

PROJET MEDICO-SOCIAL 2016-2020

Centre Hospitalier Pierre Dézarnaulds de Gien



PROJET D'ETABLISSEMENT 2016-2020

30/04/2016

1. L'offre gériatrique.....	3
<i>L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes</i>	<i>3</i>
<i>Les activités institutionnelles.....</i>	<i>4</i>
<i>Les activités de consultation.....</i>	<i>4</i>
<i>Les activités d'évaluation et d'orientation</i>	<i>5</i>
<i>Les partenariats.....</i>	<i>5</i>
2. Le projet architectural clef de voute du projet medico-social	6
<i>Organisation de l'accueil à l'EHPAD</i>	<i>7</i>
<i>Les ressources Humaines : projection d'effectifs et compétences.....</i>	<i>10</i>
<i>Fonctionnement des « unités protégées ».....</i>	<i>12</i>
3. Le développement de l'offre d'accompagnement spécialisé : unité d'hébergement renforce (UHR) et places de répit	14
3.1 L'unité d'hébergement renforcé.	14
3.2 L'accueil en plate-forme de répit	15
4. Le développement de la qualité de la vie et de l'accompagnement	16
A. Glossaire	17

1. L'OFFRE GERIATRIQUE

Le centre hospitalier Pierre-Dézarnaulds se compose d'une filière sanitaire classique constituée d'une part des secteurs de médecine adulte et pédiatrique, de gynécologie-obstétrique, de soins de suite et de réadaptation (SSR)^a et d'autre part d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)^b relevant du médico-social.

L'EHPAD cherche plus que jamais à affirmer sa nature médico-sociale en s'appuyant sur un partenariat hospitalier riche et gage de qualité des prises en charge. La proximité géographique, bien que perçue comme une contrainte à certains moments, revêt de nombreux atouts. On relève :

- un accès rapide à un plateau technique structuré
- des partenariats médicaux forts, enrichis par une Equipe Mobile de Gériatrie (EMG)^c interne non labellisée
- une pharmacie à usage intérieur (PUI)^d permettant une sécurisation du circuit du médicament basée sur une dispensation nominative
- un Dossier Patient Informatisé (DPI)^e commun
- un partage d'expériences autour de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs, du risque infectieux, de la fin de la vie...

Avec le précédent projet d'établissement et l'encadrement des conventions tripartites, le dispositif a évolué pour constituer la filière gériatrique de l'établissement et s'intégrer dans l'ensemble du dispositif local.

L'ETABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES

L'EHPAD, situé dans l'enceinte du centre hospitalier, est implanté dans un environnement proche du centre-ville. Il constitue avec le service du SSR les deux unités du pôle de gérontologie. Il dispose de 242 places dont 6 sont dédiées à de l'hébergement temporaire. Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)^f, et répond aux normes d'attribution de l'allocation personnalisée de logement (APL)^g. Trois unités d'hébergement sont reliées entre elles par un lieu de vie commun, la Rotonde :

✓ Le secteur « Lagarde-Lerasle », unité de 80 places, destinée aux résidents les moins dépendants, dans un bâtiment datant de 1970. Un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA)^h a ouvert ses portes en 2012 au sein de cette unité pour accueillir dans la journée l'ensemble des résidents de l'EHPAD présentant des troubles du comportement modérés.

✓ Le secteur « La Vigne », unité de 80 lits, située dans un bâtiment ancien réhabilité en 1995. Le 1^{er} étage de ce secteur accueille de nombreux résidents présentant des troubles psychiatriques ou psychologiques.

✓ Le secteur « La Roseraie », unité de 82 lits localisée dans des bâtiments plus récents, construits en 1995, qui abrite deux « CANTOUⁱ », de 14 lits chacun, dédiés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Les rapports d'activités annuels sont rédigés par le chef de pôle - médecin coordonnateur de l'EHPAD – avec l'identification et le suivi d'indicateurs pertinents tels que la iatrogénie médicamenteuse,

le risque de chute, le risque de dénutrition ou la contention. Cette démarche soutient une politique d'amélioration continue de la qualité des soins et de l'accompagnement, structurée par un ensemble de groupes de travail permanents et pluri professionnels (8) initiés lors de la campagne des évaluations interne et externe (2013-2015). Huit thématiques sont traitées : Politique et qualité / Accueil information du résident / Projet d'accompagnement personnalisé / Repas et restauration / Gestion du Risque Infectieux / intervenants extérieurs / Sécurité / Accueil du nouvel arrivant (personnels et stagiaires).

Une formation mensuelle dédiée à l'équipe infirmière est animée par l'équipe médicale et ouverte aux autres infirmiers du pôle. Elle s'inscrit en complément du plan de formation de l'établissement qui intègre un volet gérontologique (plan du pôle).

Enfin, l'équipe médicale (constituée de 3 praticiens) et l'équipe d'encadrement (un cadre supérieur et 3 cadres de santé) sont « invités permanents » du Conseil de la Vie Sociale (CVS)¹, dont les membres ont été renouvelés à l'occasion d'élections en décembre 2014.

L'association « BIEN VIVRE ENSEMBLE », créée depuis le 24/02/2000, soutient les activités d'animation et propose des services gratuits aux résidents (couture par exemple).

