

Myosotis

EHPAD de Couches



**Projet d'établissement
2024-2029**

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

MYOSOTIS
Route de Chalency
71490 COUCHES

Validé en CSE le 4/12/24
Validé en CVS le 10/12/24
Validé en CA le 12/12/24

SOMMAIRE

Chapitre 1 : projet de l'organisme gestionnaire concernant la filière médico-sociale territoriale.....	6
A. Le projet médico-social territorial.....	7
1. Les valeurs portées par le Projet Médico-Soignant Partagé de Territoire (PMSPT)	7
2. Bientraitance et Droits des résidents	7
3. Lieu de vie collectif	7
4. Accompagnement individuel.....	8
5. La structure et ses professionnels	8
B - Les projets envisagés :	9
1. Les Unités d'Hébergement Renforcé (UHR)	9
2. La prise en charge des Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)	9
3. La mise en œuvre de places d'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH)	9
4. Des modalités d'accompagnement via le concept d'EHPAD hors les murs à développer	10
C. Des partenariats à renforcer.....	10
1. Les USLD	10
2. Les SMR	10
3. L'EMGe	11
CHAPITRE 2 : Présentation de l'EHPAD	11
A : Présentation synthétique de l'établissement.....	12
1. Histoire de l'institution	13
2. Nos valeurs	14
3. Fonctionnement de l'EHPAD	14
4. Le profil des personnes accueillies	15
5. Le cadre de vie.....	17
6. Les instances.....	19

B. La nature de l'offre et son organisation	20
1. La restauration.....	20
2. La blanchisserie	21
3. Le Logement	21
4. Les repas	22
5. La vie au quotidien.....	23
6. Les services complémentaires	25
7. Le personnel	26
C. Le projet médico-social.....	27
1. Les moyens d'accompagnement	28
1.1 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (P.A.P).....	28
1.2. Le groupe bienveillance	29
1.3. L'information et la communication :	29
1.4. Les liens avec les familles et amis des résidents	29
D. Les axes d'amélioration envisagés	30
Chapitre 3 : L'animation en secteur médico-social	33
A. La philosophie territoriale de l'animation	33
B. Le projet d'animation et de vie sociale 2024-2029	33
1. Définition de l'animation.....	33
2. Les objectifs de l'animation.....	34
2.1. Respecter la dignité de la personne âgée	34
2.2. Lutter contre l'isolement affectif et social	34
2.3. Créer une dynamique au sein de l'établissement.....	34
C. La politique locale d'animation	35
1. Des réponses aux attentes des résidents :	35
2. Les axes de maintien de la qualité et d'amélioration de l'animation :	36
D. Le projet de soins	37
1. la prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents :	37

2. le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance.....	40
3. l'accompagnement de fin de vie	41
4. la prise en soins non médicamenteuse	41
5. Les axes d'amélioration envisagés	43
Chapitre 4 : Le projet qualité, risque et clientèle.....	49
A. La politique territoriale.....	49
1. Le contexte	49
2. Exercice garanti des droits et libertés : consentement éclairé, expression de la volonté, participation à la décision, consentement et confidentialité.....	49
3. Accompagnement individualisé de qualité favorisant l'autonomie.....	50
4. Prévention et évaluation des risques	50
5. Bientraitance et prévention des risques de maltraitance	50
6. Déclinaison de la qualité à travers la politique de Ressources Humaines	51
B. La déclinaison locale de la politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques.....	51
1. L'amélioration de la qualité.....	51
2. Schéma du processus du traitement des FEI.....	52
C. Les axes d'amélioration envisagés.....	52
Chapitre 5 : Le projet social et sa déclinaison opérationnelle	58
A. Un projet social inscrit dans un cadre règlementaire	58
1. Le recrutement	58
1.1. Le recrutement interne	58
1.2. Le recrutement externe	59
B. Les catégories professionnelles présentes à l'EHPAD	60
C. La politique sociale	64
1. Apporter une définition et un sens de l'action de chacun	64
2. Développer une approche qualitative et optimisée de la gestion des ressources humaines.....	65
D. La politique d'évaluation et d'appréciation de la valeur professionnelle.....	66
1. Le contenu de l'entretien professionnel	66

E. La politique de formation et de promotion professionnelle	67
1. Le plan de formation	67
F. Les axes d'amélioration envisagés relatifs à l'accompagnement social au sein de la structure	68
Chapitre 6 : Le projet administratif	71
A. Organisation de l'administration.....	71
1. La gestion du dossier des résidents.....	71
2. La gestion des ressources humaines	72
3. La gestion budgétaire, la formation, les marchés publics	72
B. Politique locale d'admission	72
C. Volet financier	73
1. L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD)	73
2. L'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD).....	73
Chapitre 7 : La fonction achats.....	74
A. Les achats de biens et de services.....	74
B. Les investissements	74
Chapitre 8 : Le projet système d'informations.....	75
A. La gestion des systèmes	75
1. Le matériel.....	75
2. La sauvegarde et la protection des données.....	75
3. La cyber sécurité.....	75
B. Les axes d'amélioration envisagés.....	76
Chapitre 9 : Le projet d'économies d'énergies et de développement durable	76
A. Les réalisations locales pour économiser les énergies	76
B. Les actions locales visant à favoriser le développement durable	77
C. Les axes d'amélioration envisagés.....	77

Chapitre 1 : projet de l'organisme gestionnaire concernant la filière médico-sociale territoriale

La direction commune « Nord 71 » a engagé, en 2021, de concert avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bourgogne Franche-Comté et le Conseil Départemental de Saône et Loire, une réflexion sur l'optimisation des prises en charge de patients âgés et dépendants sur l'ensemble du territoire.

Nos réflexions se sont appuyées sur le rapport que Dominique Libault a remis au ministre des solidarités et de la santé. Ce dernier recense 175 propositions visant à faire évoluer la politique du grand âge. Ce rapport a modélisé 8 priorités visant à mieux accompagner les personnes âgées en perte d'autonomie. Parmi elles, deux entrent particulièrement en résonance avec ce projet :

- Priorité 2 : « Pouvoir choisir librement de rester à son domicile. Pour que cette liberté soit effective, un certain nombre d'obstacles au maintien à domicile doivent être levés ».
- Priorité 5 : « Une nouvelle offre pour concrétiser le libre choix de la personne. L'ensemble de l'offre doit évoluer vers une approche plus attentive aux besoins des personnes et sortir d'une approche binaire avec le cloisonnement entre EHPAD et domicile pour proposer une gamme de solutions intermédiaires, mieux articulées entre elles » (Ministère des solidarités et de la santé, 2021).

Par ailleurs, l'épisode pandémique de la COVID-19 et ses nombreuses répercussions sur l'isolement et la qualité de vie des personnes, ont renforcé la dynamique nationale visant à faire évoluer la prise en charge des sujets âgés, notamment en EHPAD. En effet, si « la crise a renforcé des situations d'isolement qui préexistaient » (Guedj, 2020) elle a renforcé la prise de conscience collective de cette problématique qui a dès lors été traduite dans le rapport du défenseur des droits de 2021.

