



Projet d'établissement 2015-2020



Liste des sigles utilisés

ANESM :	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ADMR :	Aide à domicile en milieu rural
CASF :	Code de l'action sociale et des familles
CHAI :	Centre hospitalier Alpes-Isère
CHSM :	Centre hospitalier de St-Marcellin
CMP :	Centre médico-psychologique
CNIL :	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CORTA :	Coordination territoriale pour l'autonomie
DDPP :	Direction départementale de la protection des populations
EHPAD :	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMIL :	Equipe mobile de liaison TED (troubles envahissants du développement) adultes
EMPSA :	Equipe mobile de psychiatrie du sujet âgé
ESAT :	Etablissement et service d'aide par le travail
FAM :	Foyer d'accueil médicalisé
FAM LZ :	Foyer d'accueil médicalisé Lou Z'Aple
FDV :	Foyer de vie
FHF :	Fédération hospitalière de France
GIP :	Groupement d'intérêt public
HAD :	Hospitalisation à domicile
MDA :	Maison départementale de l'autonomie
MGEN :	Etablissements pour personnes en situation de handicap de la Mutuelle générale de l'éducation nationale
PASA :	Pôle d'activités et de soins adaptés
PHA :	Personne handicapée âgée
REHPSY :	Réseau handicap psychique
SAJ :	Service d'accueil de jour
SAPA :	Service d'accompagnement par l'activité
SAVS :	Service d'accompagnement à la vie sociale
SI :	Système d'information
USLD :	Unité de soins longue durée

Sommaire

Introduction	1
Historique de l'établissement.....	2
Présentation des services	4
Caractéristiques de la population accueillie et ses impacts sur le projet d'établissement.....	6
Contexte environnemental et ses influences sur le projet d'établissement.....	10
Méthodologie	12
Bilan du projet d'établissement 2007-2011	13
Axes du projet d'établissement 2015-2020.....	14
1. Le projet de soins.....	14
2. Le projet d'accompagnement.....	17
3. Le projet social et gestion des risques professionnels	20
4. Le projet qualité.....	25
5. Le plan directeur 2015-2020.....	26
6. Les fonctions supports	31
La fonction restauration	31
Les fonctions blanchisserie et transport.....	32
La fonction informatique et le système d'information.....	33
Les autres fonctions supports : Service technique et espaces verts, services administratifs, ménage central	33
7. L'ouverture de l'établissement vers l'extérieur.....	35
Conclusion.....	39
Annexe	40

Introduction

Les institutions sociales et médico-sociales s'inscrivent dans un contexte économique, politique, social et législatif en mouvement permanent. Au cours de ces dernières années, les diverses évolutions légales et sociétales ont entraîné un regard différent sur le grand âge comme sur le handicap, lequel n'est d'ailleurs plus uniquement considéré comme un état attaché à la personne, mais comme le résultat des interactions avec l'environnement. L'actuel projet de loi concernant l'adaptation de la société au vieillissement s'inscrit pleinement dans ces logiques. Les lois de janvier 2002, puis de février 2005 ont marqué une volonté de structurer l'offre médico-sociale pour une plus grande lisibilité mais également de garantir le bien-être, la participation et la citoyenneté des personnes souffrant de pathologies liées à l'âge ou au handicap.

C'est dans ce contexte évolutif que la Résidence d'accueil et de soins du Perron a élaboré son projet d'établissement. Quatrième projet de l'institution, il s'inscrit dans la continuité du précédent (2007-2011) tout en répondant aux contraintes environnementales et institutionnelles, à la réglementation ainsi qu'aux recommandations diverses. Mais au-delà d'une simple mise en conformité avec la législation, **il constitue avant tout une étape essentielle dans un processus permanent d'interrogation du sens et de la qualité des accompagnements au regard des missions confiées à l'institution par les pouvoirs publics et des attentes des personnes accueillies. Il permet de redéfinir l'identité et les valeurs de l'établissement.**

Ainsi, si l'ancien projet avait essentiellement permis de centrer la prise en charge sur l'utilisateur et d'affirmer des valeurs professionnelles fortes formalisées autour d'une démarche qualité, le présent projet vient consolider ces valeurs en réaffirmant la nécessaire poursuite de l'amélioration de l'accompagnement et de la qualité de vie des résidents. Il détermine également les objectifs du Perron pour les cinq années à venir.

Historique de l'établissement

Le 29 août 1879, le département autorise par délibération l'acquisition de la propriété du Perron afin d'y installer un établissement social. Créé en 1883, cet ancien « asile départemental de vieillards et dépôt de mendicité » a progressivement évolué au cours de la seconde moitié du XXème siècle pour devenir en 2005 **établissement médico-social départemental autonome**. Ce caractère départemental va rapidement définir le périmètre des admissions, constituées essentiellement de résidents issus du département de l'Isère et des cantons de proximité.

Le Perron affirme dès les années 90 sa double vocation en assurant l'accompagnement, sur un même site, d'adultes en situation de handicap et de personnes âgées dépendantes. Depuis le 1^{er} août 2003, une Direction commune a été mise en place avec le Centre Hospitalier de Saint-Marcellin, l'EHPAD de Vinay (Résidence Brun Faulquier) et l'EHPAD de Chatte (Le Clos Fleuri). Un Groupement d'Intérêt Public (GIP), situé sur le site du Perron et piloté dans le cadre de la direction commune, assure le traitement du linge de l'ensemble des établissements.

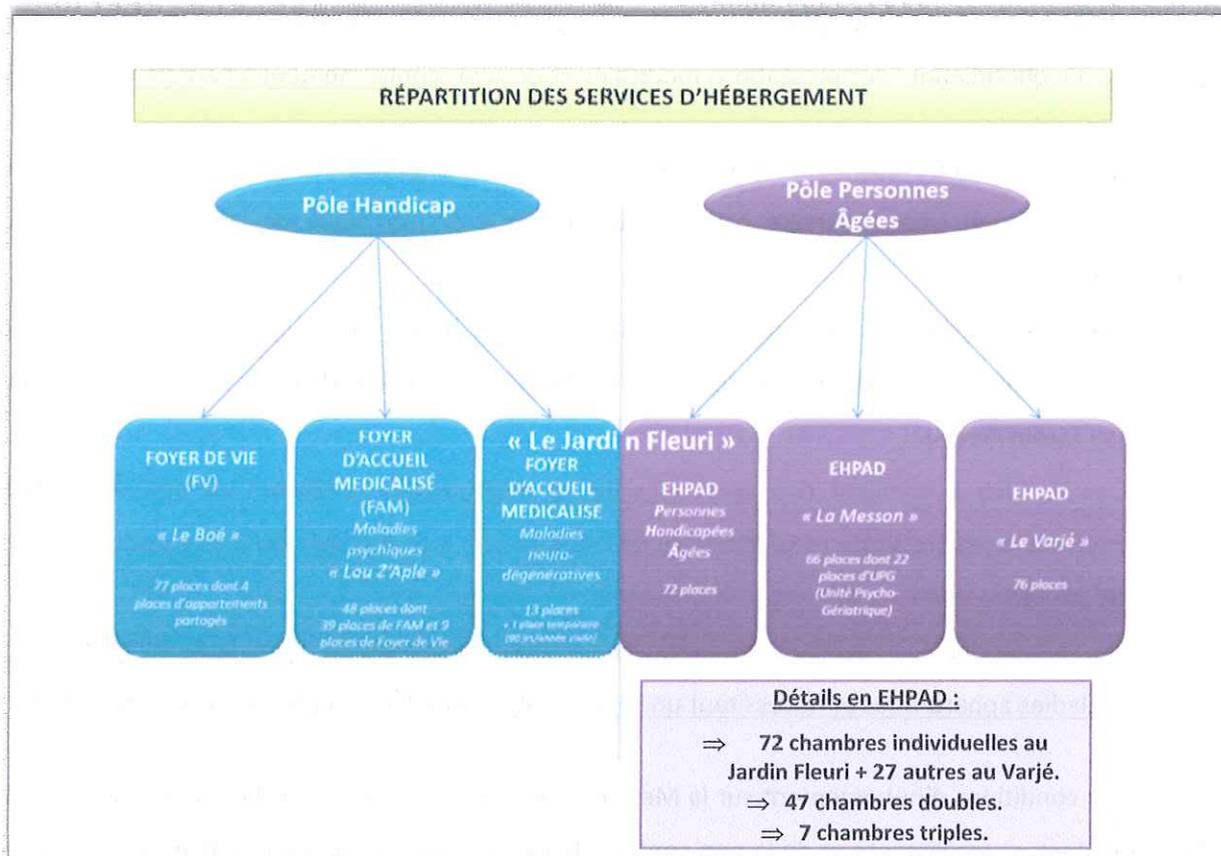
Autres dates clés :

- ✓ 1991 : **Création d'un pôle handicap psychique de 108 places** par réduction du pôle USLD et EHPAD. Les places sont réparties au sein de 2 bâtiments de Foyer De Vie (FDV) organisés autour de la notion d'âge : les 18/40 ans (bâtiment Lou Z'Aple) et les 40/60 ans (bâtiment Boé).
- ✓ 1999 : Baisse des places de FDV (95) pour la **création de 25 places de Foyer d'Accueil Médicalisé Lou Z'Aple (FAM LZ)** (anciennement foyer à double tarification).
- ✓ 2005 :
 - Transformation des places d'USLD en **214 places d'EHPAD**;
 - Obtention du statut médico-social pour l'ensemble de l'institution.
- ✓ 2007 :
 - **Transformation de 7 places de FDV en FAM** (soit 31 places autorisées);
 - Autorisation de création d'un FAM de 14 places dédiées à la prise en charge de maladies neurodégénératives par le Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale.
- ✓ 2008 : **Transformation de 8 places de FDV en FAM LZ** (passage de 31 à 39 places) et création du **Café des âges**.

- ✓ 2009 : Reconnaissance du rôle de **l'établissement dans l'accueil de Personnes Handicapées Agées (PHA) sur son secteur EHPAD** à raison de 89 places.
- ✓ 2010 : Renouvellement de la convention tripartite EHPAD et réalisation des évaluations interne et externe sur ce même secteur.
- ✓ 2011 :
 - **Augmentation du nombre de places dédiées aux personnes handicapées vieillissantes (98).**
 - Création du **Pôle d'Activité en Soins Adaptés (PASA)** sur le pôle EHPAD.
- ✓ Décembre 2013 :
 - **Ouverture de 14 places de FAM dédiées aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives ;**
 - Redéploiement de 72 places d'EHPAD pour Personnes Handicapées Agées.
- ✓ 2014/2015 : Réalisation des évaluations interne et externe sur le FAM LZ et le FDV.

Présentation des services

Le Perron accueille **353 résidents** sur **6 services structurés en 2 pôles**. Chaque pôle dispose d'un cadre supérieur chargé de la coordination de la prise en charge proposée et de son inscription dans le projet d'établissement. Chaque service est piloté au quotidien par un cadre de santé ou un cadre socio-éducatif.



1. Le pôle handicap (139 places)

Il est composé de 4 bâtiments ayant vocation à accueillir des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap psychique disposant d'une notification de la maison du handicap. Afin de répondre au mieux à ses missions, le pôle s'est structuré autour de trois types de prises en charge :

- L'accompagnement permanent de personnes présentant un handicap psychique disposant d'une bonne autonomie physique mais ne pouvant exercer une activité à caractère professionnel et nécessitant un étayage pour la réalisation des actes de la vie quotidienne. Circulaire n°86-6 du 14 février 1986 et article L312-1 CASF. (**Foyer de vie et appartements Le Boë**).
- L'accompagnement permanent et temporaire d'adultes en situation de handicap psychique avec troubles somatiques associés (**FAM Lou Z'Aplé**) ou souffrant de maladies neurologiques évolutives¹ (**FAM Le Jardin Fleuri**), « les rendant inaptes à toute activité à caractère professionnel

¹ Syndrome de Korsakoff, diabète avec complication, formes précoces de maladies d'Alzheimer et maladies apparentées, maladies chroniques évolutives majorées par des troubles psychiatriques survenant dans un contexte social précaire.

et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour les gestes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants ». Circulaire n°86-6 du 14 février 1986.

2. Le pôle EHPAD (214 places)

Il se structure autour de 3 bâtiments médicalisés ayant vocation à accueillir **des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie. Les personnes âgées de moins de 60 ans peuvent également être accueillies sur dérogation d'âge.** Les différentes structures du pôle offrent une assistance dans les actes de la vie quotidienne, des prestations médicales et de soins conformément à l'article L312-1 CASF.

Afin de répondre au mieux à ses missions, le pôle a organisé ses prises en charge autour de différents services et selon le degré d'autonomie physique et psychique de la personne et selon sa pathologie :

- Un service assurant l'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes disposant d'une certaine autonomie physique mais nécessitant une aide partielle dans les actes de la vie courante (**Le Jardin Fleuri**).
- Des services accueillant des personnes âgées dépendantes, atteintes ou non de pathologies psychiatriques (**Le Varjé et La Messon**) nécessitant une aide partielle ou totale pour tous les actes de vie courante.
- Un service dédié à l'accompagnement de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées et nécessitant un service fermé pour leur sécurité (La Messon unité 1).

Les conditions d'hébergement sur la Messon et le Varjé ne sont aujourd'hui plus optimales du fait d'une architecture vieillissante et de la non-conformité des bâtiments aux normes incendies. L'absence de salles de bain individuelles sur ces deux bâtiments datant des années 70 et 80 ainsi que la présence d'une majorité de chambres doubles viennent impacter les pratiques professionnelles des agents ainsi que l'intimité des usagers et la qualité de la prestation rendue.

En parallèle des structures d'hébergement, l'institution propose un accompagnement complémentaire. Les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées peuvent en effet bénéficier d'un accompagnement plus individualisé au sein du Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA). Le Service d'Accompagnement Par l'Activité (SAPA) permet, quant à lui, d'accueillir les résidents dans différents ateliers : « Assembl'Agés », atelier Bois, atelier Nature et Créations. De même, le Café des Agés offre aux résidents et à leur famille un espace de rencontre et de convivialité en dehors des lieux d'hébergement.

Caractéristiques de la population accueillie et ses impacts sur le projet d'établissement

1. La population en situation de handicap

- Des personnes présentant des troubles psychiques (FDV/ FAM):

Les usagers présentent le plus souvent **des pathologies psychiatriques stabilisées accompagnées éventuellement de troubles associés**, parmi lesquelles :

- Des psychoses évoluant vers un versant schizophrénique déficitaire,
- De l'autisme,
- D'autres pathologies causées par des accidents de la vie, de l'alcoolisme ou des accidents foetaux et néonataux.