LES ACTIVITÉS INSTITUTIONNELLES

Plusieurs groupes institutionnels sont portés par le pôle de gérontologie comme le groupe « escarre » (prise en charge du risque de dénutrition) ou le groupe contention (EPP). Ces groupes encadrent une démarche qualité dynamique, initiant des formations internes et des protocoles de soins. Un médecin gériatre est président du groupe de réflexion éthique de l'établissement. Il est également membre du CLUD¹. Un deuxième médecin est membre du CLIN².

Par décision de la directrice de l'établissement, la coordinatrice des soins est référente de la filière gériatrique pour l'établissement. A ce titre, elle soutient le médecin chef du pôle dans la structuration de la filière gériatrique.

LES ACTIVITÉS DE CONSULTATION

L'offre de consultations est présente et s'enrichit avec le développement de l'équipe médicale :

La consultation mémoire engage deux médecins et une neuropsychologue. Elle décline une offre hebdomadaire sur une journée pour les consultations médicales et de 2 journées pour la neuropsychologue. 290 consultations ont été réalisées (60 pour la neuropsychologue) et 182 nouveaux patients ont été accueillis en 2015 (60). Le délai de rendez-vous est d'environ 60 jours.

Une consultation d'oncogériatrie est assurée à raison 1 consultation hebdomadaire. 29 consultations pour 25 nouveaux patients sur 2015.

Une consultation chute, encore embryonnaire se développe. A noter que les facteurs de risque de chute chez le sujet âgé constituent le thème du mémoire d'un des médecins de l'établissement.

Une consultation « avancée » est organisée sur le site de l'hôpital de Sully sur Loire à raison d'un jour tous les mois.

¹ Comité de LUTte contre la Douleur.

² Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

LES ACTIVITÉS D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION

Un staff médical organisé avec le centre hospitalier régional d'Orléans est partagé avec les établissements de Sully sur Loire, Briare, Neuville aux bois et Meung sur Loire. Ce staff mensuel correspond à 10 séances annuelles.

Depuis octobre 2015, une équipe d'Equipe Mobile de Gériatrie est en place sur l'établissement. Elle développe son activité sur le pôle SAU-SMUR-HTCD et depuis janvier intervient sur le pôle de médecine. Un médecin référent et une infirmière composent cette équipe. 74 patients ont bénéficié d'une évaluation, dont 4 ont été revus en consultation externe de suivi. 44% sont rentrés au domicile. On relève 1% de ré hospitalisation à 1 mois.

LES PARTENARIATS

Le pôle de gérontologie est membre du groupe Ville-Hôpital de l'établissement.

Il participe aux réunions sur le territoire pilotées par la MAIA.

Les partenariats sont établis avec des établissements sanitaires et/ou médico-sociaux. On peut citer l'hôpital St Jean de Briare, le CHS Daumézou de Fleury (CMP) ou les EHPAD de l'est du Loiret (GCS CIEEL³) et particulièrement ceux de la direction commune : l'hôpital de Sully sur Loire, les EHPAD de Châtillon sur Loire et de Coullons. La référente de la filière institutionnelle est membre du conseil d'administration du SSIAD de Gien et de l'association Agé-Clic du giennois. Elle siège à tous les conseils de la vie sociale des établissements de la direction commune.

Le centre hospitalier Pierre Dézarnaulds souhaite pouvoir renforcer sa place dans la filière gériatrique en coordination avec les pilotes MAIA du territoire.

Trois axes structurent ce volet : le projet architectural, le développement d'offres d'hébergement ou d'accompagnement spécialisés et l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans le cadre de la convention tripartite 2015-2020.

L'ensemble constituera à terme une filière gériatrique cohérente répondant aux besoins du territoire d'implantation.

³ Coopération Inter-Etablissements de l'Est du Loiret créé en avril 2011 et les missions concernent particulièrement les achats, la qualité, la formation et l'hygiène.

2. LE PROJET ARCHITECTURAL CLEF DE VOUTE DU PROJET MEDICO-SOCIAL

Le développement de nouvelles offres est conditionné par la réalisation des travaux de réhabilitation de l'ancien hôpital indispensables pour quitter le secteur Lagarde (80 places).

Le cahier des charges du projet de réhabilitation des bâtiments existants doit répondre aux critères suivants :

- Avoir un aspect convivial, favorisant la clarté et la luminosité,
- Avoir une organisation immédiatement identifiable, permettant un repérage aisé y compris pour les personnes qui ne connaissent pas l'établissement,
- Avoir des unités d'hébergement homogènes,
- Optimiser les circulations en recherchant l'efficacité des organisations : coût de construction – fonctionnement – flux des utilisateurs,
- Avoir une bonne isolation thermique et phonique, un niveau sonore bas, des matériaux résistants,
- Tirer le meilleur parti du site : rationaliser et optimiser des espaces bâtis et extérieurs,
- Respecter les contraintes urbaines,
- Répondre aux exigences du programme.

Le projet est conduit depuis plusieurs années et constituait déjà un axe structurant du Projet d'établissement 2010-2015. La réalisation des travaux n'ayant pas pu être menée durant cette phase en raison d'une absence de financement, sa place prédominante dans le Projet d'établissement 2016-2020 est réaffirmée et entre à présent dans une phase opérationnelle grâce à l'accompagnement des tutelles.

