

C - Cahier des  
charges applicable aux  
établissements  
et services sociaux  
et médico-sociaux  
dans le département  
de la Haute-Vienne

## I. PREAMBULE

Le présent document a pour objectif de rappeler toutes les prescriptions relevées par les participants aux groupes de travail pour l'élaboration du présent schéma de l'autonomie auxquelles les établissements et services sociaux et médico-sociaux (personnes âgées-personnes handicapées) devront se soumettre. Il invite les gestionnaires à mettre en place des modalités d'organisation et de réponses permettant d'assurer une qualité d'accueil et d'accompagnement des publics âgés et/ou handicapés.

Ce document reprend certains points mentionnés dans les recommandations formulées par l'ANESM et a pour objectif de développer une culture de la bientraitance au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables.

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement et d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance (...). La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs. »

*Anesm 2008 : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*

## II. PRESCRIPTIONS GENERALES

### *En matière de partenariats – coopérations avec les autres organismes à caractère social, médico-social et sanitaire*

Les structures doivent poursuivre ou s'engager dans des démarches de coopérations favorisant entre autres la coordination du parcours du résident, notamment par le biais de conventions avec les acteurs de santé (hôpitaux, gériatrie, psychiatrie, HAD), avec les autres établissements médico-sociaux, avec les MAIA, avec les réseaux, les dispositifs singuliers (plateformes, équipes mobiles...).

Les établissements du secteur médico-social des personnes âgées et/ou handicapées, devront rechercher, à l'image de ce qui est réalisé dans le milieu sanitaire, les modalités de développement de la mission de centre de ressources pour notamment :

- o partager les compétences et les ressources pour faciliter le maintien à domicile, l'aide aux aidants, la fluidité des parcours,
- o être partie prenante dans le développement de l'accueil familial,
- o proposer des sessions d'information / formations, individuelles et collectives, aux actes d'accompagnement de la vie quotidienne, y compris les actes techniques, aux professionnels et aux aidants qui le souhaitent en s'appuyant sur les ressources existantes.

### *En matière de prise en charge et de diversification des modalités d'accueil*

Développer de façon homogène et équilibrée, sur le département, les accueils séquentiels (accueil de jour, accueil de nuit, accueil temporaire) et les structures de répit pour personnes en perte d'autonomie, intégrer la problématique des aidants et du transport, dans le respect de la charte départementale élaborée en groupe de travail.

Expérimenter des modalités d'accueil à la journée offrant un accompagnement social, étape supplémentaire dans le parcours des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Participer à l'expérimentation d'un accueil de jour itinérant pour personnes handicapées ou pour personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives.

Mieux intégrer les SSIAD et les SAAD dans le parcours de vie des personnes en perte d'autonomie.

Améliorer les modalités d'accompagnement à domicile des personnes handicapées par la coordination et l'information des acteurs (MDD, SAVS, SAPHAD, partenaires...) autour du projet de vie de la personne.

Favoriser l'utilisation de la domotique et de la télémédecine.

### *En matière de qualifications et de promotion professionnelle au regard des publics accompagnés et de l'organisation des services*

Les gestionnaires devront

- o former les professionnels à la prise en charge des publics spécifiques (personnes handicapées vieillissantes, personnes handicapées psychiques, autistes, traumatisés crâniens...) permettant également une polyvalence de la prise en charge personnes âgées / personnes handicapées.
- o organiser des périodes d'immersion et/ou des formations communes à destination des personnels des ESSMS (y compris pour les salariés du domicile) des deux secteurs afin de permettre une meilleure connaissance des compétences et des savoir-faire de chacun, notamment avec le secteur psychiatrique.
- o accompagner les professionnels en leur proposant un soutien psychologique.
- o renforcer la professionnalisation et la qualification des intervenants à domicile (y compris les salariés employés directement par les particuliers,...).

### *En matière de pratiques professionnelles, d'actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance*

Favoriser le partage des évaluations réalisées par les différents professionnels auprès d'un même usager (grille dépendance, diagnostic habitat...).