Dans ce rapport, le défenseur des droits fait ressortir l'importance pour les personnes âgées de disposer du libre choix de leur lieu de vie. Ce qui « [...] suppose, pour la personne âgée en perte d'autonomie, une offre couvrant un large spectre de réponses adaptées à ses besoins, allant du logement individuel, avec ou sans accompagnement par des services spécialisés, jusqu'à l'accueil en EHPAD, en passant par d'autres formules intermédiaires, tel le logement collectif ou inclusif » (Défenseur des droits, 2021).

Par ailleurs, Jérôme Guedj a formulé, dans son rapport remis à Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, la recommandation suivante : « Favoriser les solutions alternatives qui répondent aux envies et aux besoins des personnes âgées » (Guedj, 2020).

Sur la base d'un diagnostic ébauché par un cabinet d'audit, un groupe de travail interne à la direction commune s'est constitué afin de faire évoluer l'organisation des établissements et la graduation des prestations.

Ainsi, la direction commune Nord 71 ainsi que le GHT Saône et Loire Bresse Morvan ont amorcé, ces 2 dernières années, une évolution majeure de l'offre de soins à destination des personnes âgées du territoire.

A. Le projet médico-social territorial

1. Les valeurs portées par le Projet Médico-Soignant Partagé de Territoire (PMSPT)

Le Projet Médico Soignant Partagé du Territoire, même s'il concerne bon nombre de thématiques relevant du sanitaire, a été travaillé avec des acteurs de la Direction Commune, notamment de la filière Gériatrique, qui ont mis en exergue des valeurs communes clairement identifiées et qui concernent bien évidemment le secteur médico-social.

- L'engagement pour le Service Public.
- La responsabilité collective qui implique des questionnements sur les parcours des usagers et la coordination entre les différentes structures.
- La Bienveillance, l'humanisme et l'éthique : ces valeurs concernent les usagers mais aussi le management et la vie au sein des équipes.
- La confiance : importante en transversalité entre structures mais également au sein de chacune d'entre elles.
- Le décloisonnement et l'ouverture : valeurs essentielles au sein du secteur médico-social alors que le lieu de vie de l'utilisateur doit par définition être ouvert sur la société.

Ces valeurs fondamentales, guidant la dynamique de soins ont servi de base à la réflexion concernant les lieux de vie des usagers des établissements parties à la direction commune. Ce projet d'établissement s'appuie également sur le décret 2024-166 du 29 Février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Une stratégie collégiale de l'approche du lieu de vie médico-social a ainsi été élaborée au sein de la Direction commune.

Le passage d'un domicile à un lieu de vie collectif ne peut se faire sans une préparation préalable multipartenariale comprenant le futur résident, ses proches, l'établissement d'accueil et bien sûr les équipes qui y exercent. La vision de chacun contribue à améliorer et à faire évoluer constamment un environnement qui se veut le plus serein possible.

2. Bienveillance et Droits des résidents

La bienveillance « une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être des usagers en gardant à l'esprit le risque de maltraitance » (source OMS).

Bienveillance et respect des droits fondamentaux sont donc des valeurs transversales incontournables qui ne font qu'un. La Bienveillance doit pouvoir se décliner sous toutes ses formes et se traduire au quotidien de façon partagée par les résidents, leurs proches et les professionnels qui les accompagnent. Une vision commune des différentes traductions du respect des droits (expression, assentiment, respect des choix et des refus, liberté d'aller et venir...) est la colonne vertébrale des organisations qui permettent ainsi de lutter contre la survenue de toute forme de maltraitance, y compris passive.

3. Lieu de vie collectif

L'EHPAD doit avant tout être considéré comme un lieu de vie qui va accompagner le résident dans son parcours, souvent de l'admission jusqu'à ses derniers jours. Entre ces deux périodes, le parcours du résident

sera émaillé d'étapes parfois douloureuses à vivre en termes de diminution de l'autonomie. Ce parcours doit pouvoir être fluide et le plus proche possible des attentes de la personne accompagnée. Liens sociaux intra et extra-structure, vie culturelle et citoyenne sont priorités pour lutter contre le risque d'isolement, que celui-ci soit consécutif à l'admission ou survenant en cours de séjour. Cette lutte contre l'isolement induit la notion de « pair-aidance », le collectif au sein même de la structure étant un recours favorisant l'intégration et la vie sociale. La participation active des résidents à la construction des règles de fonctionnement de l'établissement est attendue.

Les Conseils de Vie Sociale tiennent toute leur place dans l'organisation des structures et l'implication dans l'organisation de la vie collective. Ils sont sollicités autant que de nécessaire, de façon systématique et régulière, comme de façon extraordinaire lorsque cela s'avère utile.

4. Accompagnement individuel

« Lieu de vie » ne veut pas dire vision collective systématique, bien au contraire. La personnalisation de l'accompagnement de chaque résident est une priorité, même si elle doit parfois intégrer diverses contraintes. Dès son admission, en concertation avec ses proches, il est indispensable de cerner les habitudes de vie du résident et de chercher à s'approcher au mieux de leur respect, dans les limites imposées par la vie collective. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé prend, dans ce contexte, toute sa valeur. Etabli en concertation avec l'ensemble des partenaires, il envisage tant les souhaits du résident que son accompagnement en santé, et les potentiels risques qui pourraient découler d'un état de santé fragile, y compris dans le domaine de la santé mentale. Les proches, et notamment la personne de confiance, sont des interlocuteurs privilégiés. Ils sont informés et sollicités dès lors que cela s'avère nécessaire et de façon systématique dans le cadre de certaines démarches (Projet d'Accompagnement Personnalisé notamment).

La prévention est capitale pour maintenir les résidents dans une autonomie maximale le plus longtemps possible et anticiper les problématiques de santé susceptibles de survenir. Dès lors que celles-ci sont objectivées, le Projet d'Accompagnement Personnalisé est revu et ajusté aux besoins. La prise en charge de la douleur, aiguë comme chronique est une priorité. Pour ce faire, des démarches de formation de référents au sein des catégories AS spécifiquement médico-sociales ont été organisées sur l'ensemble du territoire avec le concours du CLUD de l'Etablissement support.

5. La structure et ses professionnels

La responsabilité de l'établissement se retrouve dans de nombreuses thématiques. Le lieu de vie en lui-même est important et se doit d'être utilisé au mieux en fonction des contraintes architecturales qu'il peut malgré tout rencontrer. Allier ces contraintes, la liberté d'aller et venir mais aussi la sécurité individuelle de chaque résident en fonction de son degré d'autonomie, notamment cognitive, nécessite parfois de faire des choix qui doivent être expliqués à l'ensemble des utilisateurs du site et à leurs proches.