L'ensemble de ces affections engendre un handicap comportemental et affectif se traduisant par des difficultés à acquérir ou exprimer des habiletés psychosociales telles que:

- Une conduite asociale et une perturbation des relations,
- Des troubles de l'humeur,
- Une altération de la perception du réel, de la personnalité,
- Des troubles cognitifs,
- Une incapacité à ressentir des émotions et à partager celles d'autrui,
- Une incohérence motrice ou de langage,
- Des difficultés à faire des choix ainsi qu'une impossibilité à prendre soin de soi.

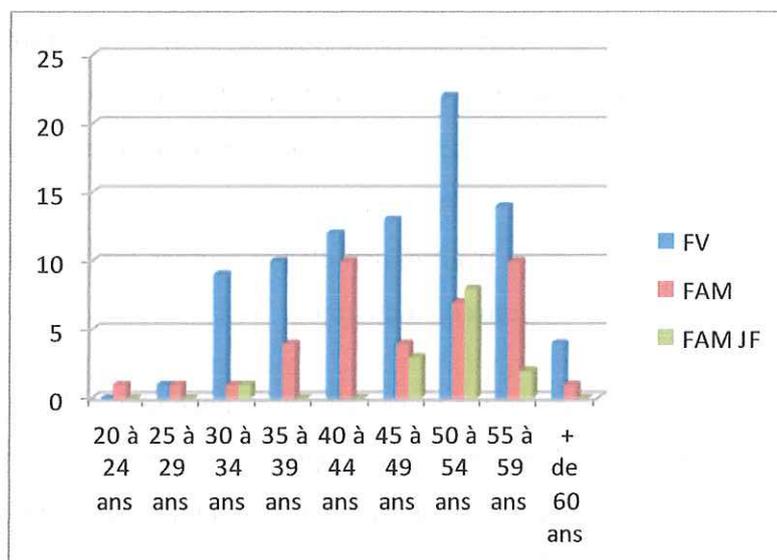
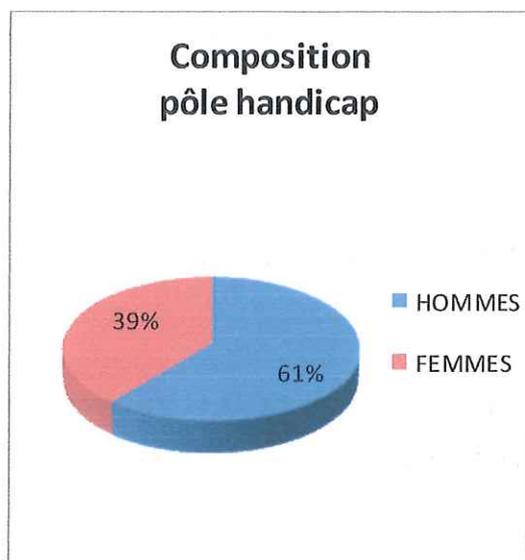
Sur le FAM, l'importance de ces troubles génère une perte d'autonomie plus importante dans la vie quotidienne (toilettes, repas) et une nécessité de soins médicaux. Des passages à l'acte peuvent également résulter de ces troubles.

- Des personnes présentant des maladies neurodégénératives :

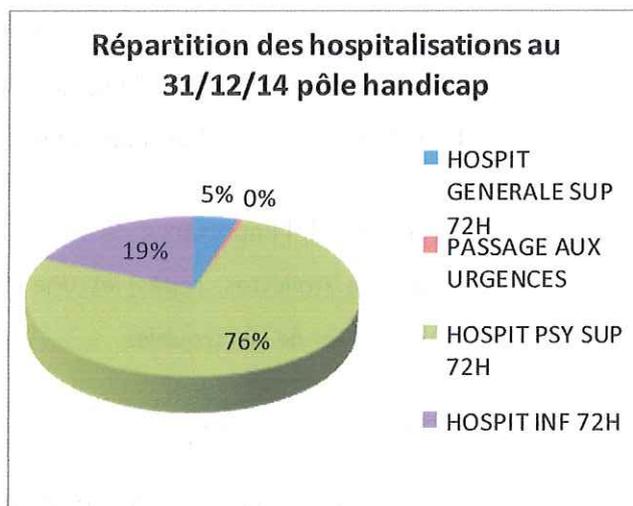
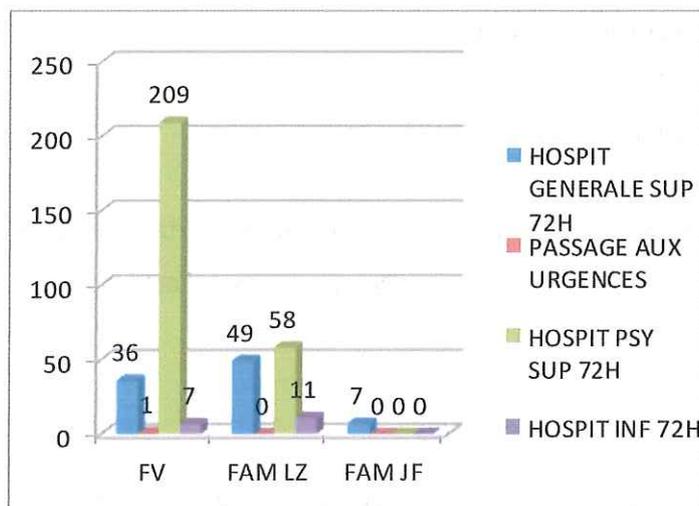
Sur le FAM Jardin Fleuri, les résidents développent en majorité **un syndrome de Korsakoff** lié à un comportement addictif associé à de fortes angoisses. La démence précoce, le diabète et l'épilepsie font également partie des profils rencontrés. La plupart des personnes accueillies venant du domicile et n'ayant jamais connu une vie en institution présentent une majoration de l'anxiété ainsi que certaines difficultés à s'intégrer à une organisation collective. L'absence de sevrage des conduites addictives et le caractère évolutif des pathologies impactent également la prise en charge et les besoins en soins des usagers.

Au 31 décembre 2014, 90 % des usagers du pôle sont sous mesure de protection. Ils proviennent essentiellement du Centre Hospitalier Alpes Isère (pour 40 %), du domicile (pour 25 %) ou d'autres établissements médico-sociaux.

Un pôle ayant une moyenne d'âge élevée (52 ans) et composé en majorité d'usagers masculins.



Des hospitalisations pour motifs essentiellement psychiatriques.



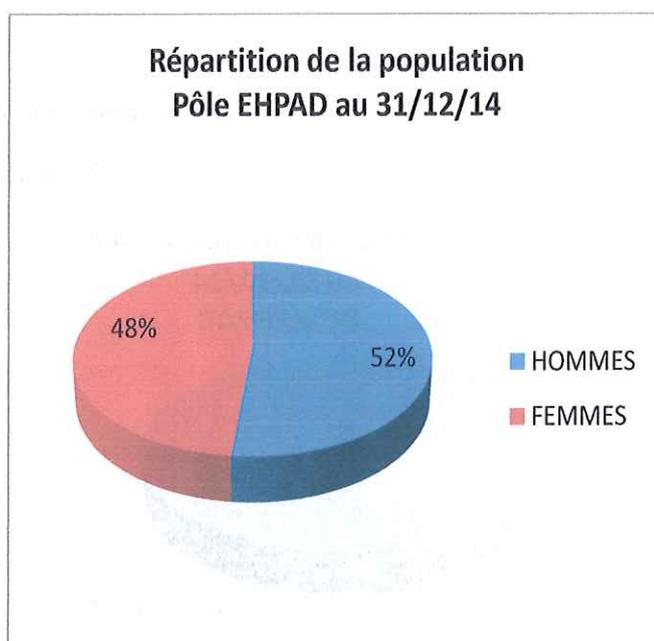
La population du pôle handicap est relativement âgée. Ce phénomène d'avancé en âge s'accroissant depuis plusieurs années, le besoin d'accueil de personnes vieillissantes (plus de 55 ans) en situation de handicap s'accroît sur l'établissement. Cette population autonome physiquement mais psychologiquement dépendante nécessite pourtant un accompagnement renforcé et s'inscrivant sur un temps bien plus long que les personnes âgées dépendantes traditionnellement accueillies en EHPAD. Ce phénomène s'inscrit pleinement dans un contexte national et départemental d'accroissement des besoins de prises en charge des personnes âgées et handicapées âgées.

2. La population des EHPAD

Le pôle accueille **des personnes âgées dépendantes présentant des pathologies liées au grand âge** (handicap moteur, troubles cognitifs) **et des personnes en situation de handicap psychique vieillissantes avec troubles du comportement associés**. Ces dernières peuvent également présenter d'autres atteintes organiques (cardiovasculaires, pulmonaires, etc.) indépendamment de toute considération d'âge. C'est là toute la particularité de l'établissement qui reçoit des résidents âgés dont la dépendance s'accompagne de problèmes psychiatriques majeurs nécessitant une prise en charge **spécifique** plus complexe alourdissant nécessairement la charge en soins.

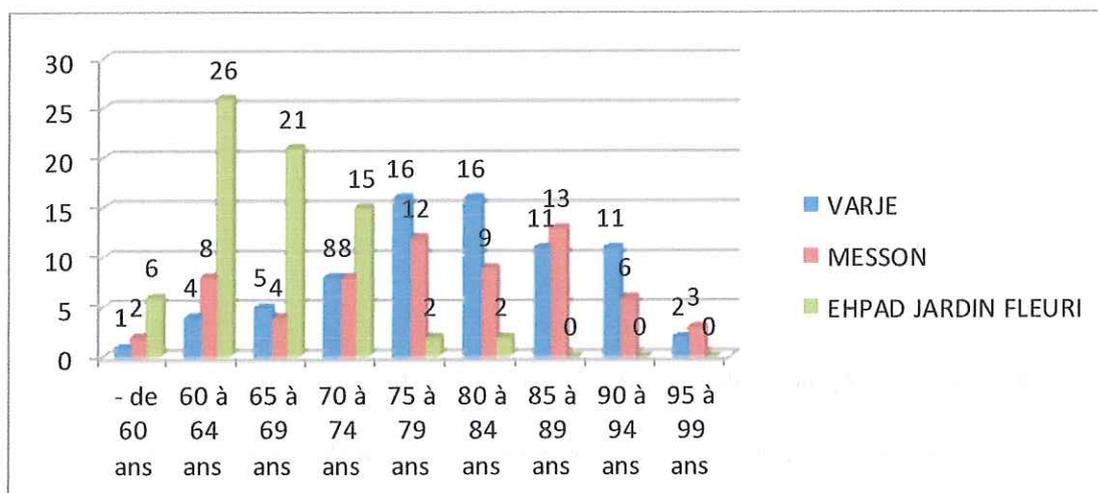
Une population en forte perte d'autonomie composée par presque autant de femmes que d'hommes.

<u>Groupes Iso ressources (GIR) en EHPAD</u>	Mars 2013	Sept 2014
Messon 1	822	767
Messon 2	814	882
Messon 3	918	898
Varjé 1	821	821
Varjé 2	773	810
Jardin Fleuri	566 (m4) / 508 (v3)	558
- De 60 ans Varjé	696	840
- De 60 ans Messon	750	630
- De 60 ans Jardin Fleuri		536
- GMP	731	736



Au vu de leur dépendance importante et de leur perte d'autonomie, 60 % des personnes accueillies bénéficient d'une mesure de protection.

Une moyenne d'âge relativement faible du fait de la présence de résidents handicapés âgés.



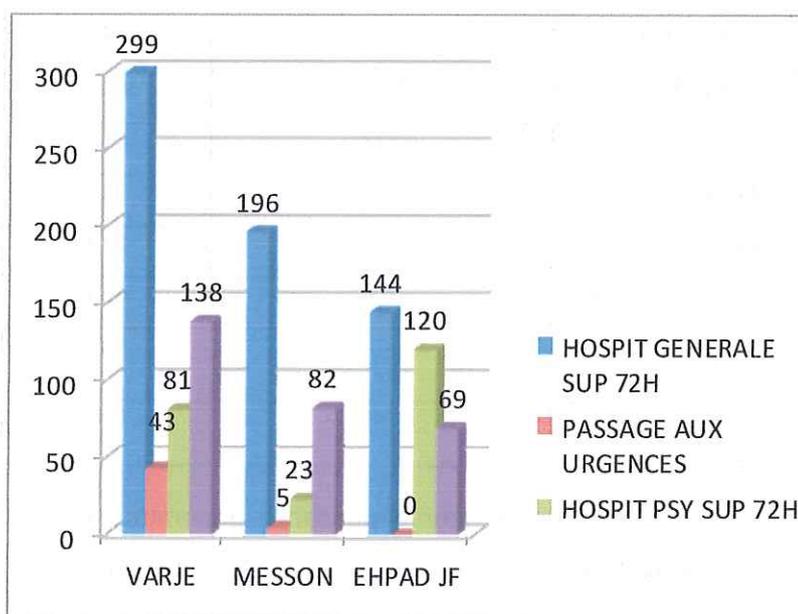
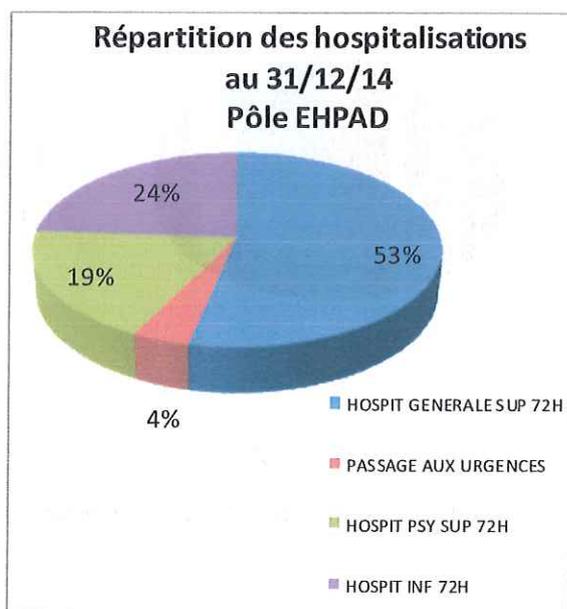
A l'entrée, la moyenne d'âge des usagers est de 74 ans. Cette moyenne passe à 79 ans si l'on écarte les résidents handicapés âgés (Jardin Fleuri). Elle est ainsi plus basse que la moyenne nationale² en raison de l'admission de personnes présentant majoritairement des troubles d'ordres psychiatriques empêchant un maintien à domicile ou en secteur du handicap.

Les personnes accueillies sont essentiellement orientées par :

- ✓ le CH de St-Marcellin (21 %),
- ✓ le Centre Hospitalier Alpes Isère (pour 16 %),
- ✓ les aidants du domicile et/ou les assistantes sociales de secteur (pour 12 %),
- ✓ d'autres établissements sanitaires ou médico-sociaux.

Des hospitalisations pour motifs somatiques majoritaires

Et un faible passage aux urgences.



² L'âge moyen d'entrée en EHPAD public est de 83 ans. Observatoire des EHPAD, Avril 2014, KPMG, page 26.

