de partenariat
- HAD

8. Recueil des consentements

- Loi du 4 mars 2002 : comment respecte t on les désirs, comment répondre aux demandes des familles et des ayant droits ?
- Comment obtient-on le consentement aux soins, à l'institutionnalisation,...

 - le conseil de la vie sociale : date élections, composition, rôle
 - l'intégration des familles participation à la vie de la Résidence, salons mis à disposition, commissions de restauration, animations, enquête de satisfaction, livre d'or, boîte à idées, accueil des familles par les professionnels de la résidence (Direction, Médecin, Psychologue, ...)
 - gestion de la circulation de l'information : /panneaux d'affichage

- Suivi et traitement des plaintes ou réclamations

III – LE PROJET D'ANIMATION

- Définition du projet, objectifs, organisation et acteurs
- Compétences de l'animateur
- Animations proposées (animations spécifiques)
- Rythme des sorties
- Encouragement des familles à participer aux animations de la Résidence
- Commissions animations
- Rythme et programme hebdomadaire

IV – LE PROJET DE SOINS

LE GMP ; LE PMP

1. Promouvoir la qualité des soins

- Priorités du projet de soins ; exemples/soulager et prévenir la souffrance, recherche du bien-être, permettre une resocialisation, stimulation et maintien des capacités restantes, préserver la dignité...)
- Des procédures soins pour une meilleure sécurité et la prévention des risques

2. La coordination des soins

- Le médecin coordonnateur (son rôle, sa place dans l'équipe)
- Libre choix des intervenants libéraux : comment est il exercé ?
- Infirmière coordinatrice et Infirmières salariées
- intervenants libéraux (kiné, orthophoniste, ...)
- Permanence des soins (équipe soignante, tableau de garde, liste des gardes de médecins, surveillance de nuit, protocoles d'urgence)

3. Le circuit du médicament

- Traitement des ordonnances
- Conservation des médicaments
- Préparation
- Administration
- Sécurité des stockages
- Gestion des stupéfiants

4. L'individualisation des soins

- L'admission du résident
- Évaluation gériatrique standardisée
- Évaluation psychosociale
- Le dossier de soins individualisé (composition, acteurs, utilisation)
- La planification des soins
- Les fiches de surveillance
- La transmission de l'information : orales et écrites : réunions
- Le plan de soins individualisé (outils, méthodologie)

5. Des prises en charge adaptées au résident

- Psychomotricité, kinésithérapie, ergothérapie, soutien psychologique, orthophonie, ateliers individuels et collectifs dits psychosociaux et thérapeutiques

- Psychologue : rôle et fonction dans l'établissement et définition de son projet
- Psychomotricienne ou ergothérapeute : rôle et fonction dans l'établissement et définition de son projet
- Journée type d'activités du résident/planning d'activités hebdomadaires

6. La nutrition des personnes âgées

- Les différents types de repas : textures , régimes , spécificités
- Le service en chambre
- Prise en charge nutritionnelle globale avec le PNNS-PA : les grammages etc..
- La lutte active et la détection de la dénutrition

7. La prise en charge de la douleur

- Mise en œuvre dans l'établissement : actions et acteurs
- Grilles d'évaluation

8. L'accompagnement en fin de vie

- Soins de confort
- Prise en charge de la douleur
- Accompagnement de la famille
- Formation du personnel
- Convention avec équipe mobile de soins palliatifs
- Le recueil des consentements dus à la Loi Leonetti

9. Les actions de prévention et la prise en compte des grandes pathologies de la vieillesse : les différents comités ou groupes de travail

4. Escarres
5. Incontinence
6. Chutes

10. La prise en charge des situations d'urgence

Permanence des soins
 Protocoles
 Le DLU

11 . Dispositif de lutte contre les infections épidémiques virales, type grippe saisonnière (plan blanc)

12. Dispositifs de prise en charge de la canicule et du grand froid (plan bleu)

13 . Dispositif de lutte contre les épisodes de pollution atmosphérique

- Objectifs du dispositif
- Au niveau national
- Au niveau départemental
- Au niveau de la résidence (personnes concernées, moyens matériels et humains mobilisés, mesures spécifiques déployées, interlocuteurs)
- A l'échelle nationale
- A l'échelle régionale
- A l'échelle de la Résidence

V – LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

a) Les Unités pour Personnes Âgées Désorientées : selon les recommandations de la FNG et du Plan Alzheimer (cf guide édité par la DGSC)

1. Capacité
2. Accueil ciblé : critères d'admission et de sortie (cf video : NPI-ES sur le site sante. gov. fr)
3. Environnement architectural/déambulations : surfaces, matériels, aménagements spécifiques
4. Personnel formé spécialisé expérimenté
5. circulation de l'information
6. Participation et implication des familles
7. Quels types ;
8. Labellisation ;
9. programme spécifique d'activités et d'ateliers psycho-sociaux et thérapeutiques
10. journée type

b) L'hébergement temporaire

- Capacité
- Objet de l'hébergement temporaire : alternative au maintien à domicile, maintien de la socialisation de la personne âgée
- Bilan d'évaluation gérontologique et psychosocial (bilan physique, psychologique, environnemental)
- Activités thérapeutiques, occupationnelles

c) L'accueil de jour

- Capacité et horaires d'ouverture
- Critères d'admission
- Composition de l'équipe
- Travail en réseau
- Suivi des personnes accueillies (évaluations, entretiens avec les familles,...)
- Objectif de l'accueil de jour
- Modalités de transport
- Déroulement d'une journée type en accueil de jour

VI – LA DEMARCHE ETHIQUE

Recueil des consentements

- Loi du 4 mars 2002 : comment respecte-t-on les désirs, comment répondre aux demandes des familles et des ayant droits ? comment obtient on le consentement aux soins, à l'institutionnalisation,.....

Démarche éthique

- Charte de la personne âgée dépendante et charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Les chartes propres et engagements
- Respect du résidant : règles relatives au comportement du personnel
- Lutte contre les restrictions de libertés et pour la conservation de la privacy
- La contention, les barrières de lit
- Lutte permanente contre la maltraitance : prévention, protocole en cas de faits de maltraitance, déclarations, suivi des événements indésirables
- Intégration dans un programme de lutte régional type MOBQUAL par exemple
- Réflexion et programme de bienveillance

- Les référents bientraitance (ANESM 2010 prise en charge d'une démarche bientraitante en institution)
- La valorisation des pratiques professionnelles
- Le bien être au travail

VII – LE PROJET SOCIAL

1. Le personnel

- Organigramme
- Rôles et missions de chacun
- Fiches de postes

2. Les textes applicables aux salariés

- Convention
- Accords d'entreprise
- Règlement intérieur

3. Les instances représentatives du personnel

- Délégués du personnel
- Comité d'Entreprise
- C.H.S.C.T.

4. La formation

- Objectifs de la formation
- Formations diplômantes (ex ...)
- Plan de formation de l'établissement : recueil des vœux des salariés et élaboration (ex de formations)
- Échanges inter-établissements
- Accueil de stagiaires des écoles : type et encadrement
- Exemple de planning de formation continue
- Évaluation continue des pratiques professionnelles

5. Actions favorisant les conditions de travail

- Le recrutement du salarié : process
- L'accueil du salarié et son intégration : process d'intégration
- Les réunions de personnel
- Le soutien du personnel : écoute et encadrement par la Direction et les référents services
- L'évaluation des pratiques professionnelles

6. Gestion prévisionnelle des emplois

7. les contrats aidés

8. les plans de professionnalisation

- Anticipation des recrutements

VII – LE PROJET QUALITE ET LA MAITRISE DES RISQUES

- ❖ Définition et objectifs : référentiel qualité utilisé
- ❖ Les acteurs : organisation
 - Rédaction par les équipes des procédures qualité
- ❖ Le traitement du recueil de l'indice de satisfaction des résidents et des salariés
 - le traitement des réclamations / remarques
- ❖ Rédaction des procédures en vigueur dans les établissements :
 - groupes de travail mis en place
 - organisation dans les services de leur application
 - process de mises à jour
- ❖ Appropriation des procédures par les salariés
 - Évaluations
 - Contrôles
 - Équipe de pilotage
 - Traçabilité des travaux de réflexion
- ❖ Indicateurs qualité et tableaux de bord mis en place
- ❖ Évaluations internes et externes : certification, labellisation
- ❖ Autres évaluations éventuelles

VIII – CONCLUSIONS GENERALES

- reprend les spécificités
- analyse les résultats obtenus attendus de toute cette mise en place
- résume les points projets futurs.