L'accompagnement des professionnels en termes de formation est essentiel et nécessite une attention de tous les instants, compte tenu des mouvements réguliers au sein des équipes et de la charge mentale et physique inhérente aux métiers du Grand Age. Les difficultés de recrutement justifient une vigilance du quotidien quant à l'accompagnement des nouveaux arrivants en fonction de leurs cursus initiaux. Un travail territorial a été mené à ce propos afin de disposer de grilles communes de suivi au sein de l'ensemble des établissements. Beaucoup de domaines justifient une acquisition ou un maintien de compétences. Pour autant, les effectifs requis au quotidien limitant le nombre d'agents susceptible de partir concomitamment en formation, il a été mis en place avec un grand nombre de structures de la région, un collectif support d'organisation de formations permettant à quelques agents de chaque structure de pouvoir participer à des actions ponctuelles qui ne pourraient pas être mises en place par un établissement isolé. A cette démarche, s'ajoute le plan de

formation spécifique à chaque établissement de la Direction Commune. Le rappel des bonnes pratiques professionnelles est une pratique courante, selon des méthodes adaptées par chaque structure.

La démarche réflexive, tant individuelle que collective, doit être encouragée au maximum, afin de définir les meilleures organisations et accompagnements au regard des moyens mis à disposition. Comme pour l'évaluation des acquisitions, une volonté de démarche territoriale d'analyse des pratiques est en cours de concrétisation.

Un accent particulier est mis sur la communication au sein des équipes, mais aussi sur la responsabilisation de celles-ci. Chaque agent doit en effet aller lui-même au-devant des informations dès lors qu'il en connaît les méthodes de diffusion.

Enfin, la vigilance portée à la qualité de vie au travail n'est pas laissée pour compte via diverses démarches visant tout autant l'ergonomie du quotidien (rails lève malades par exemple) que l'aménagement de locaux ou la réflexion sur le temps de travail. Il est en effet indispensable de pouvoir compter sur des équipes motivées, intéressées par leur activité spécifique d'accompagnement et appréciant leur cadre d'exercice professionnel.

B -Les projets envisagés :

1.Les Unités d'Hébergement Renforcé (UHR)

L'EHPAD de Chalon rattaché au centre hospitalier William Morey comprend une unité de 14 lits d'USLD réservée aux personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

Afin de développer véritablement la dimension territoriale de cette structure spécifique, il conviendrait de diversifier les adresseurs. Les premières conventions signées avec les EHPAD du bassin de vie ont permis d'accueillir, courant 2023, les premiers résidents hors CH William Morey.

2.La prise en charge des Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)

A ce jour, 8 places indifférenciées sont « réservées » à l'accueil des PHV les moins dépendants sur l'établissement médico-social de Toulon sur Arroux. 6 autres places seront ouvertes, réservées aux PHV les plus dépendants, lorsque les travaux nécessaires à la réhabilitation des locaux seront effectués.

Il convient désormais d'évaluer l'opportunité de développer cette offre sur d'autres sites de la direction commune.

3.La mise en œuvre de places d'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH)

Le GHT Saône et Loire Bresse Morvan œuvre au développement, dans le cadre de sa filière gériatrique de territoire, de plusieurs modalités d'accompagnement à destination des usagers subissant une rupture de leur aidant, suite à une hospitalisation (évaluation de la perte d'autonomie) et/ou dans l'attente de la mise en place d'un accompagnement spécifique au domicile (adaptation du logement, prestations d'aide à domicile ...).

4.Des modalités d'accompagnement via le concept d'EHPAD hors les murs à développer

- EHPAD hors les murs « surveillance nocturne »

Ce dispositif doit sécuriser le maintien à domicile des usagers en situation de dépendance. Il vise à assurer la surveillance nocturne des personnes accompagnées grâce à des équipements domotiques. Ces dispositifs permettent de garantir l'intervention rapide d'un professionnel au domicile en cas de besoin (chute, comportement inhabituel ...).

Ce projet favorise le maintien à domicile le plus longtemps possible des personnes âgées fragiles et polypathologiques.

L'accompagnement de la personne est assuré jusqu'à son institutionnalisation ou son décès.

- EHPAD hors les murs « aide aux aidants »

Cette modalité vise à favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de dépendance en offrant du répit aux proches aidants tout en maintenant le bénéficiaire dans son environnement habituel. Concrètement, un intervenant rémunéré assure la surveillance de la personne aidée en l'absence de son proche aidant.

L'équipe peut également aider les aidants à trouver des services compétents leur permettant d'être soulagés de façon pérenne.

C. Des partenariats à renforcer

Conjointement à ces projets, il convient de consolider les liens indispensables avec les différentes structures sanitaires que sont, entre autres, les Unités de Soins Longue Durée (USLD) et les Services de Médecine et de Rééducation (SMR).

1.Les USLD

Historiquement, la totalité des places d'USLD du nord du département étaient attribuées au CH d'Autun.

Dans une dynamique de redistribution territoriale, afin de faciliter l'accès à ces unités à l'ensemble des habitants du bassin de vie, il a été décidé de développer 60 places d'USLD à Chalon sur Saône et d'en maintenir 27 à Autun. Dès 2025, 30 places supplémentaires devraient être installées à Montceau les Mines.

2.Les SMR

Une étude de l'offre SMR sur le nord 71 a fait apparaître des disparités locales.

En effet, le bassin minier dispose de 120 lits de SMR publics, sans offre privée. En revanche, le bassin chalonnais-Chagny-Louhans ne disposait que des 42 lits de SMR de l'établissement support du GHT. Ainsi, il a été acté de transférer les 30 lits de Toulon sur Arroux sur le CH de Chagny., portant ainsi le capacitaire de ce bassin de vie à 72 lits.

Pour accompagner ces partenariats, il sera opportun de capitaliser sur la mise en place d'une Equipe Mobile de Gériatrie externe (EMGe)

3.L'EMGe

A l'heure actuelle,

- L'EMGe du bassin Chalon – Chagny – Louhans est fonctionnelle ;
- L'EMGe a débuté sur le bassin minier avec un médecin à 40%. Elle doit à l'avenir se développer.
- L'EMGe du bassin autoinois-Morvan n'est pas, à ce jour, fonctionnelle.

La diversification de ces offres sur le territoire devrait permettre de faciliter le parcours des patients requérants. Plus proche de leur domicile et de leurs aidants naturels, les usagers devraient voir leur qualité de vie et de prise en charge inéluctablement s'améliorer.

CHAPITRE 2 : Présentation de l'EHPAD

Etablissement public autonome, l'EHPAD Myosotis de COUCHES a pour mission de répondre au mieux à une demande territoriale. Dans un souci de coordination et d'organisation de l'offre gériatrique, notre structure travaille en lien avec les établissements des bassins de population de Chalon, Montceau et Autun.

En 2010, le Centre Hospitalier d'Autun et l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) d'Epinac ont fait le choix d'une coopération en signant une convention de direction commune.

En Février 2015, dans la logique de mise en œuvre de la Communauté Hospitalière de Territoire Saône et Loire Nord – Morvan, créée avec les Centres Hospitaliers d'Autun, Chalon et Montceau les Mines, une nouvelle convention de direction commune est signée regroupant l'ensemble des précités en maintenant la direction commune avec l'EHPAD d'Epinac.