Contexte environnemental et ses influences sur le projet d'établissement

La société française compte une part de plus en plus importante de personnes âgées. Selon les projections de l'INSEE, en 2035, les personnes de plus de 75 ans devraient représenter 13,6 % de la population (contre 8,5 % en 2007) et le nombre de personnes dépendantes devrait s'établir à 1,55 millions (contre 1,15 millions en 2007). Ce vieillissement est relativement contenu en Rhône-Alpes par une croissance démographique dynamique. Cependant, la part des plus de 65 ans devrait tout de même passer de 15,6 % en 2007 à 24,2 % en 2040, avec une progression similaire en Isère qui passerait ainsi de 14,5 % à 22,7 %. La population générale vieillit et bénéficie d'un allongement notable de sa durée de vie. Cependant, elle est également plus exposée à une altération de son état de santé physique et mental.

En 2014, en France, le nombre de personnes souffrant de démence a été multiplié par deux en 20 ans pour atteindre 1 million de cas. Cette affection touche particulièrement la population féminine. Actuellement, 225 000 personnes supplémentaires sont touchées chaque année. Parmi les affections mentales, la maladie d'Alzheimer représente 60 à 70 % des situations et affecte 900 000 personnes. Compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie, les personnes souffrant de maladie d'Alzheimer devraient être 1,3 million en 2020³. A ce chiffre s'ajoute les 30 % de personnes souffrant d'autres démences de type vasculaire ou mixte. En région Rhône-Alpes, en 2010⁴, on estimait à 92 000 le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à plus de 18 000 le nombre de cas de démences recensés chaque année.

Ce phénomène de vieillissement touche également les personnes accompagnées au titre du handicap. **Le rapport de Patrick GOHET sur « l'avancée en âge des personnes handicapées » (2013)** insiste sur la nécessité de développer des prises en charges spécifiques face au vieillissement des personnes handicapées. Cette population a des besoins accrus en soins. D'après les **différents schémas régionaux**⁵, elle est également particulièrement sensible au changement de rythme de vie découlant du passage des dispositifs de l'enfance à celui de l'adulte handicapé, puis à celui des EHPAD. Le **schéma autonomie du département de l'Isère** souligne, quant à lui, la nécessité d'adapter la structure au degré d'autonomie des personnes accueillies afin de réduire les hospitalisations inadéquates et ainsi permettre l'accueil de personnes handicapées vieillissantes⁶. De fait, le Perron est particulièrement impliqué dans ce type de prise en charge puisqu'il croise sur un même site des places d'EHPAD, de FAM et de foyer de vie. Il dispose

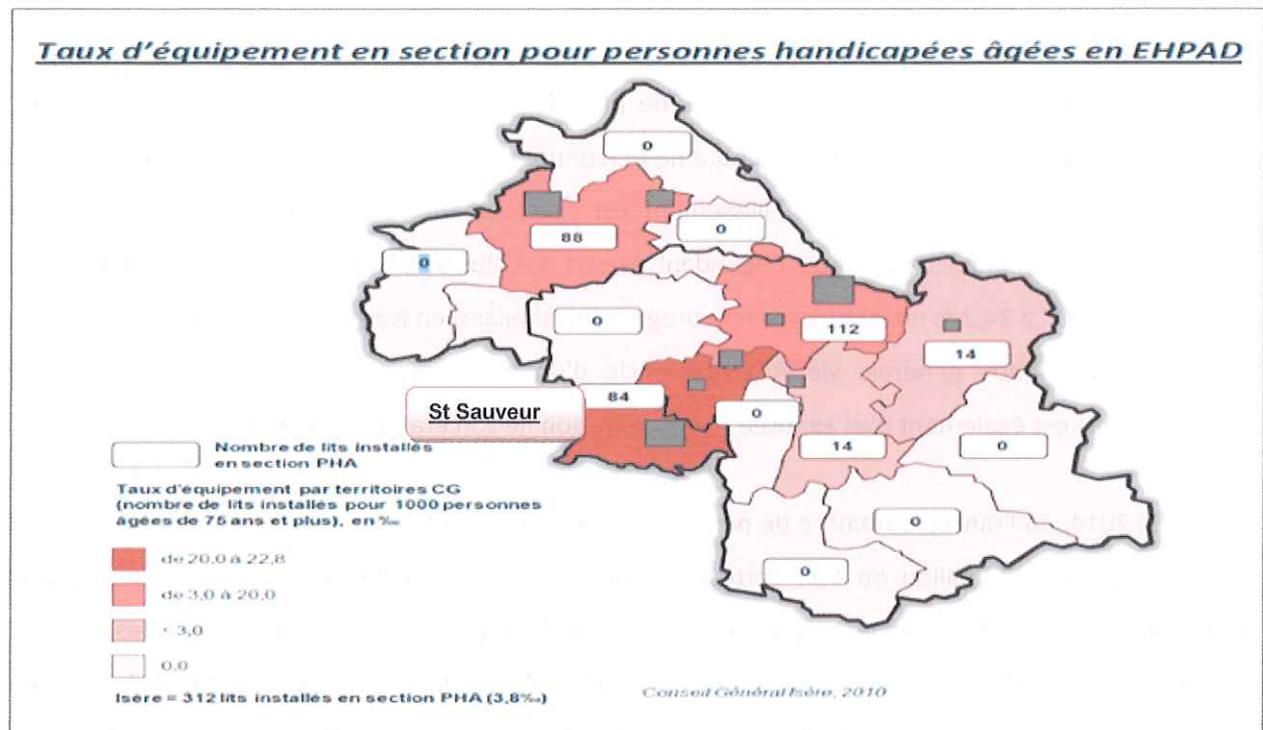
³ Données de l'institut national de la santé et de la recherche médicale, juillet 2014.

⁴ Données de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) Rhône-Alpes, « *La maladie d'Alzheimer (et les maladies apparentées) en Rhône Alpes* », septembre 2009.

⁵ Schéma Régional de l'Offre de Santé et Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale Rhône-Alpes 2012/2017, priorité 18, p. 49.

⁶ Schéma autonomie du département de l'Isère 2011/2015, (fiche action 3-5).

déjà de 98 places d'EHPAD dédiées à l'accueil de personnes handicapées âgées sur les 312 que compte le département.



Caractéristiques clés à retenir

- ⇒ **Une population vieillissante sur le secteur handicap.**
 - 23 personnes en liste d'attente actuellement dont 11 en interne (passage à 60 ans de résidents du pôle handicap) pour un passage en EHPAD PHA.
 - 2015-2025 : parmi les résidents du secteur handicap de l'établissement, 69 personnes auront besoin d'un accompagnement pour personne handicapée vieillissante.
- ⇒ **Une durée moyenne de séjour importante de la population handicapée vieillissante.**
Sur les 5 dernières années (2009-2013), seulement 9 % des départs d'usagers d'EHPAD par décès ou changement de structure concernent des Personnes Handicapées Vieillissantes (13 décès et 4 sorties).
- ⇒ **90 % de la population d'EHPAD présentant des troubles démentiels (maladie d'Alzheimer, démence) ou psychiatriques à l'entrée dans l'établissement.**

Cependant, les besoins des résidents du pôle « Handicap » de la Résidence du Perron sur les prochaines années ne pourront déjà pas être couverts par les capacités de l'établissement. De plus, l'Isère dispose d'un faible taux d'équipement en maison d'accueil spécialisée⁷. Les résidents en attente de place vers ce type de structure et approchant les 60 ans risquent alors d'être orientés vers une structure d'EHPAD spécialisé faute de place.

Fort de ces constats et dans la continuité du précédent projet, l'institution intègre l'ensemble de ces points dans le présent document.

⁷ 0,2 places pour 1000 habitants de 20 à 59 ans contre une moyenne nationale de 0,6, source : Schéma autonomie du département de l'Isère 2011/2015.

Méthodologie

Depuis la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la rédaction d'un projet d'établissement est imposable aux établissements sociaux et médico-sociaux tous les 5 ans. La caducité du dernier projet (2007-2011) nécessitait donc que cette démarche soit renouvelée. Au-delà de cette simple obligation, **la réécriture du projet d'établissement s'inscrit avant tout dans un processus de construction et de sens. Elle permet, comme cela a été souligné, de redéfinir l'identité et les valeurs d'accompagnement portées par l'institution.** C'est cette conception de la démarche projet qui a guidé le choix méthodologique du Perron vers une **démarche participative**. S'inscrivant dans la continuité de l'ancien projet, cette démarche a permis aux agents de se saisir des orientations de l'établissement tout en re-questionnant leurs pratiques à la lumière des obligations institutionnelles et des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

Un comité de pilotage

Composé de :

- la Directrice Déléguée ;
- la Directrice des Soins ;
- le Médecin Coordonnateur ;
- les Cadres supérieurs ;
- les Représentants du personnel ;
- la Directrice des Ressources Humaines.

Il s'accorde sur le bilan et sur l'analyse des besoins de la structure et ses enjeux,
Il définit les axes de travail des groupes et valide les propositions des groupes de travail
Il s'assure du suivi des actions pendant 5 ans.



6 Groupes de travail

1. Le projet de soins
2. Le projet d'accompagnement
3. Le projet social et gestion des risques
4. Le projet d'investissement, schéma directeur
5. Le projet qualité et fonctions supports
6. Le projet ouverture vers l'extérieur

Ils évaluent chaque thématique et proposent des axes d'amélioration.



Une validation en instances et une présentation aux équipes

Validation en conseil d'administration (CA), conseil de vie sociale (CVS), comité technique d'établissement (CTE), et comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Bilan du projet d'établissement 2007-2011

Le projet d'établissement 2007-2011 a visé une amélioration de l'accompagnement du résident en tenant compte des spécificités des deux secteurs de l'établissement. Il a donné lieu à la réalisation de plus de 80 actions en ce sens telles que :

- ✓ La rédaction du contrat de séjour EHPAD, du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement ;
- ✓ La personnalisation des accompagnements ;
- ✓ La gestion de la douleur et le développement de la notion de référence ;
- ✓ Le recueil des plaintes et des évènements indésirables ;
- ✓ La réalisation de travaux d'envergure de construction ou de reconstruction de nouveaux bâtiments (chaufferie biomasse, EHPAD, Café des âges, cuisine) ;
- ✓ La mise en place d'instance de consultation des usagers (commissions menus, CVS) ;
- ✓ La réalisation des évaluations internes et externes des 2 secteurs etc.

Cependant, le projet 2015-2020 vient étoffer la réflexion en intégrant un volet fonctionnel (blanchisserie, cuisine, etc.) absent jusqu'alors et en poursuivant certaines actions en cours ou non-réalisées comme :

- ✓ l'informatisation du dossier résident,
- ✓ la poursuite de la sécurisation du circuit du médicament,
- ✓ les travaux de mise en sécurité des bâtiments EHPAD (désenfumage),
- ✓ la meilleure prise en compte de la qualité de vie au travail et des risques psychosociaux.

En parallèle, il intègre les contraintes architecturales et financières pesant sur les possibilités d'accompagnement du résident comme sur le taux d'admission des EHPAD ainsi que les orientations du nouveau schéma directeur pour les bâtiments d'EHPAD « Messon » et « Varjé ». Il vient également répondre aux axes d'améliorations définis lors des évaluations internes et externes des 2 secteurs.

Axes du projet d'établissement 2015-2020

1. Le projet de soins

a) Contexte :

La politique de soins de l'établissement **vis**e à **répondre aux besoins des résidents en assurant l'organisation, la coordination, la continuité et la sécurité des soins**. Tout comme celles énoncées dans le projet 2007/2011, elle se construit autour de **valeurs de respect et de dignité des usagers et de responsabilité et compétence pour tout professionnel**.

Premier axe du projet d'établissement, le projet de soins définit les pratiques de soins, d'organisation, de management et de formation. Il constitue un fil conducteur pour les professionnels assurant la prise en charge. Il fédère les différents intervenants autour d'un projet basé sur la **complémentarité des fonctions** et ayant pour finalité **la mise en œuvre de la meilleure qualité de vie possible pour chaque résident**.

Le projet de soins s'articule avec l'ensemble des autres composantes du projet d'établissement afin de tenir compte des orientations médicales comme des objectifs de qualité. Il gravite autour :

- Du service de soins infirmiers qui organise l'ensemble des moyens humains et matériels destinés à la prestation des soins infirmiers ;
- Des soins délégués et actes de la vie quotidienne assurés par l'équipe pluridisciplinaire (aide-soignant, aide médico-psychologique, moniteur éducateur, éducateur spécialisé, agent de service hospitalier, rééducateur, psychologue, etc.) ;
- Des soins en psychiatrie et en santé mentale, réalisés par les médecins psychiatres, qui reposent sur une approche globale de l'être humain. Ils tendent à restaurer les liens psychiques et sociaux des personnes par la réalisation de médiations thérapeutiques ou de dispensation des soins médicaux ;
- Du projet médical, mis en œuvre par les médecins traitant et coordonnateur, qui répond aux besoins des résidents tant du point de vue de la qualité que de la spécificité des soins. Il concourt à l'amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement ;
- Des partenariats et réseaux afin de faciliter le parcours de soin interne et externe du résident.

L'évolution de la place des usagers dans le système de santé et la loi relative aux droits des malades a entraîné des transformations dans les modalités de la relation soignant/soigné : le soignant passant de « celui qui sait » à « celui qui accompagne ». Le projet de soins de l'établissement intègre

pleinement cette nouvelle réalité. Sa déclinaison au sein du **projet individualisé de chaque résident** plaçant **la personne au centre de l'accompagnement** en est la parfaite illustration. Il s'inscrit ainsi dans **une approche d'accompagnement global, adapté et personnalisé** prenant en considération l'état de santé du résident (soins préventifs ⇒ soins curatifs ⇒ soins palliatifs ⇒ fin de vie).

b) État des lieux :

Conformément à la charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi qu'aux diverses recommandations de l'ANESM, **les actes médicaux et traitements réalisés s'inscrivent dans le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité du résident**. Le projet de soins du Perron est centré sur le résident, sur ses souhaits et ses besoins en termes de soins et d'accompagnement au sens large. Le respect de la dignité se traduit au quotidien par la prise en charge de la douleur, la **prévention** du risque d'escarre, de chute ou de dénutrition comme par **l'accompagnement plus spécifique** en fin de vie. Des partenariats sont développés afin d'éviter les hospitalisations qui ont toujours tendance à fragiliser et déstabiliser les résidents âgés ou handicapés. Divers outils sont mis en place afin de faciliter la coordination entre les équipes et fluidifier l'information : dossier de soins uniformisé, dossier de liaison d'urgence, planification des soins, protocoles, échelles de surveillance adaptées aux différents profils de résidents, réunion pluridisciplinaire, analyse de pratique etc. Pour les services médicalisés, les **traitements médicaux** sont fournis par une pharmacie à usage interne capable de réajuster rapidement ces traitements en cas de révision des prescriptions par le corps médical.