Elaborer et mettre en œuvre un dossier de liaison domicile – établissement (habitudes de vie, histoire de vie, prise en charge des futurs résidents,...) en concertation avec les aidants professionnels et les aidants familiaux pour faciliter l'entrée en établissement – organiser des rencontres SAAD, SSIAD, IDE pour préparer l'entrée.

Systématiser, dans la mesure du possible, les visites de pré admission.

Renforcer l'accompagnement des usagers et des aidants, en amont d'un accueil séquentiel et préparer le retour à domicile.

Encourager l'analyse de la pratique et la réflexion éthique entre les professionnels.

Développer des groupes d'analyse de la pratique et de réflexion éthique inter-établissements.

Proposer des formations qui forment non seulement aux soins mais aussi à l'accompagnement global de la personne (thérapies non médicamenteuses, ...)

### III. PRESCRIPTIONS SPECIFIQUES APPLICABLES AUX EHPAD

Les dossiers de création d'EHPAD devront d'une part satisfaire au cahier des charges établi par les autorités compétentes (Conseil départemental et Agence régionale de santé) lors du lancement de l'appel à projet, d'autre part respecter les différentes législations et réglementations en vigueur (code de l'action sociale et des familles, sécurité incendie, accessibilité et adaptation à la dépendance, normes sanitaires etc...). Par ailleurs le gestionnaire devra adhérer au dispositif de gestion des listes d'attente, mis en œuvre par le Conseil départemental, qui apporte des éléments de connaissance sur la demande et les résidents des structures.

#### 1. Sites d'implantation

Les sites d'implantation devront répondre aux caractéristiques suivantes :

- o disponibilités foncières permettant une réalisation architecturale adaptée et offrant un environnement de qualité,
- o accessibilité et desserte aisées,
- o proximité des activités commerciales et/ou des services (notamment le centre-bourg).

#### 2. Diversification des prises en charge

Les EHPAD devront diversifier les modalités de prise en charge proposées à leurs résidents :

- o hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes sur les plans physiques et/ou psychiques,
- o hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes sur les plans physiques et/ou psychiques,
- o une ou plusieurs unités spécifiques pour personnes âgées démentes déambulantes,
- o accueil de jour, accueil de nuit ou accueil d'urgence (en sus des capacités d'hébergement précitées) pour personnes âgées dépendantes sur les plans physiques et/ou psychiques.

Des accueils spécifiques pourront être proposés pour des unités dédiées pour personnes handicapées psychiques, traumatisés crâniens ou pour accompagner le vieillissement de personnes handicapées. Des gériatres et des psychiatres devront être associés dans la prise en charge au sein des unités dédiées. Les psychologues auront un rôle renforcé.

#### 3. Qualité de la prise en charge

Les EHPAD devront disposer de personnel en nombre suffisant et formé pour assurer une prise en charge de qualité. Le respect des ratios agent-lit moyens constatés au plan départemental est demandé, sous réserve des modalités de financement des sections soins et dépendance en vigueur lors du dépôt du dossier.

Les projets d'établissement, de vie, de soins et d'animation devront reposer sur la personnalisation de l'aide et de l'accompagnement proposés aux résidents et devront garantir la qualité de vie et le respect de la dignité de la personne. Le projet d'établissement comportera entre autres un volet concernant le dispositif de lutte contre la maltraitance.

Dans le but de prévenir et de lutter contre la perte d'autonomie, la conception architecturale favorisera les prises en charges individualisées, à l'aide d'unités de vie de capacité réduite.

Dans la mesure du possible, les visites de pré admission seront systématisées. Les aidants seront accompagnés avant et pendant l'entrée en EHPAD.

Les équipements domotiques facilitant la vie quotidienne des personnes âgées et le travail du personnel seront mentionnés. La télémédecine sera envisagée. Les économies d'énergie et la protection des locaux contre les chocs thermiques seront en particulier abordées.

La construction devra s'inscrire dans une démarche de haute qualité environnementale et de développement durable.

#### 4. Place de l'EHPAD dans l'organisation sociale, médico-sociale et sanitaire

Afin de garantir la continuité de la prise en charge, l'inscription de l'EHPAD dans une filière gériatrique devra être précisée. La coordination avec les différents acteurs de santé (hôpitaux, praticiens libéraux, services de soins...) sera approfondie.