Cette convention de direction commune a été conçue comme l'outil stratégique de la mise en œuvre de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) Saône et Loire Nord Morvan.

Du fait que l'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 remplace les CHT par les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), depuis le 22 septembre 2016, les établissements d'Autun, Chagny, Chalon sur Saône, La Guiche-Mont St Vincent, Louhans, Montceau les Mines, Sevrey et Toulon sur Arroux, composent le Groupement Hospitalier de Territoire Saône et Loire Bresse Morvan.

Au regard de cette évolution règlementaire et en lien avec leurs spécificités, les EHPAD de COUCHES et d'EPINAC ont fait le choix de demeurer membres de la Direction Commune mais n'ont pas souhaité, à cette époque, intégrer le GHT Saône et Loire Bresse Morvan.

Par conséquent, une nouvelle convention de Direction commune a été signée le 3 janvier 2019.

La volonté d'avoir une politique Inter-Etablissements commune se traduit entre autres par :

- le soutien des bonnes pratiques,
- le partage d'expertises et la professionnalisation des fonctions stratégiques,

- la responsabilisation de chaque établissement dans les réponses à apporter à la population de son territoire.
- La volonté de s'inscrire dans une organisation équilibrée de l'offre de soins à l'échelle du territoire « Saône et Loire Bresse Morvan ».

A : Présentation synthétique de l'établissement

Raison sociale	EHPAD MYOSOTIS
Coordonnées du site	Route de Chalencey 71490 COUCHES Tél : 03 85 98 95 15
Internet Site WEB	contact@ehpad-couches71.fr https://ehpad-couches.fr
Statut juridique	Etablissement public médico-social
Finess	267 100 154 00033
Date d'autorisation	
Capacité totale et dispositifs mis en œuvre	83 lits d'hébergement permanent dont 11 en UP 6 places d'accueil de jour
Habilitation à l'aide sociale	100% des lits
Président du Conseil d'Administration	Monsieur LECONTE Emile, Maire de COUCHES
Directeur délégué	Monsieur BRIDAULT Olivier
Option tarifaire	Tarif partiel sans PUI
Nombre total d'agent en équivalent temps plein	57.30

Au Cœur d'un village d'environ 1300 habitants, l'établissement se situe approximativement à 30 km des villes d'Autun et de Chalon sur Saône et à 15 km des villes du Creusot et de Chagny.

L'EHPAD Myosotis de COUCHES, de par son implantation géographique, se positionne comme un établissement de recours en proximité pour les habitants du bassin couchois.

Cette situation particulière lui permet également d'être une solution d'aval pour les établissements de santé des villes sus-citées notamment en ce qui concerne l'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Ce lieu de vie ouvert aux rencontres intergénérationnelles jouit de sa proximité avec la zone de loisirs, le complexe culturel et la salle intercommunale de spectacle Jean GENET.

L'EHPAD de Couches au sein du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan



1. Histoire de l'institution

La construction de l'ancien bâtiment situé rue saint Nicolas a été terminée en 1828. A cette époque, ce sont les sœurs hospitalières de Sainte MARTHE de Beaune qui accueillent les « indigents » du Couchois.

En 1972 a lieu l'adjonction d'une première aile au bâtiment. C'est en 1976 que la structure est dénommée Maison de retraite Georges CARTHIEUX

En 1977 une seconde aile est construite et vient compléter la structure existante.

Riche de cet héritage au service des autres et dans un souci d'améliorer la qualité de ses prestations, l'établissement a déménagé en octobre 2010 pour s'installer dans les nouveaux locaux (actuellement occupés). Il se dénomme :

L'EHPAD Myosotis.



2. Nos valeurs

Il est essentiel pour notre établissement de définir et d'afficher les valeurs qui font l'identité de notre structure et qui sont :

- L'esprit d'équipe
- Le respect
- La bienveillance
- La positivité



Cela se traduit par la volonté d'instaurer une culture commune du respect des attentes des résidents et d'apporter un soin particulier à tous les stades de leur prise en charge ainsi qu'à leur cadre de vie. Cette démarche s'applique à l'ensemble des agents de l'établissement à la fois dans leurs interactions professionnelles mais aussi dans leurs relations avec nos usagers et leurs familles.

3. Fonctionnement de l'EHPAD

L'EHPAD est organisé comme un village.

Un ensemble de rues dessert les différents logements, les jardins, les cours, les lieux de vie publics.

Une rue centrale regroupe toutes les zones d'activités et de vie du bâtiment.

Son organisation architecturale est propice aux rencontres, aux animations et aux échanges avec la salle culturelle Jean Genet.

83 résidents sont accueillis en chambres particulières de 23 à 28 m² dont 11 en unité protégée.

En complément du suivi des résidents par le médecin coordonnateur, leur accompagnement, dans la vie quotidienne, est assuré par une équipe pluridisciplinaire composée d'animatrices, de personnels soignants, d'agents hôteliers, d'agents administratifs, de cuisiniers et d'agents des services techniques.

Différents partenaires interviennent également à titre libéral ou bénévole.

4. Le profil des personnes accueillies

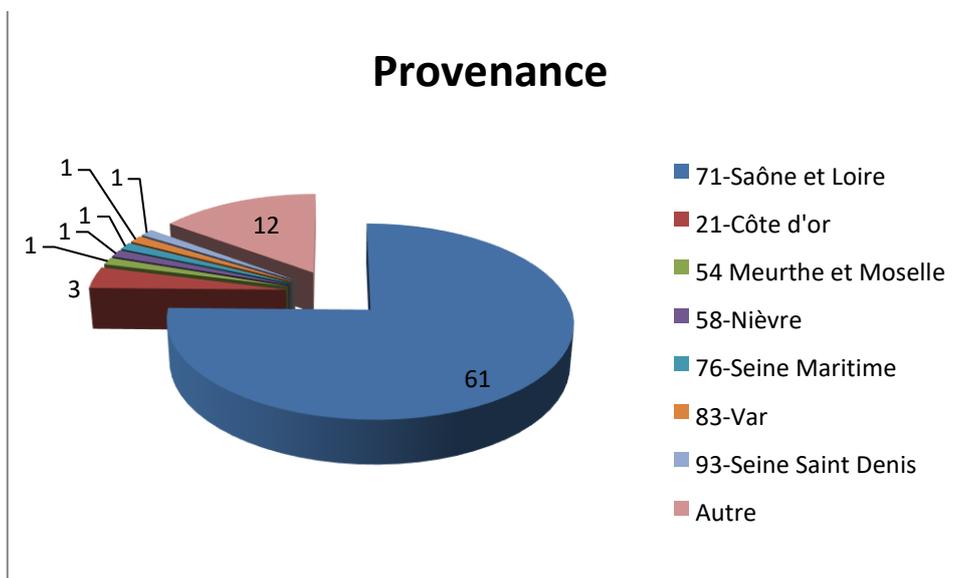
La population des résidents de l'EHPAD sont pour la majorité d'entre eux originaires de Couches et des communes environnantes.