Depuis plusieurs années, l'établissement s'inscrit dans une approche centrée autour de la notion d'**humanité**. Basée sur les concepts de **bienveillance et de règles de l'art dans le soin**, l'humanité a pour but de rapprocher le soignant et le soigné dans leur humanité et ainsi d'améliorer le prendre soin de la personne à travers un accompagnement dans la bienveillance et le respect tout au long de son parcours institutionnel. Cette politique de soins se fonde sur une pratique soignante respectueuse des personnes garantissant une qualité des relations humaines sur les deux pôles : EHPAD et Handicap.

Conformément à la loi du 2 janvier 2002, la **prise en charge médicale et soignante est personnalisée**, favorisant ainsi le développement, le bien être, l'autonomie de chaque résident selon son âge et ses besoins. Les soins médicaux sont assurés tant sur le plan somatique que psychiatrique. Le récent **renforcement de la prise en charge médicale** a permis de développer encore la qualité du suivi médical. Ce travail préalable s'inscrit dans un axe plus global de sécurisation de la prise en charge médicale et médicamenteuse. Il se traduit au quotidien par un suivi somatique renforcé et régulier des résidents ainsi que par **l'informatisation progressive du dossier résident sur l'ensemble de l'institution, axe fort du projet de soins pour les 3 prochaines années**.

L'accompagnement quotidien est réalisé par des personnels qualifiés, garant de la mise en œuvre du projet de vie et de soins de chaque résident. Le développement des acquis et de l'autonomie ou à défaut leur maintien est au centre des préoccupations des équipes qui veillent à « **faire avec** » la personne lorsque cela est possible plus tôt que de faire à sa place.

c) Axes d'amélioration :

- Améliorer la prévention des chutes pour le maintien de l'autonomie des résidents.
- Renforcer les outils d'accompagnement au regard de la spécificité des profils de résidents accueillis.
- Sécuriser davantage la prise en charge médicamenteuse.

2. Le projet d'accompagnement

a) Contexte :

Le projet institutionnel d'accompagnement est **construit autour de la personne**. Il est mis en œuvre au quotidien par une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels sanitaires et socio-éducatifs et **repose sur la participation de l'usager**. Il permet à la personne d'être co-responsable de son parcours de vie au regard de ses capacités, de ses souhaits et des besoins repérés par les professionnels comme le préconise l'ANESM. **A travers la prise en charge proposée, le résident s'inscrit ainsi comme « acteur », voire « auteur » de son projet d'accompagnement.**

Le projet de soin et d'accompagnement se répondent et se complètent afin de permettre aux professionnels d'assurer une prise en charge globale de la personne. Le projet d'accompagnement a pour objectifs de **promouvoir ou de maintenir l'autonomie** de la personne comme **d'assurer son bien-être physique, moral et psychologique.**

En parallèle de ces objectifs de bien-être et de prévention de la dépendance, il repose sur les grands axes suivants, vis-à-vis du résident :

- ✓ Développer ses compétences ou maintenir ses acquis ;
- ✓ Le prendre en compte et l'écouter ;
- ✓ Respecter son rythme de vie ;
- ✓ Promouvoir sa liberté de manière globale (choix, expression, circulation, etc.) ;
- ✓ Mettre en œuvre la meilleure qualité de vie possible ;
- ✓ Maintenir ses relations familiales ;
- ✓ Favoriser l'expression de sa citoyenneté ;
- ✓ Maintenir sa vie sociale, culturelle et spirituelle ;
- ✓ Veiller à sa sécurité ;
- ✓ L'accompagner dans les différents moments de sa vie.

b) État des lieux :

Le projet d'accompagnement **se décline tout au long du parcours institutionnel** de la personne. Afin d'assurer une prise en charge de qualité, l'établissement porte une attention particulière à l'ensemble des étapes qui jalonnent ce parcours.

L'entrée en institution représente un changement majeur pour toute personne âgée ou handicapée. Le temps qui lui est consacré lors de l'admission permet aux professionnels d'adapter au mieux l'accompagnement proposé en fonction des besoins repérés, des habitudes de vie et des souhaits.

L'accueil est un temps privilégié où les professionnels veillent à créer un lien avec le résident et ses proches tout en permettant à la personne de se repérer dans l'établissement pour faciliter son intégration. L'objectif est aussi de faciliter la transmission d'informations entre les différents partenaires.

Au quotidien, la prise en charge se traduit par la réalisation d'un **accompagnement individualisé**, conformément aux lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005. Il a pour objectif d'aider et de stimuler la personne dans la réalisation de tous les actes de la vie. Il s'illustre par la mise en œuvre d'un **projet personnalisé** articulant notamment les ressources de l'établissement avec les choix et habitudes de vie de chaque résident. Outil de référence de l'ensemble des professionnels, le projet personnalisé a été élaboré conformément aux recommandations de l'ANESM de décembre 2008 :

- Il se construit sur **les potentialités** de la personne et non sur ses difficultés ;
- Il concourt à la cohérence de l'accompagnement proposé au quotidien ;
- Il définit la conduite à tenir afin de tendre à la réalisation des objectifs d'accompagnement éducatifs, sociaux et médicaux fixés en collaboration avec le résident, son représentant légal ou sa famille ;
- Il est réajusté en fonction de l'évolution des souhaits et des besoins de la personne afin **d'améliorer de manière continue la qualité de l'accompagnement.**

En cas d'évolution majeure du projet individuel, l'établissement accompagne l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal vers une ré-orientation interne (changement de pôle ou de service) ou externe (départ de l'institution).

Afin de répondre aux objectifs d'accompagnement (maintien de l'autonomie, socialisation, citoyenneté, etc.) et dans le cadre de leur projet personnalisé, les personnes accueillies bénéficient d'animations. Composante incontournable de la vie en institution, la politique d'animation se décline autour d'événements divers et variés (exemple : marché de Noël, bal de l'été, fête de la musique, fête de fin d'année). Elle est ensuite mise en œuvre dans chaque service et adaptée aux besoins des résidents en fonction des moyens du service. Cette politique facilite la **participation de la personne accueillie à la vie de groupe en vue du maintien ou du développement de sa vie relationnelle, sociale et culturelle**. Elle permet de **fixer des repères tout en dynamisant la vie institutionnelle**.

En parallèle des animations, des activités sont également proposées au sein des services (atelier cuisine, jardin, bois, art créatif, etc.). Quel que soit le support choisi, elles donnent au résident la possibilité de se positionner en tant qu'**acteur**.

Enfin, des activités et animations organisées en transversalité par le SAPA complètent cette offre. Au-delà de la mutualisation de moyen, elles concourent au décloisonnement des services et favorisent la vie sociale des résidents conformément à l'esprit des lois 2002-2 et de 2005. Elles participent également à la fluidité du parcours du résident en le familiarisant avec d'autres lieux et d'autres personnes que ceux de son lieu de vie.

c) **Axes d'amélioration** :

- Formaliser le temps d'accueil du résident dans l'établissement.
- Améliorer la personnalisation de l'accompagnement quotidien.
- Renforcer la transversalité de la politique d'animation.

3. Le projet social et gestion des risques professionnels

a) Contexte :

Le projet social constitue une composante centrale du projet d'établissement. Bien qu'il s'inscrive dans le prolongement des actions précédemment engagées, le projet social se veut novateur et réaliste afin de constituer un **véritable support de la politique de gestion des ressources humaines** de l'établissement. Cette politique a pour objectif **d'accompagner les parcours professionnels** afin de contribuer à **l'amélioration de la qualité de la vie au travail et à la qualité des soins**. Elle est guidée par la volonté de créer des conditions de travail optimales permettant aux professionnels de réaliser un accompagnement de qualité afin de répondre pleinement à leurs missions.

La prestation d'accompagnement et de soins des résidents du Perron est réalisée par des professionnels aux compétences diversifiées et complémentaires, représentées par les catégories professionnelles suivantes :

Soignants ou éducatifs :

Médecin généraliste et psychiatre ; pharmacienne ; psychologue ; cadre de santé ; cadre socio-éducatif ; préparateur en pharmacie (PP) ; kinésithérapeute ; enseignant en activité physique adaptée (EAPA) ; infirmier diplômé d'Etat (IDE) ; aide-soignant (AS) ; aide médico-psychologique (AMP) ; agent de service hospitalier qualifié (ASHQ) ; animatrice ; moniteur éducateur (ME) ; éducateur spécialisé (ES) ; moniteur d'atelier (MA) ; surveillant de nuit.

Techniques :

Responsable de service ; ouvrier professionnel qualifié (OPQ) ; maître ouvrier (MO) ; chauffeur ; surveillant de nuit dédié à la sécurité incendie.

Administratifs :

Responsable de service ; adjoint administratif ; adjoint des cadres.

La direction générale et la direction déléguée associées aux différentes directions fonctionnelles s'assurent de la bonne gestion de l'établissement dans le cadre d'un management de proximité.

L'encadrement **de proximité** apporte un soutien quotidien aux équipes dans leur travail et constitue un relais d'information important entre le personnel et la direction. La présence de cadres supérieurs de santé et socio-éducatif s'inscrit dans cette même démarche et permet une complémentarité de travail répondant aux missions de l'établissement.

Un **management participatif** associe régulièrement les professionnels de terrain aux évolutions de la structure. Des réunions trimestrielles entre la direction et les services facilitent la communication avec les agents. Ce qui leur permet de s'inscrire dans la politique de l'établissement et assure un véritable **dialogue institutionnel**.

Au Perron, le **dialogue social** se déroule au sein de plusieurs instances, telles que le **Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail** (CHSCT) ou le **Comité technique d'établissement** (CTE). Le CHSCT participe à la démarche de prévention des risques professionnels et à l'amélioration de la qualité de vie au travail. De la même manière, les **représentants du personnel** sont étroitement associés aux questions de mobilité inter-établissements, de pérennisation des emplois ou encore aux procédures d'amélioration de la qualité de vie au travail.

Enfin, le **respect des individus** travaillant auprès des résidents, la **valorisation de leurs compétences**, l'accompagnement de leur parcours professionnel viennent s'inscrire comme de véritables guides de l'action quotidienne de la politique des ressources humaines.

b) État des lieux :

Les **politiques de recrutement et de formation** constituent deux outils majeurs de la gestion des ressources humaines.

Avant tout recrutement, l'établissement peut proposer des **journées découvertes** aux candidats. Véritables temps d'échanges et d'observation, ces journées permettent de découvrir l'institution et ses pratiques de travail. Elles donnent l'occasion aux candidats de comprendre le fonctionnement du service et de confirmer leur souhait d'intégrer un emploi. Elles permettent aussi aux responsables de services d'apprécier de manière générale le savoir être du candidat.

Les embauches réalisées tiennent compte à la fois des besoins en compétences spécifiques nécessaires à la réalisation des missions auprès des résidents et du souci constant de respect de l'enveloppe budgétaire. **A l'occasion du recrutement**, les personnes sont informées de leurs droits et de leurs obligations par le biais de la remise d'un livret d'accueil. De plus, les journées d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants sont systématiques.

L'établissement est reconnu par de nombreux organismes de formation comme **terrain de stage**, ce qui accroît les possibilités d'embauche. En effet, des stagiaires de toutes disciplines sont accueillis au sein de l'institution. Le stage permet un regard croisé sur l'ensemble des pratiques professionnelles et favorise l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur. Ce dispositif permet également aux agents en poste de se questionner et réajuster leur pratique.

La **politique de formation** prend en considération les besoins individuels et collectifs afin de développer les compétences professionnelles conformément aux nouvelles exigences et enjeux de l'établissement.

Les besoins individuels en formation sont déterminés lors de **l'entretien annuel professionnel et de formation de chaque agent**. Cet entretien leur permet d'avoir une meilleure connaissance de leurs missions et des attentes de l'institution concernant leurs pratiques. Il facilite la construction de parcours professionnels cohérents tout en permettant d'identifier les formations nécessaires. **L'analyse des souhaits en formation** fait l'objet d'une étude précise et personnalisée en commission de formation, puis d'une réponse individuelle motivée. La réglementation et les exigences qualitatives **impliquent une qualification croissante** des personnels. L'ambition à ce niveau est double : développer et actualiser les compétences. Le **plan de formation annuel**, soumis à la validation du CTE et élaboré par la commission de formation, est porté à la connaissance de tous.

L'établissement s'étant engagé dans une politique de recours aux contrats aidés et à l'apprentissage, des accompagnements spécifiques sont proposés aux agents relevant de ces dispositifs et viennent étayer le plan de formation.

Les besoins collectifs en formation sont définis quant à eux dans le cadre de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences. Cette gestion prévisionnelle permet de favoriser la promotion interne des professionnels et d'identifier les compétences à développer en fonction de l'évolution démographique des ressources humaines comme des projets institutionnels.

Enfin, l'offre de formation est également complétée par un **plan de formation inter-établissements** élargissant les possibilités d'actions de formation proposées aux agents.

Depuis plusieurs années, la **prévention des risques liés au travail** est une préoccupation croissante pour la direction. Cette prévention traduit le souci constant de protéger la santé des agents et de limiter autant que possible l'impact des troubles physiques et psychiques consécutifs à l'exercice professionnel. Elle se traduit par l'analyse de **l'évolution de l'absentéisme**, des arrêts et des accidents de travail et permet de repérer les secteurs et corps de métier à risques. Acteur de santé au travail, l'établissement

s'inscrit dans une recherche constante de **l'amélioration des conditions matérielles et psychologiques de travail** des agents.

Cette volonté d'améliorer la qualité de vie au travail se traduit aussi par le développement d'une **politique de reclassement** et d'aménagement de poste. Dans le cadre de cette procédure, un entretien est effectué entre l'agent concerné et la direction des ressources humaines afin d'envisager les différentes possibilités de reclassement ou d'aménagement de poste. Tout au long de ce processus, des rencontres régulières sont réalisées entre l'agent, la médecine du travail et la direction des ressources humaines afin de réajuster les contours du poste au regard des besoins et des aptitudes de l'agent. Des formations ou des réorientations peuvent être engagées avec son concours. Cette politique de reclassement fait l'objet d'un tableau de suivi, présenté régulièrement aux représentants du CHSCT.