Ainsi, le projet de réhabilitation du pôle gériatrique s'articule autour de deux étapes :

- Réhabilitation et extension de l'ancien bâtiment hospitalier pour y implanter les 80 places de l'unité Lagarde et les 36 lits du service de SSR
- Démolition du bâtiment Lagarde pour y implanter une zone de stationnement paysager (50 places).

Le programme « restructuration de l'ancien hôpital de Gien » (version n°2 - en cours de réactualisation) développe les données de cadrage général, les enjeux fonctionnels et architecturaux, il précise les exigences techniques principales et les contraintes associées au projet.

Ce projet recompose la structure de l'EHPAD jusque-là construit à partir d'une rotonde centrale et de trois ailes à capacité d'hébergement identiques (La Vigne – Lagarde-Lerasle – La Roseraie). La nouvelle implantation géographique nécessite de repenser le projet général, les organisations, la distribution des emplois et des compétences pour garantir nos objectifs de développement de l'accompagnement et de la qualité de vie à l'EHPAD tels que contractualisés dans la convention tripartite 2015-2020.

Il répond aux besoins de la prise en charge des résidents atteints de pathologies neurodégénératives en intégrant le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés déjà en place et en prévoyant un espace sécurisé d'hébergement permettant d'anticiper l'accueil d'une Unité d'Hébergement Renforcé.

ORGANISATION DE L'ACCUEIL À L'EHPAD

La nouvelle configuration architecturale de l'EHPAD impose de reconsidérer l'accueil des résidents. Deux paramètres fondent notre démarche :

- L'évolution du profil des résidents accueillis plus âgés et plus dépendants avec des besoins et des attentes particuliers. On retrouve cette tendance lourde au plan national.
- La configuration des différents secteurs traduite en offres d'accompagnement différenciées propres à permettre la personnalisation du projet dans des espaces de vie collectifs et sereins.

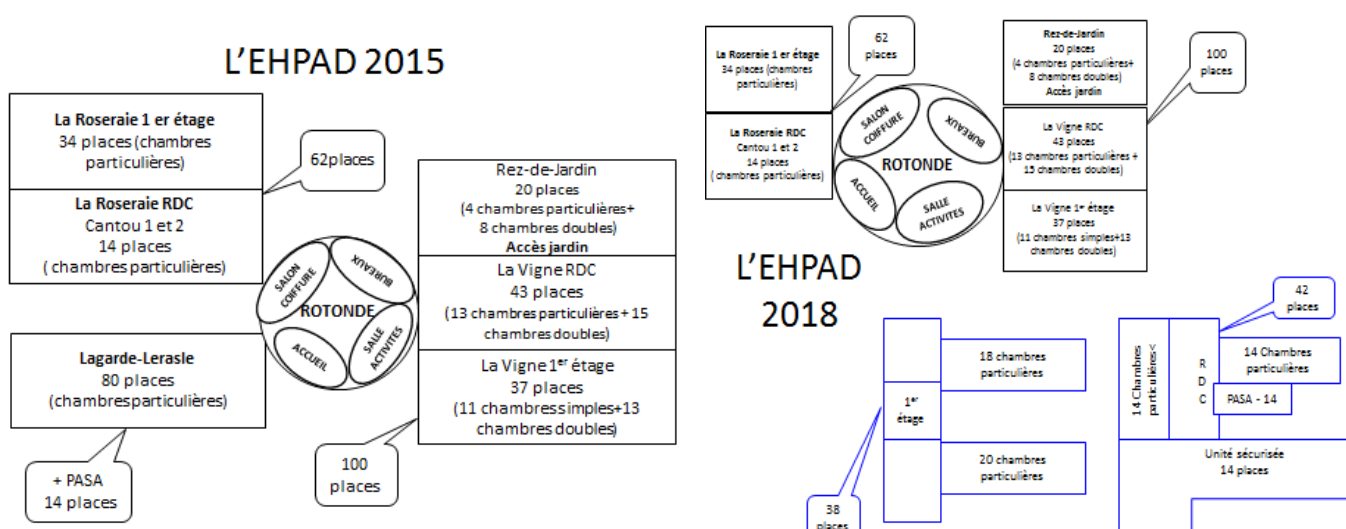
En effet, il ne s'agit pas de reloger des résidents actuellement accueillis dans le bâtiment Lagarde mais de repenser nos organisations afin d'optimiser les accueils et la qualité de l'accompagnement et de l'hébergement.

UNE NOUVELLE CONFIGURATION SPATIALE

Structurellement, on passe d'une configuration en trois secteurs réunis autour d'un espace commun et partagé (la Rotonde) à deux zones bâtementaires non reliées en surface. La répartition des places évolue, les circulations des résidents sont à reconsidérer.

L'accueil central de l'EHPAD est matérialisé par la rotonde qui fait le lien entre les bâtiments et les unités. A proximité immédiate de cet accueil, se trouvent le salon de coiffure, le pôle administratif, les bureaux médicaux et ceux de l'animation. La rotonde est avant tout constituée d'une grande salle dédiée aux animations collectives d'envergure : spectacles, ciné-club, concerts, goûters festifs... L'espace est également transformable en une « boutique » dans laquelle les résidents peuvent effectuer des menus achats une fois par semaine.