Notre établissement accueille 72 résidents en EHPAD et 11 résidents en unité de vie protégée. Pour l'ensemble de la structure, le taux d'occupation se situe en permanence autour de 99%.

Parmi les résidents accueillis à l'EHPAD aujourd'hui 65 % d'entre eux ont une pathologie neurodégénérative ou apparentée, 75 % une pathologie ostéo articulaire et 51 % une pathologie cardiovasculaire (hors HTA).

De fait, sur les dernières années nous constatons que les motifs d'entrée en EHPAD sont principalement une perte d'autonomie à la fois physique et psychique d'origine multiple : isolement social, épuisement des aidants, fragmentation des cellules familiales.

L'EHPAD est également une voie d'entrée naturelle pour les Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) provenant de foyers ou d'établissements spécialisés. A ce jour, au regard des possibilités de prise en charge liées à la formation des agents mais également des populations hébergées, l'EHPAD Myosotis réserve un maximum de 5 places aux PHV.

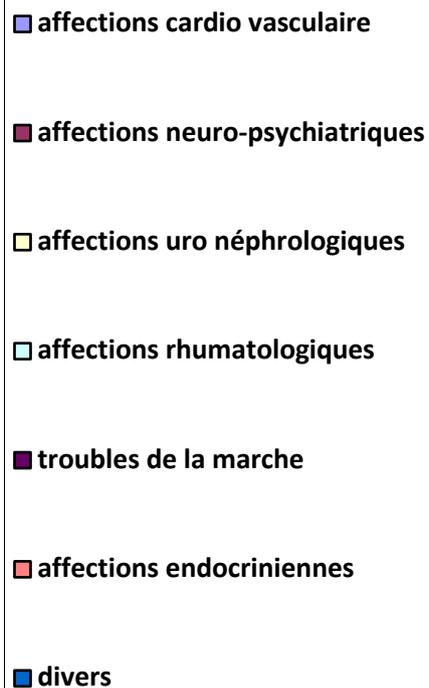
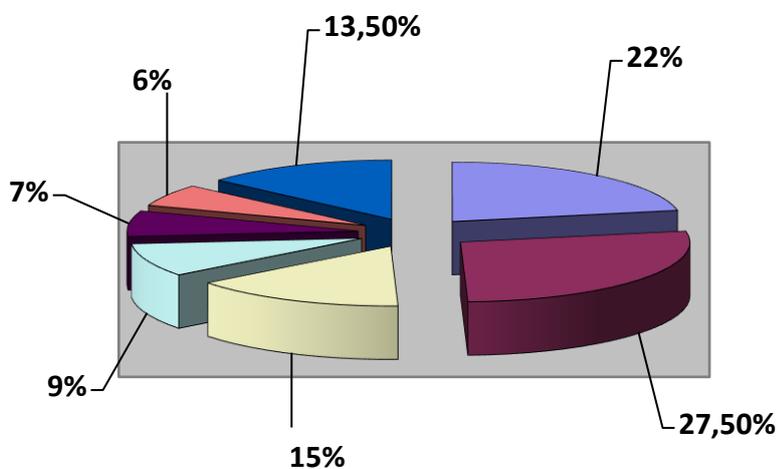


Age moyen d'arrivée à l'EHPAD : 89 ans et 1 mois

PMP (juin 2024) : 151 – GMP : 739

On constate une aggravation régulière de la dépendance des résidents entre 2019 et 2024. Elle se traduit par une augmentation de 7% des GIR 1-2-3. Par contre il y a une diminution de 17% des GIR 4, de 50% des GIR 5 et une stabilité des GIR 6.

PATHOLOGIES REPRESENTATIVES



D'un point de vue des pathologies par syndrome :

L'incontinence concerne 68 % des résidents

La démence, 57 %

L'HTA, 54 %

Les troubles de la marche, 37 %

Les états dépressifs, 35 %

La pathologie de la hanche, 21 %

La coronaropathie, 20 %

Les AVC, 18 %

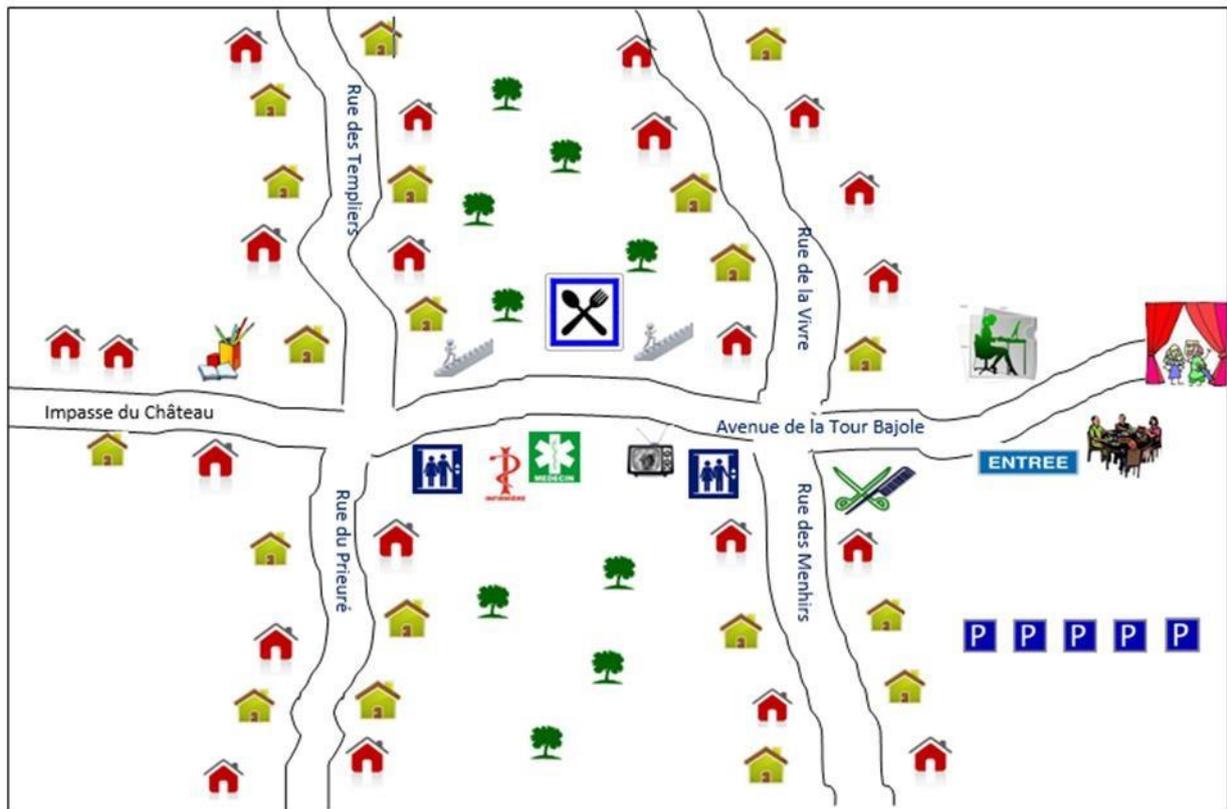
Le diabète, 15 %

Au total l'analyse des pathologies de nos résidents fait état de la fréquence des affections impliquant une prise en charge lourde : séquelles d'AVC, syndrome démentiel toutes étiologies confondues.