Enfin, le projet social de l'institution contient un volet communication se traduisant par :

- **des échanges professionnels et interprofessionnels** (journées découvertes, journées interprofessionnelles, etc.) ;
- une **communication interne et externe** (ex : les actualités RH inter-établissements). Elle sera prochainement complétée par l'acquisition et la mise en place d'un site internet.

c) **Axes d'amélioration** :

- ▣ Promouvoir les parcours professionnels internes au Perron et au sein des établissements de la direction commune
- ▣ Etayer le dialogue social dans l'établissement
- ▣ Engager l'établissement dans la démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail

4. Le projet qualité

a) Contexte :

Inscrite dans la loi du 2 janvier 2002 et animée par l'ANESM, la mise en œuvre des démarches qualité et de gestion des risques dans les établissements médico-sociaux est aujourd'hui incontournable. Ces démarches résultent d'un système qui se nourrit des défaillances institutionnelles pour conduire à l'amélioration continue de la qualité de la prestation fournie aux résidents. L'établissement s'est engagé dans une politique globale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins avec la réalisation des évaluations internes et externes de l'EHPAD et du Handicap. Cet engagement s'est traduit par le développement d'une politique qualité/sécurité des soins impulsée par la direction, relayée par l'encadrement et déclinée par l'ensemble du personnel.

b) État des lieux :

Actuellement, l'établissement dispose d'un référent qualité. Les principaux risques font l'objet d'une vigilance particulière. La gestion documentaire a été informatisée et a permis que se développe une véritable culture de création et de suivi des protocoles. La procédure de signalement des événements indésirables a été informatisée en 2013. Enfin, l'établissement mesure et prend en compte la satisfaction des usagers, des familles et des membres du personnel (questionnaire de satisfaction, conseil de vie social (CVS), commissions des menus, registre des plaintes).

c) Axes d'amélioration :

- Réactiver le bureau qualité
- Déployer la démarche de gestion des risques

5. Le plan directeur 2015-2020

a) Contexte :

Ces dernières années, les besoins évolutifs ainsi que le nécessaire respect des normes relatives aux établissements recevant du public (ERP) ou à celles relatives à l'accessibilité handicap ont amené l'établissement à engager des travaux de restructuration. Ces travaux sont d'autant plus nécessaires au regard :

- des 2 avis défavorables de fonctionnement de la commission de sécurité incendie depuis plus de 10 ans sur les bâtiments Varjé et Messon ;
- de la présence de chambres doubles et triples sans salles de bain individuelles en EHPAD incompatibles avec les besoins de la population accueillie, souffrant de grande dépendance ainsi que de trouble de la mémoire et de l'orientation.

Dès 2007, le plan directeur gériatrique de l'établissement s'est orienté vers :

- ✓ la réhabilitation de 2 bâtiments par « opération tiroir » afin de faire évoluer le bâti de manière adaptée aux pratiques soignantes actuelles en y développant des chambres individuelles ;
- ✓ la création d'une extension de 28 lits sur la Messon pour l'accompagnement de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer, extension nécessitant d'importants travaux de voirie ;
- ✓ la construction d'un 3^{ème} bâtiment de 86 places recevant 72 résidents EHPAD et 14 de FAM permettant le déménagement en chambre individuelle du 4^{ème} étage de la Messon et du 3^{ème} étage du Varjé.

Bien qu'un 3^{ème} bâtiment ait bien été mis en fonctionnement fin 2013, ce scénario doit impérativement être revu au regard du coût financier du scénario originel (20 000 000⁸€), de la capacité d'autofinancement limitée de l'institution et de son taux d'endettement affectant fortement sa capacité d'emprunt.

Le présent plan directeur a pour objectif de définir une véritable feuille de route que se donne l'institution pour réaliser sa vision à moyen et long terme au regard des contraintes énoncées ci-dessus. Il analyse les contextes interne et externe qui impactent l'établissement afin de déterminer les stratégies à mettre en œuvre permettant ainsi de répondre aux missions légales institutionnelles. Parmi ces contextes, l'ancienneté des bâtiments d'EHPAD et le vieillissement important de la population handicapée accueillie amène aujourd'hui l'établissement à repenser ses orientations.

⁸ 8 millions estimés pour la création du nouveau bâtiment en 2007 (contre 10 000 800 € dépensés en 2013 et ce après une révision à la baisse des prestations du cahier des charges) et 6 millions pour chaque rénovation.

b) État des lieux :

Datant respectivement des années 70 et 80, **la Messon comme le Varjé ne disposent pas de zonage des niveaux à sommeil, ni de zone de désenfumage des circulations horizontales, ni de cloisonnement résistant au feu.**

La moitié des chambres proposées sont doubles et triples sans salles de bain individuelles, ce qui vient impacter l'attractivité de l'établissement. Les conditions d'hébergement affectent le bon déroulement des admissions dans un contexte où les familles ont tendance à privilégier un maintien à domicile. De plus, des travaux de remise en conformité dans des locaux vétustes viendront renforcer la qualité de vie des résidents comme des professionnels en permettant de réduire les accidents du travail dus aux chutes. Les distances parcourues pour la réalisation de soins d'hygiène de chaque résident (distance chambre/salle de bain collective) ainsi que la qualité des sols existant viennent accentuer ce risque, seconde cause d'accident du travail en EHPAD. L'augmentation du nombre de chambre individuelle avec salle de bain individuelle réduirait de facto les déplacements du personnel en optimisant les locaux, réduisant la fatigue (déplacement) comme la charge mentale des agents. En effet, **les troubles du comportement des résidents accueillis sont souvent majorés par la présence de voisin de chambre.** La cohabitation entre résidents se révèle parfois impossible en raison des troubles majeurs du comportement de certaines personnes entraînant une mise en danger pour la seconde personne partageant la chambre. C'est d'ailleurs le cas depuis plusieurs années sur la Messon unité 1 où un lit ne peut être pourvu.

Bât.	Service	Surface SDO (m2)	Lits autorisés	Lits Installés	Chambres individuelles	Chambres doubles	Chambres triples
VARJÉ	Ss sol Rdc V0	150 1 450					
	V 1	1 450	36	36	13	10 dont 1 ancienne triple devenue double	1
	1 ^{er} V 2	1 450	40	40	14	13 dont 2 anciennes triples devenue doubles	
	2 ^{ème} V3	1 450	42	0	14	11	2
	Total surface et lits installés	5 950		76	27	34	3
MESSON	Rdc M1	803	22	21		8	2
	1 ^{er} M 2/3	1 292	44	44		16	4
	2 ^{ème} M 4	707	26	0	4	3	2
	Total surface et lits installés	2 802		65	0	27	8

Au regard de ces constats et compte tenu de la difficulté de s'inscrire dans le plan directeur 2007, le plan directeur de l'établissement a dû être révisé afin de répondre aux principes fonctionnels suivant :

- Maintien en fonctionnement de l'ensemble des bâtiments afin d'éviter une baisse de capacité mais sans extension du cadre bâti ;
- Regroupement des 26 personnes handicapées âgées sur un même service ;
- Rénovation des bâtiments afin de répondre aux obligations inhérentes à la réglementation incendie et d'hébergement ;
- Suppression des chambres triples et amélioration du bâti pour une plus forte attractivité de l'institution ;
- Restructuration de l'offre de soins.

Les données suivantes devront également être prises en considération :

- Médicales : Nécessité de séparer les personnes souffrant de démence de celles souffrant de psychose (souvent PHA) qui éprouvent de grande difficulté à cohabiter.
- Cliniques : Nécessité de maintenir une partie des chambres en chambres doubles au vue du besoin de réassurance d'une frange de la population accompagnée.
- Démographiques : 55 entrées de PHA entre 2009 et 2013. Plus de 60 personnes doivent basculer sur le Jardin Fleuri sur les 10 prochaines années (sauf pathologies s'aggravant de manière majeure). De plus, le schéma régional de l'offre de soins (SROS) énonce que : 36 % des personnes en FAM ont plus de 50 ans ; 1 540 personnes de plus de 60 ans sont en établissements médico-sociaux pour adultes handicapés ; 18 % des travailleurs d'ESAT ont plus de 50 ans.
- Territoriales : Le SROS comme le schéma départemental de l'Isère soulignent la nécessité de développer le nombre de places dédiées au PHV.

Le pôle EHPAD se structurera autour de 3 bâtiments :

1. Le Jardin Fleuri recevant 72 personnes handicapées âgées autonomes.
2. Le Varjé proposant un accompagnement pour 86 personnes handicapées âgées sur 3 unités de vie en perte d'autonomie légère (unité 3), modérée (unité 2) et lourde (unité 1)

3. La Messon accueillant 56 résidents âgés en forte perte d'autonomie (unités 1 et 4) ou déambulant (unités 2 et 3) sur 4 unités de vie pouvant se définir comme ceci⁹

Secteur	Zone	Locaux	m²SU unitaire	nb	m² SU total		
Unités EHPAD MESSON 1 : 14 lits	Espace nuit	Chambre individuelle	21,0 m²	10	210,0 m²		
		Chambre double	37,0 m²	2	74,0 m²		
	Espace jour	Salon	20,0 m²	1	20,0 m²		
		Salle de restauration commune	35,0 m²	1	35,0 m²		
		Office de service	10,0 m²	1	10,0 m²		
	Locaux de service	Bureau personnel	12,0 m²	1	12,0 m²		
		Tisanerie/Pause personnel	9,0 m²	1	9,0 m²		
		Salle de bains	12,0 m²	1	12,0 m²		
		Local rangements	15,0 m²	1	15,0 m²		
		Local linge propre	10,0 m²	1	10,0 m²		
Local linge sale		10,0 m²	1	10,0 m²			
Local désinfection		10,0 m²	1	10,0 m²			
Sanitaires communs	4,0 m²	2	8,0 m²				
Plateau commun RDC bas	Locaux communs	Hall d'accueil	20,0 m²	1	20,0 m²		
		Office central (bomage chariots liaison froide)	20,0 m²	1	20,0 m²		
		Office central de plongée (plongée centralisée)	15,0 m²	1	15,0 m²		
		Livraison pharmacie	9,0 m²	1	9,0 m²		
		Centralisation linge propre (livraison)	20,0 m²	1	20,0 m²		
		Centralisation linge sale (ramassage)	20,0 m²	1	20,0 m²		
		Centralisation déchets	10,0 m²	1	10,0 m²		
		Bloc vestiaires/douches/sanitaires femmes	45,0 m²	1	45,0 m²		
		Bloc vestiaires/douches/sanitaires hommes	10,0 m²	1	10,0 m²		
		Local ménage	8,0 m²	1	8,0 m²		
		Bagagerie	20,0 m²	1	20,0 m²		
		Sous - Total SU					632 m²
		Sous - Total SB, dont 25% circulations					790 m²
Sous - Total SDP (10%)					669 m²		
Unités EHPAD MESSON 2 : 14 lits	Espace nuit	Chambre individuelle	21,0 m²	14	294,0 m²		
		Salon	28,0 m²	1	28,0 m²		
	Espace jour	Salle de restauration commune	35,0 m²	1	35,0 m²		
		Office de service	10,0 m²	1	10,0 m²		
Locaux mutualisés entre 2 unités EHPAD (2 unités sécurisées et fermées : accès intérieur par cas commun avec digicode + accès vers extérieur sur jardin thérapeutique clos et sécurisé)	Locaux de service	Bureau personnel	15,0 m²	1	15,0 m²		
		Tisanerie/Pause personnel	9,0 m²	1	9,0 m²		
		Local rangements	30,0 m²	1	30,0 m²		
		Local linge propre	12,0 m²	1	12,0 m²		
		Local linge sale	12,0 m²	1	12,0 m²		
		Local désinfection	10,0 m²	1	10,0 m²		
		Sanitaires communs	4,0 m²	2	8,0 m²		
Unités EHPAD MESSON 3 : 14 lits	Espace nuit	Chambre individuelle	21,0 m²	14	294,0 m²		
		Salon	28,0 m²	1	28,0 m²		
	Espace jour	Salle de restauration commune	35,0 m²	1	35,0 m²		
		Office de service	10,0 m²	1	10,0 m²		
Plateau commun RDC haut (R-1)	Locaux communs	Bureau médical	12,0 m²	1	12,0 m²		
		Bureau polyvalent	12,0 m²	1	12,0 m²		
		Bureau cadre infirmier	12,0 m²	1	12,0 m²		
		Office infirmier (soins)	80,0 m²	1	80,0 m²		
		Local rangement médical	10,0 m²	1	10,0 m²		
		Sanitaires personnel	4,0 m²	2	8,0 m²		
		Local ménage	10,0 m²	1	10,0 m²		
Sous - Total SU					944 m²		
Sous - Total SB, dont 25% circulations					1 180 m²		
Sous - Total SDP (10%)					1 298 m²		
Unités EHPAD MESSON 4 : 14 lits	Espace nuit	Chambre individuelle	21,0 m²	14	294,0 m²		
		Salon	20,0 m²	1	20,0 m²		
	Espace jour	Salle de restauration commune	35,0 m²	1	35,0 m²		
		Office de service	10,0 m²	1	10,0 m²		
		Bureau personnel	12,0 m²	1	12,0 m²		
	Locaux de service	Tisanerie/Pause personnel	9,0 m²	1	9,0 m²		
		Salle de bains	12,0 m²	1	12,0 m²		
		Local rangements	15,0 m²	1	15,0 m²		
		Local linge propre	10,0 m²	1	10,0 m²		
		Local linge sale	10,0 m²	1	10,0 m²		
Local désinfection		10,0 m²	1	10,0 m²			
Sanitaires communs		4,0 m²	2	8,0 m²			
Plateau commun R+1	Locaux communs	Salle de rééducation	30,0 m²	1	30,0 m²		
		Bureau activités	9,0 m²	1	9,0 m²		
		Salle polyvalente	30,0 m²	1	30,0 m²		
		Salon coiffure/esthétique	15,0 m²	1	15,0 m²		
		Sanitaires communs	4,0 m²	2	8,0 m²		
		Local ménage	10,0 m²	1	10,0 m²		

La restructuration des bâtiments autour des grands principes énoncés nécessitera inévitablement une réflexion sur les moyens humains et financiers pouvant être alloués pour la bonne marche de ces projets. Une restructuration à moyen constant n'étant ni réaliste, ni réalisable.

⁹ Pré-projet pour APS à retravailler avec l'architecte en charge du dossier.

c) Axes d'améliorations :

- Redéfinir le pôle EHPAD au regard des besoins des résidents et des schémas régionaux et départementaux.
- Sécuriser les bâtiments au regard des normes incendie.

6. Les fonctions supports

La qualité de l'accompagnement des usagers ne se résume pas aux seules missions des personnels soignants, médicaux, paramédicaux et socio-éducatifs. Par leurs fonctions, l'ensemble des services supports de l'établissement (tels que la cuisine, la blanchisserie et les transports, les services techniques, informatique ou administratifs et les espaces verts) contribue au bien-être des résidents.

La fonction restauration

a) Contexte :

Le service cuisine produit en liaison froide 750 repas par jour à destination de la Résidence d'Accueil et de Soins du Perron et d'associations membres du réseau de l'ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural). Les menus sont élaborés au regard des contraintes médicales des personnes comme de leurs préférences alimentaires. Un diététicien est spécifiquement chargé de l'élaboration de ces derniers.