Presque toutes les prestations se déclinent en chambre pour les résidents le nécessitant temporairement ou durablement.



Pour le « nouveau » bâtiment, le projet présente une modularité fonctionnelle au bénéfice à la fois de l'évolution du projet et de l'évolution des besoins de la structure.

Ainsi, l'unité sécurisée projetée deviendra une unité d'hébergement renforcée (UHR) si la labellisation est accordée ou à défaut, pourra redevenir une structure « traditionnelle » d'accueil, par de simples aménagements selon l'évolution des besoins.

La configuration interne elle-même permet des aménagements multiformes et simples optimisant les espaces. On peut citer :

Le salon du PASA qui devient « salon des familles » après la fermeture en semaine ou les week-ends et jours fériés. S'ajoute la possibilité d'accueillir des familles pour des repas en période de fermeture du PASA dans un espace dédié et protégé.

Quant à la zone sportive, il s'agit d'une zone dédiée aux activités physiques de sport, bien-être et détente. Cela n'apparaît pas en tant que tel dans le projet médical qui vous a été transmis car ce n'est pas une démarche nouvelle mais la poursuite d'actions déjà engagées. En effet, il existe déjà une salle de ce type au rez-de-jardin et la Rotonde accueille régulièrement des groupes de gymnastique douce. Nous voyons dans ces travaux de restructuration l'opportunité de localiser ce type d'espace à proximité immédiate du PASA et d'une éventuelle future unité sécurisée pour permettre des activités de détente physique contributive de la prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement. En outre, l'accessibilité de cette salle est aisée pour les résidents des autres unités.

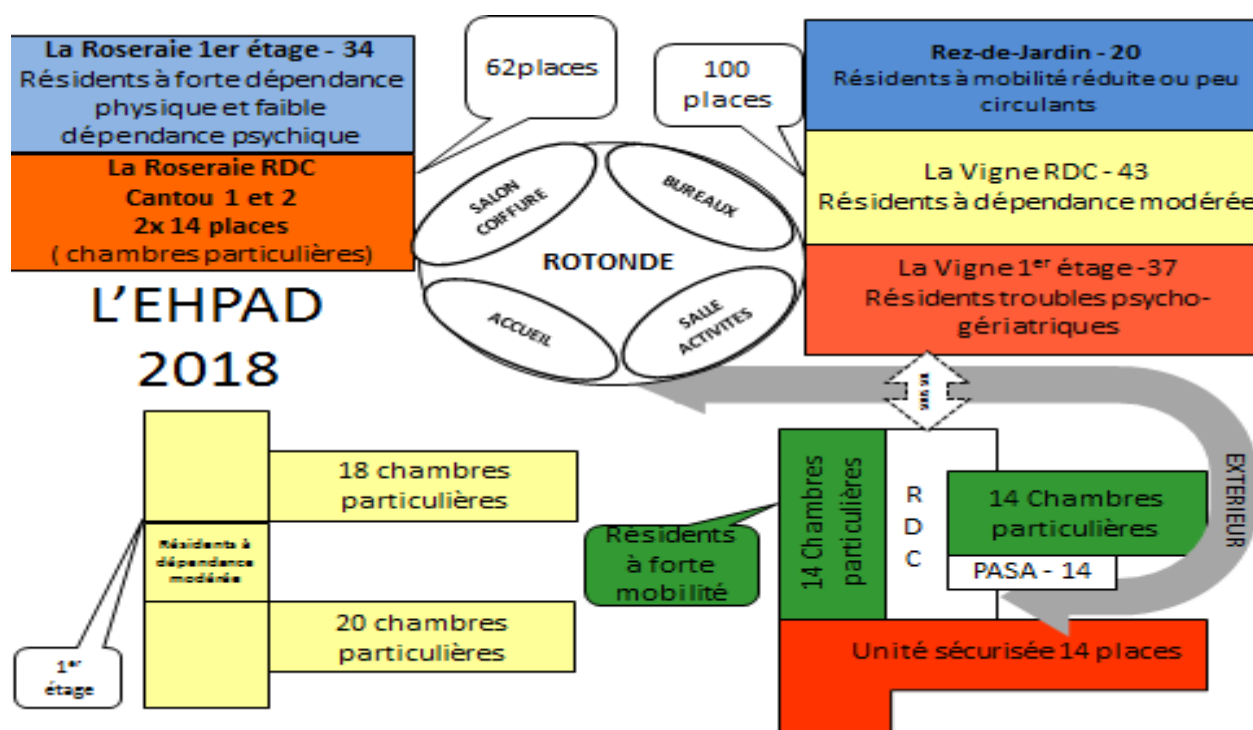
Les espaces collectifs ont été redimensionnés, se fondant sur l'expérience acquise tout au long des années de fonctionnement. Il convient de préciser que l'objectif du groupe projet est justement de ne plus reproduire de grands espaces bruyants, obligeant à des proximités et des cohabitations non choisies accentuées par des troubles du comportement plus ou moins marqués. Il apparaît alors des tensions se répercutant sur l'ambiance générale et la qualité de vie dans la structure. Enfin, les résidents sont de plus en plus fréquemment dotés d'appareillages de rééducation volumineux. Ces problématiques plaident en faveur de la conception d'espaces plus « cosy », un atout qualité pour les résidents comme pour les professionnels. C'est également ce qui ressort de nos échanges avec les membres du Conseil de la vie sociale et plus particulièrement les représentants des résidents.