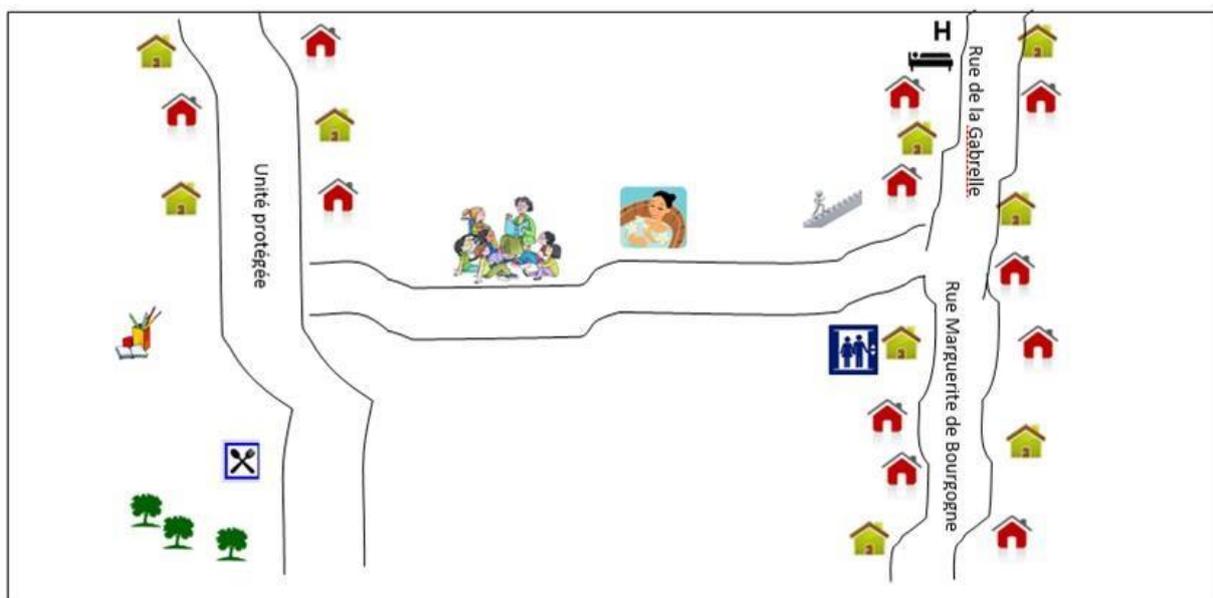
5. Le cadre de vie

Le plan du village

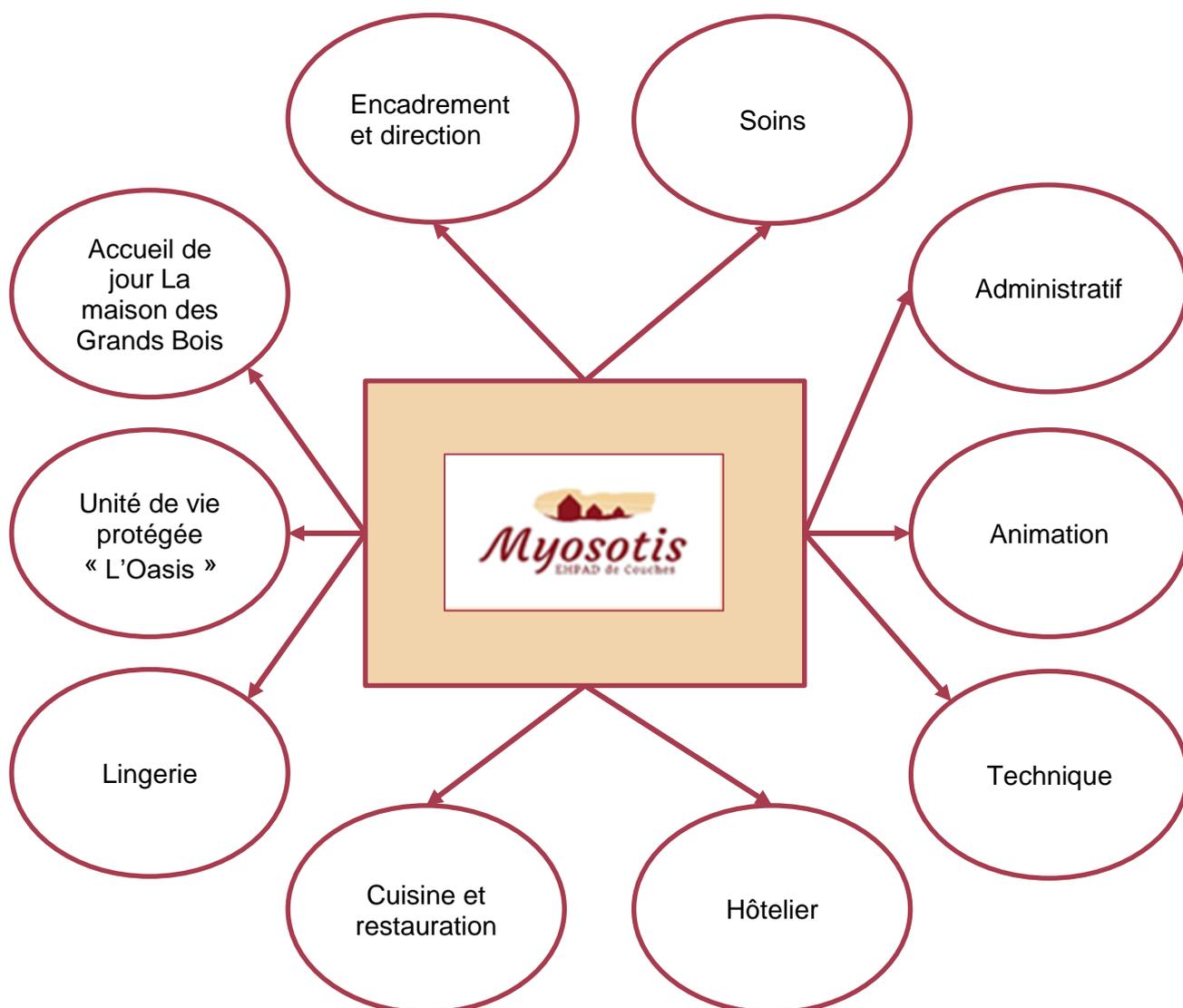
- Plan du Rez-de-Chaussée



- Plan du 1^{er} étage



Les différents services :



Les habilitations de la structure

L'EHPAD se conforme aux obligations de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L312-1 al 6 du code de l'action sociale et des familles.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de l'aide personnalisée d'autonomie (APA) lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement ou l'aide personnalisée au logement (APL), permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

6. Les instances

Les instances en place au sein de l'EHPAD sont au nombre de 3. Pour chacune d'entre-elles il existe un règlement intérieur auquel il convient de se référer.