Par ailleurs, afin de créer des interactions avec leur territoire d'implantation, les EHPAD devront se positionner en tant que « centre ressources ». Ils devront avoir un rôle de plate-forme de services d'aide aux personnes âgées à domicile ou d'aide aux aidants (accueil de jour, hébergement temporaire, service de soins infirmiers à domicile, service d'aide à domicile, réseau d'accueillants familiaux, etc...). Des actions de prévention de la perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale ainsi que des actions de formations seront organisées à destination des personnes âgées à domicile, des aidants, des professionnels du domicile ou d'autres structures. Les modalités de coopération ou de gestion seront là aussi énoncées dans le dossier remis par les promoteurs.

D'une manière générale, l'ouverture vers l'extérieur (associations, bénévoles, activités intergénérationnelles...) de l'établissement sera encouragée.

#### 5. Accès au plus grand nombre

Afin de favoriser l'accès des EHPAD au plus grand nombre, 35% au minimum des places devront être habilitées à l'aide sociale.

Par ailleurs, dans le but de proposer un tarif hébergement conforme aux tarifs pratiqués en Haute-Vienne, le projet d'investissement immobilier devra respecter des valeurs concernant :

- o la surface dans œuvre (SDO) totale par place,
- o le coût HT au m<sup>2</sup>,
- o le coût HT à la place

et qui seront précisées lors de l'appel à projet.

Les aides à l'investissement consenties par le Conseil départemental en conformité avec ses délibérations ne sont accessibles qu'aux promoteurs publics ou privés à but non lucratif. La recherche d'autres financements préférentiels (CNSA, caisses de retraite, etc...) devra être effectuée.

En contrepartie de la subvention d'investissement apportée par le Conseil départemental, une clause d'insertion sociale et professionnelle devra être incluse dans les marchés passés par les maîtres d'ouvrage.

## IV. PRESCRIPTIONS SPECIFIQUES APPLICABLES AUX STRUCTURES POUR PERSONNES HANDICAPEES

Les dossiers de création, d'extension ou de restructuration devront satisfaire au cahier des charges établi par les autorités compétentes lors du lancement de l'appel à projet ou de l'appel à candidature, répondre aux prescriptions générales citées au II et respecter les différentes législations et réglementations en vigueur (code de l'action sociale et des familles, réglementation sur l'accessibilité, sur la sécurité incendie, sur l'adaptation à la dépendance, sur les normes sanitaires etc...). Les financements seront

précisés dans ce contexte et s'inscriront dans une politique d'harmonisation des coûts, au niveau départemental, prenant en considération les spécificités de chaque projet.

Le projet d'établissement doit proposer des objectifs garantissant l'autonomie de la personne et favorisant son épanouissement personnel et social, notamment à travers le maintien des liens familiaux et relationnels. Il doit également préciser les moyens mis en œuvre pour respecter la dignité des personnes, leur intégrité, leur vie privée, leur intimité et leur libre choix, tout en garantissant leur sécurité. Il répond aux besoins et aux souhaits de prise en charge des usagers conformément à leur projet de vie individuel. Ainsi, les interventions de l'équipe éducative s'inscrivent dans le cadre de la réalisation d'un projet de vie qui doit être élaboré avec l'ensemble des partenaires intéressés, et qui décrit les outils d'évaluation et de suivi utilisés par l'équipe.

La structure développe une préoccupation éducative. Le suivi thérapeutique, lorsqu'il est nécessaire, se fait de manière indépendante et complémentaire à cet accueil, de manière à éviter les séjours non justifiés en milieu hospitalier qui peuvent induire passivité et dépendance.

L'évolution des besoins d'accompagnement et des attentes des personnes handicapées avec notamment un vieillissement de la population, un accroissement des polyopathologies, un besoin prégnant d'accompagnement au long cours et une ouverture de plus en plus demandée vers la cité impose de nouvelles offres de services. Le gestionnaire doit s'inscrire dans son territoire et positionner ses offres de prestations dans une logique de complémentarité, de fluidité des parcours, d'échanges et de mutualisation de moyens afin d'améliorer les possibilités de prise en charge et notamment garantir une efficacité économique.