Les petits salons sont très appréciés et permettent des regroupement en petits comités. Les familles peuvent se réunir avec une plus grande intimité. Il y a en même temps une rupture de l'espace qui est sensible dans des contextes de déambulation et de perception perturbée de l'espace.

En terme de surface, les déplacements des personnels seront majorés de 400m² par rapport à la superficie actuelle du bâtiment LAGARDE-LERASLE. Dans le même temps – et à contrario – les déplacements seront optimisés sur chaque étage, étage qui propose toutes les ressources utiles : salle à manger, salon, salle de bain, salle de détente et d'animation... . En outre, les soins de nursing pourront être réalisées en chambres puisqu'elles sont toutes équipées de salle de bain privative avec douche, alors que le déplacement est aujourd'hui obligatoire y compris en changeant d'étage.

LES MODALITÉS D'ACCUEIL REPENSÉES

L'accueil en EHPAD a évolué depuis plusieurs années. L'examen des demandes (avec l'outil Trajectoire à très court terme) est réalisé en staff hebdomadaire et la visite de pré-admission est en place. Si la capacité du résident à conserver la même chambre depuis son entrée jusqu'à sa sortie de l'établissement reste un enjeu de la qualité du séjour, la qualité de la cohabitation est devenue essentielle pour des structures qui accueillent des personnes plus âgées, mais également plus dépendantes physiquement et/ou psychiquement. Il en va du respect de chaque individu accueilli et de la qualité de l'accompagnement qui peut lui être proposé. L'accueil s'est ainsi structuré autour d'espaces favorisant l'intégration de « profils homogènes » comme le secteur de LaVigne 1^{er} étage, plutôt dédié aux personnes présentant des troubles psycho-gériatriques. Dans cet esprit et sous forme d'une orientation, l'ensemble des secteurs d'accueil a été revisité afin d'utiliser les espaces avec pertinence.



On distingue :

- Deux secteurs accueillant des résidents présentant des fortes dépendances physiques – 54 places (secteur bleu)
- Deux secteurs accueillant des résidents à dépendance qualifiée de modérée - 81 places (secteur jaune)
- Trois secteurs accueillant des résidents présentant des dépendances psychiques ou cognitives - 77 places (secteur orange)
- Un secteur plutôt dédié aux résidents les plus autonomes dans leurs déplacements – 28 places (secteur vert).

La projection en nombre de places correspond à la photographie actuelle du profil des résidents accueillis. La répartition prend en compte les ressources et les contraintes architecturales de chaque secteur. Cette sectorisation favorise une harmonisation des accompagnements personnalisés en fonction des profils des résidents sans cloisonnement des bâtiments et préservant des espaces partagés.

LES RESSOURCES HUMAINES : PROJECTION D'EFFECTIFS ET COMPETENCES

Le projet de réhabilitation s'inscrit dans la politique d'amélioration continue développée pour l'EHPAD. A ce titre, un corps de groupes de travail PAQ⁴ est en place s'appuyant sur les groupes constitués pour les évaluations ANESM. Ils constituent une force pour la mise en œuvre des fiches actions du projet CTP 2015-2020 et du projet d'établissement 2016-2020.

Les ressources humaines⁵ seront repositionnées dans la perspective des projections futures incluant des modifications organisationnelles cohérentes avec le projet d'établissement (volet-médico-social) et les engagements de la convention tripartite.

L'EHPAD est une structure. Pour autant, chaque secteur est doté d'une équipe de professionnels dédiés regroupant les aide-soignants, les aides-médicopsychologiques, les auxiliaires de vie, les assistantes de soins en gérontologie classiquement appelée « groupe aide-soignants ». Le « groupe infirmier » est organisé en « référent » par secteur mais fonctionne en transversalité pour garantir la permanence et la continuité des soins.

La projection des effectifs dans le nouveau bâtiment se construit sur la même logique, qui a montré son efficacité, alliant des équipes fixes permettant des repères et des interventions transversales au service d'une cohérence et d'une déontologie d'établissement.

La projection des effectifs pour le « groupe AS » s'appuie sur le projet le plus ambitieux et le plus conforme aux besoins de la population accueillie.