Conseil d'administration :

Définit la politique générale de l'établissement et délibère sur des points tels que le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement, les budgets, les travaux et les emprunts ... Il valide les propositions budgétaires qui sont transmises aux autorités de tarification (ARS, CD). Il est présidé par le maire de Couches. Il se réunit au moins 3 fois par an.

Conseil de Vie Sociale (CVS) :

Instance consultative qui donne son avis et fait des propositions dans les domaines concernant l'organisation, la vie quotidienne, les projets de travaux et d'équipement, la nature des services rendus, l'entretien des locaux...

Il se compose de représentants des résidents, des familles, du personnel et de l'organisme gestionnaire. La présidence de ce conseil est assurée par un représentant des résidents ou des familles. Les membres sont élus pour 3 ans.

Le CVS comprend au moins :

- 3 représentants des résidents,
- 3 représentants des familles,
- 1 représentant du personnel,
- 1 représentant de la Direction,
- 1 représentant du Conseil d'Administration.

Comité Social d'Etablissement (CSE):

La loi n°2019-828 du 6 Août 2019 de transformation de la fonction publique a créé une nouvelle instance dénommée comité social d'établissement, né de la fusion des comités techniques d'établissement (CTE) et des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Ainsi, pour la fonction publique hospitalière, les CSE sont chargés d'examiner les questions collectives et des conditions de travail. Le CSE de l'EHPAD Myosotis comporte 5 titulaires et 4 suppléants.

B. La nature de l'offre et son organisation

1. La restauration

L'établissement possède sa propre cuisine. Les repas sont préparés sur place par des cuisiniers professionnels. Différentes textures sont confectionnées en cuisine. Les régimes sont pris en compte ainsi que les aversions des résidents et les intolérances alimentaires.

Les menus sont élaborés par une diététicienne. Ils sont régulièrement soumis aux résidents en commission de menus pour avis.

L'équipe des cuisines est sensible à développer l'intérêt et l'appétence autour des repas.

Des menus dits « de fête » sont élaborés à l'occasion des fêtes et jours fériés.

Dans le cadre de la loi EGALIM, l'établissement développe l'achat auprès de producteurs locaux en ce qui concerne les légumes et la viande.

4 chariots chauffants permettent aux équipes de s'adapter en cas de besoin spécifiques comme les épidémies et de servir, en chambre, sur plateau, les repas à bonne température.



Les lieux de restauration :

Une partie de la salle à manger principale est dédiée à l'accompagnement par les soignantes des résidents ayant besoin d'une aide partielle ou totale pour s'alimenter.

Pour le service des autres résidents, un agent du pôle hôtelier et un du pôle soins assurent un service à l'assiette lors du déjeuner. Les assiettes sont confectionnées par le cuisinier en poste, présent en salle le midi pour le repas.

La composition des tables tient compte de l'autonomie, des capacités relationnelles, cognitives et des souhaits exprimés par les résidents.

Les résidents peuvent recevoir des invités au moment des repas et utiliser la salle de convivialité prévue à cet effet.

Un des axes prioritaires de l'Etablissement est de travailler sur le repas et son environnement,



---->Un projet architectural d'agrandissement de la salle à manger va être étudié : 2024-2028

2. La blanchisserie

La blanchisserie assure l'entretien des effets personnels des résidents et des tenues professionnelles.

Le marquage, la distribution en chambre du linge et la mise en armoire est également assurée par l'équipe de lingerie.

Le linge plat de lit et le linge éponge sont sous-traités par un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) dans le respect des normes RABC.

Dans le cadre du maintien de l'autonomie des résidents, certains d'entre eux peuvent être invités à participer à diverses petites tâches (au pliage du linge...), encadrés par les lingères.

Les locaux sont lumineux et adaptés à l'activité avec une marche en avant organisée. Une équipe dédiée et formée à l'entretien du linge permet d'assurer une prestation de qualité au plus près des besoins des résidents.

3. Le Logement

Un espace privé et individuel est proposé avec un équipement adapté aux besoins de la personne accueillie.

Les résidents ont la possibilité d'apporter du petit mobilier ou des objets personnels (fauteuil, petite commode, cadres ...) afin de personnaliser leur espace de vie. Ceux-ci doivent être compatibles avec leur sécurité et les nécessités du service et des soins.



La sécurité :

- Un lit médicalisé
- Un appel malade
- Une chaise de douche
- Une salle de bain adaptée (handicap)
- Un bracelet d'alarme

Le confort :

- Une commode bureau
- Un téléviseur à écran plat
- Une chaise
- Un fauteuil
- Un téléphone
- Une lampe de chevet
- Un accès internet

4. Les repas

La cuisine de l'EHPAD confectionne l'intégralité des repas. Les menus sont établis par la diététicienne en collaboration avec les cuisiniers et les résidents.

Les régimes sur prescription médicale et les textures adaptées sont respectés.

Le petit déjeuner est proposé en chambre. Le déjeuner est servi en salle à manger. Le dîner est servi sur plateau soit en salle à manger soit en chambre pour les personnes qui ne peuvent se rendre au restaurant.

Des panneaux d'affichage situés près du restaurant informent des menus du jour du midi et du soir.

Les horaires des repas

Le petit déjeuner est servi entre 8 h 00 et 9h30

Le déjeuner est servi à 12 h 15

Une collation est servie vers 15 h 30

Le dîner est servi à 18 h 30

Une collation peut également être proposée en soirée aux personnes qui en font la demande.



5. La vie au quotidien

Le linge :

L'entretien du linge des résidents est assuré par la blanchisserie de l'établissement. Le linge hôtelier (draps, serviettes de toilette, ...) est fourni. Les petits travaux de couture sont également assurés par l'équipe de lingerie ou par des bénévoles.

Le salon de coiffure :

Un salon de coiffure est à disposition des résidents et de leur famille. Par ailleurs, une coiffeuse libérale a conventionné avec l'établissement et reçoit les résidents qui le souhaitent un jour par semaine. Le coût de la prestation est affiché à l'entrée de la structure.



Le pédicure :

Un pédicure libéral intervient au sein de l'établissement à la demande des résidents.

Le culte :

Le personnel de l'établissement respecte les opinions et les croyances de chacun. Les résidents peuvent demander la visite du représentant du culte de leur choix.

Un service d'Aumônerie intervient une fois par semaine.

Le courrier :

La distribution du courrier est assurée dans une boîte à lettres personnelle, apposée vers la porte de chambre. Une boîte à lettres pour l'expédition est à disposition des résidents près de l'accueil.

Le téléphone :

Un téléphone à grosses touches avec possibilité de mémorisation de numéros est proposé dans chaque logement. Une ligne directe permet de recevoir gracieusement des communications. Si le résident le souhaite, il peut ouvrir un « crédit téléphone » pour appeler l'extérieur.