Datant de 1965, le bâtiment de la cuisine a fait l'objet depuis 2004 d'importants travaux de mise en conformité, d'extension et de restructuration afin de l'adapter aux nouvelles exigences techniques et d'améliorer les conditions de travail des agents.

b) État des lieux :

En 2010, une inspection de la Direction Départementale de la Protection de la Population (DDPP) a souligné des points faibles nécessitant des actions correctrices. En collaboration avec l'infirmière hygiéniste, le service cuisine a mis en place en 2013 un plan de maîtrise sanitaire ainsi qu'un plan de maintenance du matériel. Cette même année, deux nouvelles inspections de la DDPP associées à la réalisation d'un audit par l'infirmière hygiéniste ont conduit à la réalisation de nombreuses améliorations, telles que :

- ✓ La révision de l'organisation du magasin (modalités de fermeture et étanchéité) ;
- ✓ La révision du protocole de mise en chauffe ;
- ✓ La révision de la zone lavage ;
- ✓ Le rattachement du bâtiment cuisine à la chaufferie bois afin de réduire le coût de fonctionnement du service ainsi que son impact environnemental.

Les fonctions blanchisserie et transport

a) Contexte :

Les services blanchisserie et transport sont regroupés depuis 2005 sous la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP) permettant aux établissements de la direction commune d'assurer le traitement du linge plat (draps, taies d'oreillers, etc.) et en forme (tenues professionnelles et vêtements des résidents) tout en mutualisant les organisations et les coûts afférents. En 2005, le GIP regroupait Vinay et le Perron. En 2007, le CH de St-Marcellin est venu s'associer aux précédents établissements. En 2010, l'EHPAD de Roybon l'a intégré jusqu'en 2013.

Le service transport assure la livraison du linge, des repas, des dotations épicerie, des produits d'entretien, pharmaceutiques, d'incontinence et des déchets. Il est également en charge de l'entretien du matériel de transport ainsi que du matériel nécessaire au circuit des déchets.

b) État des lieux :

Reconstruit en juin 2004, le service blanchisserie traite environ 435 tonnes de linge, dont 228,4 en provenance du Perron, 151,2 de St-Marcellin/Chatte et 55,4 de Vinay. Le linge des résidents représente 20 % du linge lavé et le linge plat 25 %. Ce service a fait l'objet de 4 audits majeurs¹⁰ qui ont conduit à la **mise aux normes et à la professionnalisation du circuit du linge** conformément aux réglementations en vigueur concernant :

- ✓ La modification du mode de collecte et l'uniformisation des chariots sur le site ;
- ✓ La professionnalisation de la fonction de transport ;
- ✓ La réorganisation du zonage et la mise en œuvre du principe de marche en avant ;
- ✓ La différenciation du lavage par type de famille de textile et la modification des produits lessiviels utilisés ;
- ✓ La réduction du nombre de manipulations lors du pliage et séchage du linge au regard du risque d'infection manu portée ;
- ✓ La modification des modalités de marquage et de stockage.

¹⁰ Deux réalisés par AUDITEXTYL en 2001 puis 2009/2010 concernant la fonction linge (traitement et distribution) ; un autre mené par le cabinet SECAFI en 2010 à la demande du CHSCT concernant les impacts de la restructuration de la blanchisserie ; enfin, la CDOH de l'Isère a conduit deux audits à la demande de la direction en juin 2008, concernant l'organisation du circuit du linge, et fin 2013, concernant l'optimisation du circuit de transport du linge.

La fonction informatique et le système d'information

a) Contexte :

Le système d'information (SI) de l'établissement contribue directement à la qualité de la prise en charge des usagers. Constitué d'un ensemble organisé de ressources (matériels, logiciels, données etc.), il permet de regrouper, de classifier, de traiter et de diffuser de l'information au sein de la structure. Plusieurs professionnels se mobilisant quotidiennement auprès d'un même résident, le partage de l'information est déterminant pour fluidifier et optimiser l'accompagnement de cette personne. Le développement et la sécurisation du partage de données sont ainsi des défis majeurs en termes de politique d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (traçabilité des actes et accès contrôlés).

b) État des lieux :

Le Perron dispose d'un système connecté en inter-établissement assurant des interventions à distance. Identifiants, mots de passe individuels, antivirus et pare-feu protègent le système d'intrusions externes. Les sauvegardes sont déportées sur deux bâtiments. Le SI couvre la partie administrative de l'établissement (logiciels Médiane, Hélios, YES) et médicale (ACTIPIDOS) et fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Ses modalités d'organisation sont formalisées au sein d'une charte et de différentes procédures.

Les autres fonctions supports : Service technique et espaces verts, services administratifs, ménage central

a) Contexte et état des lieux :

L'entretien des bâtiments et des espaces vert est assuré par le personnel de l'établissement. En 2013, la gestion des espaces verts a été réorganisée et la prestation « floraison » externalisée auprès de l'ESAT du Plantau entraînant une diminution des coûts et une ouverture vers le monde du travail protégé.

Le ménage des locaux est réalisé par les équipes de ménage central. Ces dernières ont été recentrées dans les services pour une gestion plus directe.

Le traitement administratif des dossiers des résidents et des membres du personnel est assuré par une équipe administrative composée de :

- La direction déléguée et son secrétariat ;
- La direction des soins et son secrétariat ;
- La direction et le service ressources humaines ;

- Le secrétariat qualité ;
- Le pôle administratif (accueil du public, admission, facturation et service de mandataire judiciaire) ;
- Le service économique et financier.

Le précédent projet d'établissement a permis de développer une politique de gestion économique ainsi qu'une culture de l'achat. Les dépenses font désormais l'objet de tableau de bord de suivi. Une gestion plus maîtrisée des dépenses a favorisé la réduction de certaines consommations (pharmacie, stock des services techniques, etc.).

b) Axes d'améliorations :

- ▣ Développer le groupement de coopération sanitaire afin de renforcer ou de maintenir les prestations proposés aux par l'établissement.
- ▣ Effectuer le regroupement des cuisines du CH de Saint-Marcellin et du Perron.
- ▣ Optimiser le traitement du linge propre et sale.
- ▣ Déployer et sécuriser le système d'information.
- ▣ Informatiser le dossier résident dans toutes ses composantes (soignante, médicale, socio-éducative).

7. Ouverture de l'établissement vers l'extérieur

a) Contexte :

Conformément aux recommandations de l'ANESM, l'établissement s'attache à développer son ouverture vers l'extérieur depuis plusieurs années. L'intérêt de cette ouverture est triple :

- « *contribuer au **décloisonnement** du secteur social et médico-social, questionner l'organisation interne, faciliter l'accès des personnes aux ressources du territoire [et] offrir une transparence qui participe de la prévention des risques de maltraitance.* »
- « *permettre aux équipes d'enrichir leurs analyses et de renouveler leurs modalités d'intervention au contact de méthodes et de pratiques différentes.* »
- « *permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs **liens familiaux et sociaux**, et d'exercer leur citoyenneté.* »¹¹

Ainsi, elle vise principalement à favoriser les partenariats de travail pour **un meilleur accompagnement de la personne** mais participe également à l'amélioration de l'image de l'établissement.

b) État des lieux :

*Des partenariats visant à étayer les possibilités d'accompagnement en faveur des résidents :

L'établissement est en **direction commune** avec un Centre Hospitalier et un autre EHPAD depuis 2003. Celle-ci a permis de mutualiser diverses fonctions telles que la direction générale et des ressources humaines, le système d'information, la commission d'admission des EHPAD, la blanchisserie et les transports au sein d'un GIP. **L'adhésion à un Groupement de coopération Sanitaire** acté en instances vient marquer une volonté forte des établissements de l'inter-site de renforcer leurs partenariats au profit à la fois des usagers mais également des emplois et des parcours professionnels des agents. Cette coopération verra sa mise en œuvre se concrétiser dès 2016.

En parallèle, des fonctions transversales permettent une pluralité d'approches de la prise en charge, notamment grâce aux compétences apportées par les IDE hygiéniste et douleur et la pharmacienne.

¹¹ Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », décembre 2008.

L'institution a une politique de coopération dynamique et s'inscrit dans de nombreux réseaux visant à étayer les possibilités d'accompagnement proposées aux résidents :

- **La fédération hospitalière de France (FHF)**, dont deux directeurs sont délégués de bassin pour le secteur médico-social.

- **La coordination territoriale pour l'autonomie (CORTA) :**

Cette collaboration avec l'antenne locale du Conseil départemental de l'Isère située à St-Marcellin permet à l'établissement de s'inscrire dans la politique locale en faveur de l'autonomie mais également de mieux faire connaître l'établissement sur le territoire. A titre d'exemple, l'établissement participe à la semaine de l'autonomie qui aborde la notion de handicap auprès de la population pour en changer le regard. Depuis quatre ans, la résidence du Perron collabore à ce projet avec des écoles locales.

- **Le réseau handicap psychique (REHPSY) :**

Le REHPSY est un groupement ayant pour objectif de favoriser le travail en réseau et les actions des établissements et services à destination de personnes souffrant de handicap psychique et de leurs aidants familiaux. L'adhésion à ce réseau présente plusieurs avantages. Il permet tout d'abord, lorsque cela est nécessaire, un ajustement de l'accompagnement aux besoins du résident en situation de handicap psychique. Une équipe d'évaluateur du REHPSY peut intervenir sur le site afin d'aider les équipes à réfléchir aux accompagnements proposés, voire à la nécessité d'une réorientation du résident vers un autre type de prise en charge.

Il favorise ensuite un développement des savoirs professionnels à travers des formations comme des échanges de pratiques entre professionnels.

Enfin, il facilite à la fois la mise en commun des informations et des besoins des établissements s'occupant de personnes en situation de handicap psychique et le dialogue avec le Conseil départemental de l'Isère et la maison du handicap.

- **Les établissements de St Laurent du Pont, « Camille Veyron » et de la MGEN :**

Le Perron a développé une collaboration avec ces trois établissements aux missions similaires. Le personnel d'encadrement des quatre établissements se réunit afin de mettre en commun leurs expériences et d'échanger sur les pratiques en vue de les améliorer.

- **La maison départementale de l'autonomie du Conseil départemental (MDA(MDPH)) :**

L'établissement participe aux instances afin d'orienter au mieux la personne en situation de handicap vers la structure la plus adaptée. Il associe en cas de besoins les interlocuteurs du Conseil

départemental à ses réflexions afin de définir au mieux les besoins de prises en charge des résidents notamment lors de réorientations.

- **Le Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI) :**

Le Perron travaille étroitement avec les équipes mobiles du CHAI (EMPSA et EMIL) afin d'évaluer et d'anticiper les besoins en hospitalisation.

- **L'équipe d'hospitalisation à domicile (HAD) de l'hôpital Crest-Die :**

Ce partenariat permet d'améliorer les soins fournis au résident. Signataire d'une convention avec le Perron, l'HAD intervient afin de fournir des soins techniques complémentaires à ceux fournis par les équipes. Le résident peut alors, dans certains cas de figure, être soigné sans avoir à subir un changement de lieu de vie.

- **ARIA 38 :**

Une convention lie le Perron à cette association comprenant un foyer logement, un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et un service d'accompagnement de jour (SAJ). Ce partenariat concerne tout particulièrement le SAJ d'ARIA 38 et le SAPA du Perron et a pour objectif d'enrichir les offres respectives d'activités pour les usagers.

- **L'ESAT « les Ateliers du PLANTAU »**

Cet établissement de travail protégé pour travailleurs souffrant de handicap intervient depuis 2014 sur le site afin d'entretenir les espaces verts.

Ces deux derniers partenariats permettent de développer des liens entre les établissements et de s'ouvrir à une différente approche du handicap.

- **Le centre médico-psychologique (CMP) de St-Marcellin :**

Il propose des consultations psychiatriques au résident et favorise ainsi le libre choix concernant son suivi médical.

Enfin, une demi-journée d'information exclusivement destinée aux partenaires sanitaires et sociaux extérieurs a également été organisée sur le Perron en janvier 2015 afin de présenter les spécificités de l'établissement et améliorer ainsi la fluidité du parcours du résident.

*Des partenariats visant à élargir la politique d'animation en faveur des résidents :

L'établissement travaille aussi au décroisement des services internes par le biais d'animations transversales entre plusieurs services, comme le marché de Noël et la fête de la musique, ou entre

plusieurs établissements (olympiades inter-sites). Ces animations sont l'occasion d'inviter différents partenaires extérieurs ainsi que les familles et de diversifier les activités proposées.

De plus, les partenariats suivants et les relations entretenues avec les **municipalités environnantes** et les associations locales permettent d'accroître les possibilités d'activités culturelles et sportives pour le résident : un club photo permet l'utilisation de leurs œuvres afin d'organiser des expositions ;

- une ludothèque itinérante organise le prêt de jeux ;
- la médiathèque de St-Marcellin permet d'organiser des activités lecture et des échanges de livres et de jeux.

Enfin, afin de développer l'intervention des bénévoles et des familles dans la vie de l'établissement, l'association **Anim'action** dispose d'une convention avec le Perron. L'association apporte un soutien et une aide afin d'améliorer la vie des résidents.

c) Axes d'améliorations :

- ▣ Poursuivre le développement des partenariats au service du résident.
- ▣ Renforcer l'image positive de l'établissement auprès des familles et de l'environnement local.

Conclusion

Dans la lignée du projet 2007-2011, ce projet d'établissement 4^{ème} génération de la Résidence d'accueil et de soins du Perron vise à perpétuer l'accomplissement de la mission qui est historiquement la sienne : prendre soin des personnes vulnérables. Il permettra de poursuivre le processus d'amélioration continue de la qualité des soins et de l'accompagnement sur les 5 prochaines années.

La réflexion qui se poursuit dans l'établissement autour du maintien de l'autonomie du résident et de l'individualisation de l'accompagnement s'inscrit pleinement dans cette lignée. De plus, les travaux qui s'engagent au Perron autour de la rénovation des bâtiments de la Messon et du Varjé ainsi que le regroupement des cuisines et des pharmacies avec celles du CH de St-Marcellin **dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire** s'inscrivent dans ce même processus. Enfin, le développement des partenariats de la résidence, que ce soit dans le cadre de ce groupement ou avec des partenaires extérieurs, permettra de mieux répondre aux besoins du résident.

Afin de déployer cette politique institutionnelle sur le terrain, des projets de service déclineront les axes composant le présent projet. De plus, un suivi de l'exécution du plan d'action formalisera l'amélioration continue de la qualité de la prestation délivrée. Ce suivi pourra alors être le support de l'évaluation des progrès réalisés dans le cadre du prochain projet d'établissement 2020-2025.