GROUPE AS	SEMAINED									TOTAL
	LV RDC	LV 1	RDJ	LR	CANTOU 1	CANTOU 2	NX BAT RDC	NX BAT UHR	NX BAT 1er	
RESIDENTS	43	37	20	34	14	14	28	14	38	242
MATIN	5	4	3	4	2	2	2	2	4	28
SOIR	4	3	2	4	2	2	2	2	3	24
JOURNEE	1	1		1	0,5	0,5	1		1	6
TOTAL	10	8	5	9	4,5	4,5	5	4	8	58
GROUPE AS	WEEK-END ET JF									TOTAL
	LV RDC	LV 1	RDJ	LR	CANTOU 1	CANTOU 2	NX BAT RDC	NX BAT UHR	NX BAT 1er	
RESIDENTS	43	37	20	34	14	14	28	14	38	242
MATIN	5	4	3	4	2	2	2	2	4	28
SOIR	4	3	2	4	2	2	2	2	3	24
JOURNEE										0
TOTAL	9	7	5	8	4	4	4	4	7	52
					ASG	ASG		ASG	TOTAL	99,29

Les ressources actuelles permettent de mobiliser 95,20 ETP. Le besoin serait donc de 4 postes.

Les autres professionnels (médecins, animateurs, rééducateurs, administratifs) ont tous un exercice transverse, mettant leurs compétences au service des résidents de tous les secteurs.

⁴ Politique continue d'Amélioration de la Qualité

⁵ Tableau des effectifs - CTP 2015-2019

L'équipe infirmière décline ses activités avec des référents par secteur. Tous les professionnels ont été formés sur chaque secteur, permettant une continuité des soins par mutualisation. Un groupe de travail œuvre actuellement pour développer la fonction de « coordonnateur de projet⁶ » de l'infirmier, conformément à nos objectifs (cf.fiche action n°2 CTP 2015-2019).

L'équipe des animatrices fonctionne sur un mode similaire avec des référentes par secteur. Le programme d'animation intègre des animations ouvertes pour l'ensemble de l'EHPAD et des animations par secteur. L'un des atouts de cette équipe repose sur le déploiement récent d'une aide-animatrice (poste adapté) qui assure – entre autre – le transport des résidents. Les objectifs d'amélioration sont de développer des animations destinées aux résidents les plus dépendants, souvent isolés, en renforçant le partenariat avec le « groupe AS ». Le programme d'animation intègre les autres intervenants de la vie « sociale » : les bénévoles des différentes associations, dont ceux de l'association « Bien vivre ensemble » et de VMEH. S'ajoute également la participation de bénévoles au titre de l'aumônerie.

L'équipe médicale est dédiée à l'ensemble des résidents. Les visites hebdomadaires sont réalisées, en concertation, sur tous les secteurs. Les gériatres participent aux synthèses hebdomadaires organisées sur chaque secteur en présence des professionnels de santé. Ils coordonnent la commission d'admission qui se réunit chaque semaine, en présence des assistantes des services sociaux de l'EHPAD et du secteur sanitaire de l'hôpital. A noter que la cadre de santé du SSR est également présente à cette commission.

Pour l'équipe des ASH, on distingue la fonction « hôtelière » et la fonction « bionettoyage » mais les professionnels interviennent sur chacune de ces deux missions. Une réflexion soutenue par le groupe PAQ n°4 prévoit le déploiement d'une fonction « lingère » auprès des résidents à moyens constants (fiche action n°10 - CTP 2015-2019).

Les fonctionnements de ces groupes professionnels resteront inchangés et se déclinera sur les trois secteurs après les travaux de réhabilitation.

Pour le groupe hôtellerie – bionettoyage, la question doit être traitée en deux temps car deux dispositifs se coordonnent : une équipe interne d'agents hôteliers et une prestation externalisée.

Le dimensionnement de l'équipe pourrait être reconduit en réorganisant les activités d'hôtellerie et de bionettoyage et particulièrement la fonction lingère (cf projet de convention tripartite 2015-2019). La prestation externalisée doit être recalculée en intégrant un transfert d'activité et une extension puisqu'il y a des surfaces supplémentaires. Cet avenant se traduirait par un coût supplémentaire estimé à 788 €HT par mois, soit 9 456 €HT annuels. Ce chiffrage doit être confirmé lors du changement de marché en identifiant précisément les zones « supplémentaires » engageant un surcoût par rapport à notre prestation actuelle.

Un objectif de développement des compétences, initié lors de la précédente convention tripartite et repris dans celle en cours, contribue à la qualité des accompagnements et concourt à la maîtrise des moyens en volume.

⁶ Qualité de vie en Ehpads (volet 1) - De l'accueil de la personne à son accompagnement – Recommandations de bonnes pratiques – ANESM - juin 2011.

- Ainsi, les actions de formation pour permettre aux professionnels de devenir ASG sont pérennes et leur déploiement sera engagé au delà des unités « labellisées » : de manière systématique aux CANTOUS et sur le secteur de La Vigne 1^{er} étage.
- Le recrutement d'AMP en plus grand nombre est un axe également retenu pour enrichir les accompagnements en développant les complémentarités.
- Le rôle de « coordinateur de projet » des infirmiers constitue une fiche action de la convention tripartite 2015-2019 et un groupe du programme d'action qualité a déjà commencé des travaux en ce sens.
- Le recrutement d'auxiliaires de vie sur des postes ASH est déjà en place renforçant la qualité des prises en charge.

FONCTIONNEMENT DES « UNITÉS PROTÉGÉES »

Le nouveau bâtiment héberge une unité sécurisée (en avant projet d'une labellisation UHR) et un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).