Annexe

➡ Le plan d'action



PLAN D'ACTION - PROJET D'ETABLISSEMENT 2015-2020

Realisée	En cours	En continu	Non réalisée
----------	----------	------------	--------------

Stade d'avancement:

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier					Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019			
1. Le Projet de Soins										
Thème n°1 : Le maintien de l'autonomie										
1	Evaluer à l'entrée (bilan) et à intervalles réguliers (régulation des objectifs) les capacités des résidents	Médecins généralistes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Traçabilité des bilans et régulation des objectifs effectuée	Non réalisée
2	Evaluer l'état nutritionnel du résident à l'entrée	Médecins généralistes	✓	✓	✓	✓	✓	Fiche alimentaire sur une semaine, MNA	Non réalisée	
3	Evaluer systématiquement à l'entrée de tous les résidents avec MMS faits par Médecin traitant ou psychologue. Compléter le cas échéant par une TDM cérébrale en cas d'impératif de diagnostic positif et réaliser un NPI pour ceux qui ont un diagnostic de démence établi	Médecin traitant ou psychologue	✓	✓	✓	✓	✓	Evaluations réalisées	Non réalisée	
4	Etablir les tests d'équilibre à l'entrée du résident	Kinésithérapeute, EAPA	✓					Présence des résultats des tests dans le dossier de soins	Non réalisée	
5	Réduire l'incidence des chutes en agissant sur les différents paramètres déterminés comme étant à l'origine des événements (entretien des sols, matériel, état physique des résidents...)	Médecin coordonnateur, EAPA			✓	✓	✓	Etude sur les facteurs de chute, Application du plan d'amélioration issu de l'étude	Non réalisée	
6	Maintenir l'autonomie par un travail en interdisciplinarité favorisant l'activité physique (ne pas faire à la place de), l'aménagement des espaces de circulation et de vie et la mise à disposition de dispositifs médicaux appropriés	Médecin coordonnateur, EAPA	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de chutes	Non réalisée	
7	Etablir des groupes de résidents « à risque » et mettre en place un programme de prévention spécifique	EAPA, Médecin coordonnateur et cadres supérieurs			✓	✓	✓	Programme de prévention spécifique à un groupe de résident	Non réalisée	
8	Formaliser le circuit de prise en soins en interdisciplinarité des personnes atteintes d'un syndrome post-chute	EAPA, médecins généralistes, kinésithérapeute	✓	✓				Circuit de PES formalisé et réalisation de tests podologiques	Non réalisée	
9	Faire une analyse critique de la fiche "Chute" en interistes pour permettre une évaluation statistique pertinente	Direction, Médecin coordonnateur, cadres supérieurs	✓	✓				Nouvelle fiche utilisée et analysée	Non réalisée	
10	Former les soignants aux maladies psychiatriques	Cadre supérieur de santé, DRH	✓	✓	✓	✓	✓	Personnes formées	En cours	

Evaluer les besoins d'accompagnement individuel du résident au début de sa prise en charge

Prévenir les chutes et leurs conséquences

Améliorer l'autonomie des résidents avec un accompagnement socio-éducatif adapté à leurs difficultés psychiatriques

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier						Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Thème n°2 : L'adaptation de la prestation aux prises en charge spécifiques											
11	Pérenniser l'accueil au PASA en ciblant des actions thérapeutiques	Direction, cadre supérieur de santé	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Accompagnement du PASA, actions thérapeutiques ciblées		En continu
12	Participer à l'INTERCLAN	Cadre supérieur de santé et Médecin coordonnateur	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fiches de présence		En continu
13	Structurer l'intervention du diététicien dans les services à la demande des équipes auprès du personnel (explications, formations...), auprès des résidents, dans les réunions de concertation (Médecin coordonnateur, Médecin Traitant, Cadre...)	Diététicien, Direction, cadre supérieur de santé	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Participation aux réunions, passages dans les services		Non réalisée
14	Appliquer les recommandations en matière de jeûne	Direction						✓	Ecart de jeûne		Non réalisée
15	Améliorer le suivi de l'IMC en créant une fiche de surveillance de la taille annuelle à l'aide des outils dont nous disposons déjà (mesure de la jambe chez les résidents allités)	Médecins généralistes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fiche de surveillance créée et utilisée		Non réalisée
16	Acheter du matériel ergonomique personnalisé (couvettes, assiettes et verres adaptés) et évaluer son utilisation	Direction, ergothérapeute	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Matériel acheté et utilisé		Non réalisée
17	Maintenir les efforts de communication, de formation des soignants et d'implication des référents et dentistes locaux afin d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents	Direction, cadres supérieurs, DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Actions et formations déployées		En continu
18	Évaluer la nécessité d'installer un fauteuil équipé (ou mallette spéciale) à disposition des dentistes pour les deux pôles dans l'établissement	Direction			✓				Évaluation réalisée		Non réalisée
19	Maintenir le travail avec les correspondants douleur au sein de la direction commune	Direction	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Activité du réseau des correspondants douleur		En continu
20	Continuer la formation de tous les nouveaux arrivants aux outils d'évaluation	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Taux de nouveaux arrivants formés		En continu
21	Entériner la traçabilité de l'efficacité des prises en charge de la douleur	Direction des soins, cadres supérieurs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Qualité de la traçabilité		En continu
22	Pérenniser la prise en charge douleur sur le pôle handicap en accompagnant les équipes concernant l'utilisation de la grille EDAAP	Cadre supérieur socio-éducatif et médecin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Utilisation de la grille EDAAP		En continu
23	Systématiser la vaccination anti-pneumocoque et veiller au bon suivi des rappels des autres vaccins ordinaires	Médecin généralistes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Taux de vaccination des résidents		Non réalisée
24	Améliorer la couverture vaccinale contre la grippe des professionnels	Médecins généralistes, service de santé au travail	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Taux de couverture vaccinale des professionnels		Non réalisée

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier						Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019	2020			
25	Renforcer les mesures de précaution (ex: masques) pour le personnel non vacciné en période épidémique grippale	Médecin et cadres supérieurs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mesures mises en œuvre	Non réalisée	
26	Créer un protocole en équipe pluridisciplinaire	Médecins coordonnateur et traitant, cadres supérieurs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Protocole réalisé	Non réalisée	
27	Former le personnel à la fin de vie	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Formation déployée	En continu	
28	Pérenniser voire renforcer la coopération avec le CHA	Direction	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Suivi des hospitalisations, conventionnements, cohérence du parcours des résidents	En continu	
29	Développer une formation spécifique des équipes soignantes	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Formation déployée sur les soins fournis aux résidents handicapés vieillissants	Non réalisée	
Thème n°3 : Le dossier de soins											
30	Informatiser le dossier résident notamment le dossier médical (observations et prescriptions des Médecins)	Direction, Responsable du service informatique	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dossier résident informatisé	En cours	
31	Former à l'utilisation du dossier résident	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Formations effectuées	En cours	
32	Former à la méthodologie des transmissions ciblées	DRH, cadres supérieurs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Formations effectuées	En cours	
33	Déployer la fiche DAR (Donnée-Action-Résultat). Paramétrage de pré-cibles	Médecin coordonnateur et cadres supérieurs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fiche déployée	En cours	
Thème n°4 : La gestion des risques liés aux activités de soins											
34	Continuer à former le personnel en fonction des besoins	DRH et cadres supérieurs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Evaluation ainsi que les formations développées	En continu	
35	Poursuivre les actions d'information et de formation des personnels ainsi que la politique de prévention des risques infectieux	DRH, Direction des soins, cadres supérieurs, IDE Hygiéniste	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Interventions aux Journées Nouveaux Arrivants, participation des professionnels aux journées EIDLIN, réunions Référents, Formations effectuées	En continu	
36	Développer l'utilisation et le suivi du Document d'Analyse des Risques Infectieux (DARI), notamment sur les FAM	Cadres supérieurs, IDE Hygiéniste	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Documents et suivis	En continu	
37	Entériner et suivre les indicateurs adaptés à l'établissement (ICALIN, ICSHA, DARI)	IDE Hygiéniste	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Tableau de bord	En continu	
38	Instaurer une désinfection des mains avec SHA à l'entrée en salle à manger pour tous les résidents et les personnels en charge des repas	Cadres supérieurs, IDE Hygiéniste	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Indicateur de consommation du SHA	Non réalisée	

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier						Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Maintenir la qualité de la prescription médicale	39	Médecin coordonnateur et généralistes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Vérification régulière des prescriptions et de leur date de réévaluation		Non réalisée
	40	Responsable de la pharmacie à usage interne, Médecin coordonnateur	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Audit annuel assuré par le pharmacien gérant et les cadres des unités		Non réalisée
	41	Responsable de la pharmacie à usage interne, Médecin coordonnateur	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Audit de suivi		Non réalisée
Thème n°5 : L'encadrement des stagiaires et des étudiants											
Améliorer l'accompagnement des stagiaires	42	Direction des soins	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mise en conformité avec les dernières réformes		Non réalisée
	43	Direction des soins	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fiche d'identité des services actualisée		Non réalisée
	44	Direction des soins	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Formation mise en place		Non réalisée
	45	Direction des soins	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de réunions		Non réalisée
	46	Direction des soins	✓	✓	✓	✓	✓	✓	MSP, cours réalisés		Non réalisée
	2. 2e Projet d'Accompagnement										
Thème n°1 : La qualité de l'admission, de l'accueil, de la fin d'accompagnement ou de la réorientation											
Formaliser davantage l'admission afin de garantir les droits du résident	1	Direction	✓						Document réalisé et en cours d'utilisation		Réalisée
	2	Direction et encadrement	✓						Document réalisé et en cours d'utilisation		Réalisée
Définir une procédure d'accueil de qualité afin de favoriser l'adaptation du résident à son lieu de vie	3	Direction et cadre supérieur de santé		✓					Enquête aléatoire		Non réalisée
	4	Direction, responsable qualité		✓					Procédure écrite et publiées sur YES		Non réalisée
	5	Cadres supérieurs de santé et socio-éducatif		✓					Trame uniformisée		Non réalisée
Favoriser l'orientation du résident dans	6	DRH, Responsables de service	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Affichettes distribuées, trombinoscope		En continu

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier						Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019	2020			
7	Créer un plan global du site affiché au portail et le distribuer à l'accueil	Direction	✓						Plan affiché et disponible à l'accueil		En cours
8	Revoir la signalétique à l'intérieur des bâtiments	Responsables de service, Services techniques	✓			✓			Signalétique repensée	handicap 2015 et ehpad 2018	Non réalisée
9	Intégrer dans la procédure d'admission écrite les démarches à suivre en cas de modification de lieu de vie en interne pour une meilleure adaptation du résident (groupe de parole N-2 puis visite et rencontre avec les médecins)	Responsable qualité			✓				Procédure d'admission écrite		Non réalisée
10	Utiliser les outils existants dans le dossier pour une meilleure transmission des informations lors du changement de pavillon	Cadres supérieurs, Responsables de service		✓	✓	✓			Suivi d'un changement de pavillon		Non réalisée
11	Mettre la procédure formalisée de dons sur YES et avec l'inventaire de sortie	Responsable qualité	✓						Procédure publiée sur YES avec l'inventaire de sortie		Réalisée
12	Présenter aux équipes et aux familles l'utilité de directives anticipées (pour tous les résidents) et de la désignation de personne de confiance (pour les majeurs protégés) en lien avec la maison des familles de St-Marcellin	Direction, encadrement		✓					Actions de sensibilisation menées		Non réalisée
Thème n°2 : L'accompagnement personnalisé											
13	Former les personnels AS et IDE au projet personnalisé, à sa rédaction, à la loi 2002-2	DRH			✓				Plan de formation, formations réalisées		Non réalisée
14	Réexaminer la trame de rédaction du projet personnalisé et la réviser si nécessaire	Direction, Cadres supérieurs, Responsables de service	✓	✓	✓				CR de réunions, trames révisées		Non réalisée
15	Développer l'utilisation des démarches de soins en EHPAD afin d'alimenter le projet personnalisé	Direction des soins		✓					Taux de projets personnalisés de résidents d'EHPAD comprenant des démarches de soins		Non réalisée
16	Rédiger ou actualiser les projets de services pour une durée de cinq ans avec une trame commune	Direction, Cadres supérieurs, Responsables de service		✓	✓				Projets de service		Non réalisée
17	Déployer les séances d'analyse des pratiques professionnelles dans les services, en priorité sur les services spécialisés sur le handicap vieillissant (le Varjé) ou la psychogériatrie (la Messon)	Cadres supérieurs, Responsables de service		✓	✓		✓		Compte-rendu des séances d'analyse des pratiques		Non réalisée
18	Réfléchir à la mise en place d'une unité dédiée aux 9 résidents relevant de foyer de vie	Direction, Cadre supérieur du pôle		✓					Résultat de la réflexion		Non réalisée
19	Former à la notion de référence	DRH		✓	✓				Plan de formation, formations réalisées		Non réalisée

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier						Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019	2020			
20	Transmettre un bilan annuel d'activité du SAPA aux instances	Responsable du SAPA		✓	✓	✓	✓	✓	Bilans annuels	Non réalisée	
21	Contactier l'ARS pour la labellisation	Direction	✓						Labellisation obtenue	Réalisée	
22	Redéfinir le projet, les rôles de chacun ainsi que les horaires d'ouverture	Direction	✓						Document du projet	Réalisée	
23	Présenter le projet aux équipes par le biais d'un document laissé dans les services et d'un triptyque remis à jour	ASG PASA	✓						Document du projet	Réalisée	
Thème n°3 : La politique d'animation											
24	Réaliser un bilan des activités transversales	Encadrement supérieur	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Bilan de fréquentation des activités transversales	Non réalisée	
25	Evaluer les fréquentations par animation dans chaque service	Encadrement supérieur	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Bilan de fréquentation des animations	Non réalisée	
26	Créer une réunion annuelle définissant les axes d'animation transversale de l'année à venir	Direction	✓	✓	✓	✓	✓	✓	CR de réunions	Réalisée	
3. Le Projet Social											
Thème n°1 : La définition d'un parcours professionnel clair et attractif au sein du Perron et des établissements du Sud-Grésivaudan											
1	Vérifier la présence d'une fiche de poste actualisée et conforme à la réglementation pour chaque métier de l'établissement et en informer les professionnels	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fiches de postes actualisées	En continu	
2	Pour les agents contractuels, prévoir des entretiens à un mois de présence, 3 mois et après 6 mois puis l'entretien annuel	DRH	✓						Exemplaire de compte-rendu d'entretien	Réalisée	
3	Revoir la grille d'entretien des agents contractuels	DRH			✓				Grille d'entretien revue	Non réalisée	
4	Revoir l'ensemble des protocoles concernant les entretiens professionnels	DRH	✓						Protocoles revus	Réalisée	
5	Continuer la communication aux professionnels	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ActuRH	En continu	
6	Assurer la représentation de l'établissement aux journées d'embauche et divers forum permettant de recruter des jeunes professionnels	DRH, Direction des soins	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de participation aux journées d'embauche et forum	En continu	
7	Renforcer la visibilité de l'établissement dans les écoles de formation paramédicale et socio-éducative par des interventions, des dépliants ou autre	Direction des soins	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de présentation de l'établissement dans les écoles (interventions, dépliants distribués...)	En continu	
8	Utiliser l'ensemble des supports de diffusion d'offre d'emploi à notre disposition : journaux spécialisés, radios locales...	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de supports utilisés	En continu	