Le fonctionnement actuel du PASA, situé dans le bâtiment Lagarde, conforme aux attendus et aux cahiers des charges, sera conservé avec sa dotation de 1,80 ASG. Il s'agit d'un simple « transfert » géographique. L'accueil des résidents qui s'effectue déjà selon une répartition par secteur chaque jour de la semaine permet de fluidifier les déplacements.

L'unité sécurisée est une unité fermée dont le fonctionnement s'apparentera à celui d'une UHR (que l'unité soit labellisée ou pas). Le fonctionnement projeté sera donc en adéquation au cahier des charges, proposant sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles du comportement sévères. C'est un lieu d'hébergement séquentiel pour des personnes venant du domicile, de l'EHPAD dans lequel est situé l'UHR ou d'un autre établissement. Le projet s'appuie, en outre, sur l'expérience des CANTOUS, dont le fonctionnement reste proche et axé sur des objectifs similaires pour la prise en charge des troubles du comportement de la personne âgée : approche non-médicamenteuse, recherche de la parole du résident, de la formulation de ses choix, développement de la communication verbale et non-verbale, gestion de l'agressivité et de l'agitation... .

Le séjour dans l'unité sécurisée est défini dans le cadre d'une procédure qui structure la prise en charge de l'accueil à la sortie et intègre l'information et la coopération des résidents et de leurs familles.

Les modalités de fonctionnement de l'unité intègrent un accompagnement à effet thérapeutique autour d'activités qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles et des fonctions cognitives restantes, à la mobilisation des fonctions sensorielles, au maintien du lien social des résidents. Les activités, proposées pour des groupes homogènes de résidents selon la nature des troubles du comportement (perturbateurs ou non), sont individuelles ou collectives et sont organisées au moins une fois par semaine y compris le week-end. La présence professionnelle est donc constante sur la semaine. L'ensemble est défini dans le projet d'accompagnement personnalisé de chaque personne accueillie, régulièrement réévalué et (ré)adapté sous la responsabilité du médecin coordonnateur avec l'infirmier

référent. Lors du départ du résident de l'unité, les transmissions sont organisées pour permettre une continuité de la prise en charge.

En outre, l'EHPAD dispose déjà d'un certain nombre d'atouts contributifs du fonctionnement de ce type de structure :

- ✓ Le partenariat avec les équipes du CH Georges DAUMEZON de Fleury-les-Aubrais est en place,
- ✓ L'EHPAD bénéficie d'un partenariat rapproché avec les services d'urgence et de médecine et bénéficie de l'accès au plateau technique du fait de son intégration sur le site
- ✓ Le pôle de gérontologie déploie- en expérimentation avant labellisation - un dispositif d'équipe mobile de gériatrie interne
- ✓ La Direction commune pilotée par Gien regroupe 4 EHPAD et est membre du CGS CIEEL⁷ (3 CH – 7 EHPAD – 1250 lits)
- ✓ Le partenariat avec la MAIA, hébergée sur le site du CH de Sully-sur-Loire, est en place.

Enfin, l'équipe de l'unité est une équipe distincte disposant :

- d'un temps de médecin ;
- d'un temps d'infirmier ;
- d'un temps de psychomotricien ou d'ergothérapeute ;
- d'un temps d'assistant de soins en gérontologie ;
- d'un temps de personnel soignant la nuit ;
- d'un temps de psychologue pour les résidents, les aidants et les équipes.

⁷ Groupement de Coopération Sanitaire Coopération Inter-Etablissement de l'Est du Loiret.

3. LE DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT SPÉCIALISÉ : UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉ (UHR) ET PLACES DE RÉPIT

Précédemment, plusieurs projets ont été portés par le Centre hospitalier sans qu'ils n'aient pu aboutir (USLD, UHR ...). Néanmoins, l'établissement a, récemment, installé un deuxième CANTOU pour répondre aux besoins d'une population, présentant des troubles psycho-comportementaux durables ou temporaires, de plus en plus importante.

La circulaire⁸ du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neurodégénératives 2014-2019 laisse à penser que l'obtention de places UHR et de places pour des plates-formes de répit est envisageable.

3.1 L'UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉ.

L'UHR est un lieu de vie et de soins qui fonctionne nuit et jour. Il propose sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles du comportement sévères.

En fonction de l'offre disponible sur le territoire, l'établissement qui crée une UHR dispose d'une convention de partenariat avec :

- une équipe psychiatrique publique ou privée,
- les partenaires de la filière gériatrique (service de court séjour gériatrique, unité cognitivo-comportementale, équipe mobile de gériatrie, ...),
- un ou d'autres EHPAD ou USLD.

A cet égard, la situation de l'EHPAD du Centre hospitalier de Gien est particulièrement favorable :

- ✓ Le partenariat avec les équipes du CH Georges DAUMZEON de Fleury- les-Aubrais est en place,
- ✓ L'EHPAD bénéficie d'un partenariat rapproché avec les services d'urgence et de médecine et bénéficie de l'accès au plateau technique du fait de son intégration sur le site
- ✓ Le pôle de gériatrie déploie- en expérimentation avant labellisation - un dispositif d'équipe mobile de gériatrie interne
- ✓ La Direction commune pilotée par Gien regroupe 4 EHPAD et est membre du CGS CIEEL⁹ (3 CH – 7 EHPAD – 1250 lits)
- ✓ Le partenariat avec la MAIA, hébergée sur le site du CH de Sully-sur-Loire, est en place.

L'établissement dispose actuellement de deux CANTOU et d'un PASA, et, se positionne depuis plusieurs années sur la possibilité d'accueillir une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR). La création de cette dernière constitue une fiche action du volet gériatrique du Projet médical 2016-2020 du Centre hospitalier.

⁸ Circulaire N°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA/2015/281

⁹ Groupement de Coopération Sanitaire Coopération Inter-Etablissement de l'Est du Loiret.

L'éventualité d'ouvrir une UHR est d'ores et déjà intégrée au projet de réhabilitation. Toutefois, sa mise en œuvre pourrait se concrétiser sans attendre la fin des travaux en mobilisant (temporairement) les locaux d'un CANTOU, ce qui constitue une opportunité architecturale et économique. Il s'agirait alors de transformer sans surcote un CANTOU existant en UHR pour renforcer la qualité de l'accompagnement des résidents accueillis dans ce type de structure.

La structure du CANTOU actuel répond aux critères architecturaux attendus. Le secteur est doté de chambres particulières avec salle de bain et sanitaires privés.

Compte tenu de ces éléments, l'établissement se saisira de l'appel d'offre dès qu'il sera publié pour constituer un dossier d'autorisation.

3.2 L'ACCUEIL EN PLATE-FORME DE RÉPIT

L'accueil en plate-forme de répit représente un autre enjeu pour la structure. Un accueil de jour existe sur la ville de Gien (au centre de gérontologie) et le dispositif pourrait, soit faire l'objet d'une convention, soit d'un développement sur le site du Centre hospitalier. Le référent MAIA devra être un interlocuteur de ce projet. Le déploiement d'une offre en éducation thérapeutique (en cours et figurant en bonne place dans le Projet médical 2015-2020) sur le site pourrait contribuer à un accompagnement pertinent et conforme aux objectifs posés et place le Centre hospitalier comme un offreur valide pouvant intégrer ce dispositif.

4. LE DÉVELOPPEMENT DE LA QUALITÉ DE LA VIE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Gien s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement du résident : dans les soins, par des professionnels qualifiés, pour des fonctions logistiques et de support adaptées aux besoins et aux attentes.

L'évaluation de la précédente convention 2009-2014 montre que l'ensemble des objectifs sont atteints (ou en grande partie) à l'exception de celui concernant la restructuration architecturale :

- Développement de la médicalisation de l'accompagnement (temps médical et rôle infirmier),
- Développement de la spécificité de l'accueil de personnes atteintes de troubles neurodégénératifs ou apparentés (ouverture d'un CANTOU¹⁰, développement de l'hébergement temporaire, renforcement et amélioration de la prise en charge médico-psychologique...),
- Amélioration de la qualité de l'accompagnement du résident tout au long de son séjour (animation, ergothérapie, prise en charge sociale...) et de son organisation (dossier informatisé, mise en place d'une équipe hôtelière).

La convention 2015-2019 prolonge l'ensemble de ces actions et inscrit trois nouveaux axes : les ressources humaines, la qualité de l'accompagnement et des soins, ainsi que la qualité de la vie dans la structure. Pour chaque thématique, plusieurs fiches actions ont été élaborées :

Ressources humaines : pilotage de l'EHPAD, développement du rôle transversal de l'infirmier, politique d'accueil du nouvel arrivant.

Qualité de l'accompagnement et des soins : valorisation de la prise en charge du risque infectieux, développement de la prise en charge diététique nutritionnelle et thérapeutique, finalisation de la sécurisation du circuit du médicament, amélioration de l'accueil du résident, développement de la participation du résident, des familles et/ou de l'entourage.

Qualité de la vie : amélioration de la qualité de la restauration et de la gestion du linge du résident.

Un corps de groupes de travail PAQ¹¹ est en place s'appuyant sur les groupes constitués pour les évaluations ANESM. Ils constituent une force pour la mise en œuvre des fiches actions proposées dans le cadre de la convention tripartite 2015-2020.

La conduite de ces différents projets nécessite le recrutement de 2.8 ETP répartis sur plusieurs missions et métiers soumis à la convention tripartite en cours d'étude. Quels que soient les résultats de ces négociations, si la réhabilitation est réalisée, un avenant à la convention sera indispensable car il conviendra de repenser le fonctionnement de l'EHPAD, jusque-là constitué de trois secteurs communicants autour d'une rotonde centralisée. Les groupes de travail se saisiront de cette réflexion dès le lancement du projet début 2016.

¹⁰ Centres d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles

¹¹ Politique continue d'Amélioration de la Qualité

A. Glossaire

-
- ^a Soins de suite et de réadaptation (SSR)
 - ^b Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
 - ^c Equipe Mobile de Gériatrie (EMG)
 - ^d Pharmacie à usage intérieur (PUI)
 - ^e Dossier Patient Informatisé (DPI)
 - ^f Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)
 - ^g Allocation personnalisée de logement (APL)
 - ^h Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA)
 - ⁱ Centres d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles (CANTOU)
 - ^j Conseil de la Vie Sociale (CVS)