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier						Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019	2020			
9	Revoir la grille d'entretien de recrutement	DRH		✓	✓				Grille d'entretien revue		Non réalisée
10	Définir la politique de formation au niveau des services en faisant un rappel par ActuRH	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Protocole de formation		En continu
11	Améliorer l'information du personnel sur l'existence et les réunions de la commission de formation	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ActuRH, nombre de commission		En continu
12	Accompagner les agents en reclassement par des formations en utilisant l'ensemble des financeurs potentiels	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de reclassement		En continu
13	Ecrire la politique de recrutement	DRH		✓	✓				Politique écrite		Non réalisée
14	Effectuer un bilan et suivi régulier des agents en contrat aidé ainsi qu'un accompagnement personnalisé en termes de formation	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Bilan ou document de suivi		En continu
15	Développer les capacités de formation en interne	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de formations réalisées en interne		En continu
16	Favoriser l'utilisation des outils permettant la promotion interne (validation des acquis de l'expérience, formations qualifiantes...)	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre d'agents en VAE		En continu
17	Développer les formations entrant dans le cadre du développement professionnel continu (DPC)	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de formations DPC, indicateurs de fréquentation		En continu
18	Cibler les agents n'effectuant pas de formation ni de demande de formation et analyser les causes de cette absence	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Création d'un listing mis à disposition des cadres lors de l'entretien professionnel		En cours
Thème n°2 : La gestion dynamique des emplois et compétences pour une amélioration du service rendu											
19	Proposer aux agents contractuels des formations qualifiantes ou la titularisation	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre d'agents contractuels formés ou titularisés		En continu
20	Mettre en place une traçabilité de l'intégration d'un nouvel arrivant	DRH	✓	✓					Documents de traçabilité de l'intégration		En cours
21	Programmer de manière systématique trois visites par an minimum de l'établissement dans son ensemble pour tous les nouveaux arrivants	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Visites effectuées		En continu
22	Favoriser une collaboration avec les responsables de services pour proposer des postes aménagés	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de postes aménagés		En continu

Poursuivre la politique de formation de l'établissement

Renforcer la politique de gestion des agents contractuels

Former les nouveaux arrivants, même remplaçants

Améliorer la gestion des reclassements ou aménagements de poste

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier						Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Décisionner les compétences entre services et entre établissements de la direction commune	23	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de journées découvertes	En continu	
	24	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Affichage dans les services	En continu	
	25	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Outils améliorés de gestion des effectifs	En cours	
Thème n°3 : La valorisation du dialogue social au sein de l'établissement											
Pérenniser des instants dédiés au dialogue social	26	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de réunions	En continu	
	27	DRH			✓				Information diffusée	Réalisée	
	28	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Planning annuel des rencontres	En continu	
Thème n°4 : L'amélioration de la qualité de vie au travail et la prévention des risques professionnels											
Améliorer la gestion du temps de travail	29	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Guide formalisé	Non réalisée	
	30	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Présence aux formations de gestion de planning	En continu	
	31	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de dossiers déposés	En continu	
Engager l'établissement dans la démarche de prévention des risques psycho-sociaux (RPS)	32	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Plan d'action RPS	En cours	
	33	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Documents à jour	En continu	
	34	DRH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Echanges avec la médecine du travail	En continu	
4. 5e Projet d'investissement											
Mettre en conformité accessibilité et normes incendie les bâtiments	1	Responsable technique	✓	✓					Réalisation des travaux	En cours	
	2	Direction		✓	✓				Résultats de l'APS et réponse de l'ARS	En cours	
Améliorer la gestion des archives du dossier résident	3	Direction	✓	✓					Conditions d'archivage améliorées	Non réalisée	
	4	Responsable du service économique et responsable des services techniques			✓				Plan de renouvellement	En cours	
Améliorer la gestion des stocks	5	Services techniques et cadre supérieur de santé	✓	✓					Modalités de stockage améliorées	Non réalisée	

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier						Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019	2020			
6	Adapter les locaux à la prise en charge de la démence	Direction, cadre supérieur de santé				✓	✓	✓	Système de fermeture adopté pour les unités accueillant des résidents déments	Non réalisée	
7	Délocaliser la PUI sur le CH de Saint-Marcellin afin d'y gérer les stocks et préparer les doses de manière centralisée	Direction, Responsable de la pharmacie à usage interne		✓					Nouvelle organisation	En cours	
8	Etudier l'opportunité d'une automatisation de la préparation des piluliers en fonction des moyens humains et financiers nécessaires	Direction, Responsable de la pharmacie à usage interne					✓		Etude de coût réalisée	Non réalisée	
5. 5e Projet Qualité											
1	Revoir la gestion documentaire et la recherche par mots clés	Direction, responsable qualité	✓						Indicateurs de fréquentation	Réalisée	
2	Suivre le plan d'action des évaluations internes et externes	Direction, responsable qualité	✓						Nombre d'actions réalisées, en cours et non réalisées	En cours	
3	Evaluer la qualité de l'accueil par un questionnaire de satisfaction	Direction, responsable qualité	✓				✓		Résultats des enquêtes satisfaction	Non réalisée	
4	Publier les protocoles de consultation du dossier et d'archivage sur YES et intégrer à ce protocole le listing des pièces validées par les archives départementales	Direction	✓						Protocole publié	Non réalisée	
5	Intégrer le circuit des archives vives	Direction		✓					Nombre de dossier vif archivé, Protocole	Non réalisée	
6	Rédiger le Plan Bleu	Directrice des soins	✓						Plan bleu rédigé	Non réalisée	
5. 5es fonctions supports											
Thème n°1 : la fonction restauration											
	Effectuer les travaux suivants : Réaliser les travaux de sol pour améliorer l'étanchéité de la dalle Créer une zone de dé-cartonnage et un sas Créer un nouvel espace vestiaire pour accueillir le personnel de St-Marcellin Revoir les grilles d'écoulement Agrandir le local poubelle. Créer une extension de la zone vaisselle. Mutualiser le matériel (sauteuse, four, mixeur, machine à trancher). Réviser la zone de livraison (penne) et intégrer une réflexion autour du restaurant du personnel.	Responsable cuisine et services techniques Responsable cuisine et services techniques									

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier						Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Préparer et réaliser le regroupement des deux cuisines avec maintien d'un office satellite sur St-Marcellin	1	Responsable cuisine et services techniques		✓	✓	✓			Fonctionnement de la cuisine regroupée	Non réalisée	
		Responsable cuisine et services techniques									
		Responsable cuisine et services techniques									
		Responsable cuisine et services techniques									
		Responsable cuisine et DRH									
		Responsable cuisine et DRH									
Uniformiser progressivement les méthodes de transport et de conservation selon le système actuellement en place au Jardin Fleuri	2	Responsable cuisine et diététicien		✓	✓	✓			Méthode en place	Non réalisée	
		Responsable cuisine et diététicien									
		Responsable cuisine et diététicien									
		Responsable cuisine et diététicien									
		Responsable cuisine et diététicien									
		Responsable cuisine et diététicien									
Uniformiser et optimiser la méthode de transport et de mise en chauffe des repas	3	Responsable cuisine		✓	✓	✓			Résultats de la réflexion	Non réalisée	
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
Uniformiser et optimiser la méthode de transport et de mise en chauffe des repas	4	Responsable cuisine		✓	✓	✓			Nombre de fours mis en place	Non réalisée	
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
Uniformiser et optimiser la méthode de transport et de mise en chauffe des repas	5	Responsable cuisine	✓						Modifications effectuées	En cours	
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
Uniformiser et optimiser la méthode de transport et de mise en chauffe des repas	6	Responsable cuisine		✓	✓	✓			Comptes-rendus	Non réalisée	
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									
		Responsable cuisine									

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier						Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Theme n°2 : Les fonctions blanchisserie et transport											
Améliorer le traitement du linge	7	Harmoniser les rolls interites ainsi que le nombre de dotations par semaine	Responsable blanchisserie		✓					Nombre de rolls identiques, indicateurs de consommation et de productivité (nombre pièces/heure/agent), nombre de dotations/semaine	Non réalisée
	8	Filmer le linge	Responsable blanchisserie	✓	✓					Nombre de chariots à linge filmés	En cours
	9	Ré-impulser des commissions linges (une par trimestre)	Responsable blanchisserie		✓	✓	✓			Nombre de commissions par an	Non réalisée
Optimiser le circuit du transport	10	Réduire le nombre de circuits à trois par semaine sur St-Marcelin	Responsable blanchisserie et responsable transport		✓					Nombre de circuits par semaine	Non réalisée
	11	Créer un circuit propre à l'aller et sale au retour (recommandations de l'audit de 2013)	Responsable blanchisserie et responsable transport		✓					Nombre de circuits par semaine	Non réalisée
	12	Mesurer l'impact sur l'achat ou la location camion	Responsable blanchisserie et responsable transport		✓					Etude réalisée	Non réalisée
Optimiser la gestion de l'épicerie	13	Réviser les modes de contrôle d'épicerie avant commande	Cadres supérieurs		✓					Nombre de stocks et de commandes	Non réalisée
	14	Développer l'utilisation des bons de réparation pour les chariots dotations épicerie (bleus)	Magasinier		✓					Nombre de bons utilisés	Non réalisée
	15	Mettre en place un planning de maintenance annuel	Responsable blanchisserie et responsable des services techniques		✓					Planning de maintenance annuel	Non réalisée
Réduire le nombre de panne de machine	16	Changer la sècheuse repasseuse	Responsable blanchisserie et responsable des services techniques		✓					Nouvelle sècheuse repasseuse en fonction	Non réalisée
	17	Développer l'utilisation de bavoires et gants à usage unique et revoir le type d'essuie-tout utilisé	Responsable blanchisserie et responsable des services techniques		✓					Nombre de bavoires et gants utilisés	Non réalisée
	18	Développer l'utilisation de draps housse pour les lits (pour les matelas qui le permettent)	Responsable blanchisserie et responsable des services techniques		✓					Nombre de draps housse en utilisation	Non réalisée
Améliorer la transparence financière du GIP	19	Intégrer les amortissements sur le budget du GIP	Direction		✓					Amortissements intégrés	Non réalisée
Améliorer la fonctionnalité des locaux	20	Fermer la salle de stockage et la metre aux normes incendie	Responsable des services techniques		✓	✓				Salle aux normes	Non réalisée
	21	Mettre en place un tunnel de lavage de chariot dans la zone prévue à cet effet.	Responsable des services techniques		✓	✓				Tunnel de lavage en fonctionnement	Non réalisée
	22	Evacuer les anciens produits lessiviels réduisant la zone de stockage	Direction		✓					Zone de stockage disponible	Réalisée

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier						Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Thème n°3 - La fonction informatique et le système d'information											
23	Créer un PRA (plan de reprise d'activité) qui définira notamment le délai moyen de reprise nécessaire avec sécurisation du système informatique (salle serveur)	Responsable informatique		✓					Réalisation du PRA		Non réalisée
24	Réfléchir autour de la suppression du régime IT concernant la gestion des pannes électriques pour la mise en place d'une autonomie de fonctionnement par bâtiment	Responsable technique			✓				Résultat de la réflexion	Fait sur le JF	En cours
25	Revoir le maillage du réseau qui, en cas de panne, ne permet pas le maintien de l'informatique sur les autres bâtiments fonctionnant sur la même fibre	Responsable informatique et technique		✓					Maillage du réseau sécurisé	Pas réalisé sur le JF et la blanchisserie	Non réalisée
26	Sécuriser les mots de passe	Responsable informatique		✓					Mots de passe sécurisés		Non réalisée
27	Réfléchir autour de la mise en place d'une supervision par logiciel d'alerte pour la surveillance des pannes (coût 700 €/an)	Responsable informatique				✓			Résultat de la réflexion		Non réalisée
28	Mettre à jour la charte d'utilisation	Responsable informatique		✓				✓	Nombre de mises à jour		Non réalisée
29	Mettre en place le PES V2 (protocole d'échange standard pour la dématérialisation des titres de recettes, des mandats de dépenses et des bordereaux en application de l'arrêté du 27 juin 2007 concernant la dématérialisation des opérations de comptabilité publique)	Responsable informatique	✓	✓					Nombre de titres, mandats et bordereaux dématérialisés		En cours
30	Accompagner l'informatisation du dossier résident (sécurisation, mot de passe...)	Direction	✓						Dossier résident informatisé		En cours
31	Mise en place du logiciel de gestion et de production de cuisine	Responsable informatique	✓	✓					Logiciel de gestion des commandes en marche		En cours
32	Créer des accès informatiques au profit des résidents du Perron ou accès wifi	Responsable informatique et technique		✓					Nombre d'accès créés		Non réalisée
Z. Se Projets Ouverture de l'établissement vers l'extérieur											
1	Organiser des rencontres d'information et échanges de pratiques pour développer les relations professionnelles entre les établissements	Direction	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de rencontres d'information et d'échanges de pratiques	Fait sur le pôle Handicap	Réalisée
2	Présenter l'organisation médicale du Perron aux autres établissements partenaires, notamment à ceux de la direction commune	Direction	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Nombre de présentations, présence des partenaires		Non réalisée
3	Définir un partenariat sur le pôle handicap avec l'EMIL du CHAI	Direction, cadre supérieur socio-éducatif	✓	✓					Nombre de résidents suivis	Modalités de travail définies, 3 résidents suivis	En cours

N° de la fiche action	Action	Responsable	Calendrier						Indicateur de suivi	Commentaires	Stade d'avancement
			2015	2016	2017	2018	2019	2020			
4	Redéfinir le partenariat avec ARIA 38 dans le cadre du service d'activités de jour	Direction, cadre supérieur socio-éducatif	✓	✓					Nouvelle convention		Réalisée
	Développer le partenariat avec l'équipe d'hospitalisation à domicile de l'hôpital Crest-Die en établissant une convention sur le pôle handicap	Direction, cadre supérieur socio-éducatif	✓	✓					Convention, nombre de recours effectués à l'HAD, évaluation de l'efficacité des interventions	La convention est signée	Réalisée
	Communiquer autour des conditions de prise en charge en hospitalisation à domicile auprès des professionnels du Perron et sur la manière d'endosser cette dernière	Direction	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Taux de professionnels informés		Non réalisée
7	Développer l'information des familles et proches par l'affichage dans les services, à l'accueil et au café des aînés	Responsables de service	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Examen de l'affichage		Réalisée
	Rénover le site internet de l'établissement afin de développer son utilisation	Direction, cellule communication	✓	✓					Nouveau site internet		En cours
8	Renforcer l'image positive de l'établissement auprès des familles et de l'environnement local										