Les résidents, leurs amis et leur famille :

Visites et sorties :

Les résidents peuvent recevoir des visites soit dans les locaux communs, soit dans leur logement, aux heures qui leur conviennent, à condition de ne gêner ni le service, ni les autres résidents. Il est recommandé d'effectuer les visites l'après-midi.

Les résidents peuvent sortir librement tous les jours.

La chambre d'hôte :

Elle est à la disposition des familles souhaitant être auprès de leur parent, moyennant une somme fixée par le Conseil d'Administration et affichée à l'entrée de l'Etablissement.



La salle de convivialité :

Dans cette salle entièrement équipée et dans un esprit convivial, les résidents peuvent partager un repas avec leurs proches tous les jours de la semaine.

Les repas peuvent être :

- Commandés auprès de l'établissement. Ils sont livrés dans le réfrigérateur et réchauffés par la famille ou apportés chauds.
- Préparés sur place par la famille.
- Préparés sur place par le résident à sa demande avec les animatrices et facturés au résident.
- Livrés par un traiteur à la demande de la famille.
- Apportés et réchauffés par la famille.

Cette salle est mise à disposition des résidents gratuitement.



6. Les services complémentaires

L'unité protégée :

Elle offre un espace de vie sécurisé permettant à la personne âgée souffrant de troubles cognitifs d'être accueillie par un personnel qualifié, dans une organisation et un environnement architectural adéquat.



L'accueil de jour :

Les personnes âgées sont accueillies une ou plusieurs journées par semaine tout en leur permettant de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie. Chaque personne peut bénéficier d'activités adaptées. Une écoute professionnelle, un soutien et un réconfort sont proposés aux familles.

L'accueil permet de :

- Préserver une vie sociale au travers d'animations adaptées.
- Maintenir, stimuler voire restaurer partiellement l'autonomie de la personne afin d'accomplir au mieux les gestes de la vie courante.
- Développer un accompagnement entre le « chez soi » et l'établissement permettant ainsi une adaptation à la vie en collectivité.
- Proposer un moment de répit pour les aidants, indispensable à la continuité de l'accompagnement, ainsi qu'un soutien et une écoute.



7. Le personnel

Pour assurer ses missions, l'établissement dispose d'une équipe pluridisciplinaire motivée et régulièrement formée composée de professionnels compétents. Elle se décline de la façon suivante :

Direction – Administration	3,8 ETP (équivalent temps plein)
Cadre de santé	0.8 ETP
Cuisines – services généraux	5.8 ETP
Animation – service social	2 ETP
Agent de services affectés aux fonctions de Blanchissage – nettoyage des locaux et Service repas	15.8 ETP
AS – AMP	22.5 ETP
Psychologue	0.40 ETP
Infirmières	4 ETP
Diététicienne	0.3 ETP
Enseignant Activité Physiques Adaptées	0.5 ETP
Médecin coordinateur	0.4 ETP
Soit 57.30 E P	

Les professionnels extérieurs intervenant au sein de l'établissement :

Des prises en charges spécifiques des résidents sont réalisées par des professionnels extérieurs. Interviennent à l'EHPAD :

- Des kinésithérapeutes,
- Des pédicures,

- Des médecins généralistes,
- Un laboratoire d'analyses médicales,
- Une orthophoniste.

Par ailleurs, des conventions de partenariat ont été signées avec :

- L' EPSM 71 pour la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques et un suivi bi-mensuel des résidents par un infirmier de secteur psychiatrique.
- L'Hospitalisation à domicile.
- Un pharmacien pour la délivrance des prescriptions des résidents.
- L'infirmière hygiéniste.
- Une psychologue du travail.
- Une coiffeuse.
- Un service d'aumônerie
- La salle de spectacle Jean Genet
- La DRAC, l'ARS et le CONSEIL GENERAL autour de projets culturels intergénérationnels

C. Le projet médico-social

Le projet médico-social définit la politique d'accompagnement et de prise en charge des résidents en respectant les droits fondamentaux de l'usager régis par les lois élémentaires et la charte des droits et des libertés de la personne accueillie.

Ainsi le projet repose sur les valeurs d'humanisme, de respect des résidents et des droits et libertés des personnes accueillies :

L'humanisme :

Le résident est au cœur des préoccupations du travail de chaque agent de l'EHPAD. Cette valeur est le fil conducteur de la prise en charge dès l'arrivée du résident et tout au long de sa vie passée au sein de la structure. Elle se traduit par une bienveillance ayant pour but d'apporter au résident le sentiment d'être pleinement chez lui dans sa nouvelle demeure qu'est l'EHPAD Myosotis. Il doit être écouté, considéré et accompagné.

La possibilité de pouvoir personnaliser sa chambre est donnée au résident.

Nous nous assurons, dans la mesure du possible, d'un consentement éclairé de la personne pour son entrée en institution.

Le respect des résidents accueillis:

L'ensemble des professionnels est à l'écoute des besoins des résidents et de leurs familles.

Le recueil de toutes les informations relatives au résident via le projet d'accompagnement personnalisé, les échanges au quotidien, les transmissions sont mis à profit de l'amélioration de la prise en charge tout au long du séjour.

Le respect des droits et libertés :

Tout au long de la prise en charge, il est important d'informer les résidents et leurs familles de leurs droits et de leurs libertés au sein de la structure. La charte des droits et des libertés de la personne accueillie est le document de référence dans ce domaine.

Les agents de l'établissement doivent veiller au respect de la dignité et de l'intimité de l'utilisateur de même qu'au respect de la confidentialité de toutes les informations ayant trait aux résidents et à leurs familles.

L'institution assure à chacun la liberté d'aller et venir, la libre pratique de sa religion, l'exercice de ses droits civiques et facilite les liens familiaux.

1. Les moyens d'accompagnement

1.1 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (P.A.P)

La prise en compte des attentes de la personne dans la démarche de projet personnalisé se réfère directement à la recommandation-cadre de l'HAS sur *la Bienveillance* (1) et s'inscrit dans le droit fil des principes de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Cette recommandation des bonnes pratiques professionnelles vise à favoriser l'expression et la participation de l'utilisateur et à co-construire le projet de vie qui le concerne.

Elle a vocation à éclairer la pratique quotidienne des professionnels et à servir de point d'appui pour le dialogue et les échanges avec les usagers. Elle favorise la personnalisation de l'accompagnement du résident.

Le PAP conduit les professionnels à porter un nouveau regard sur les résidents et leur famille. Ils adoptent une posture d'alliance, en reconnaissant le statut de chacun. L'ambition de l'établissement est de faire d'un lieu de vie collectif, un lieu de vie individuel. Le PAP rappelle aux soignants les notions d'engagement, de respect, de bienveillance, d'écoute, de dialogue. Il développe un esprit créatif, source de motivation. Sa réflexion permanente donne du sens à la pratique soignante.

Les PAP sont construits avec le résident, au moins un membre de sa famille et en présence d'une équipe pluridisciplinaire. Après un temps d'adaptation de l'utilisateur d'environ 1 mois au sein de l'EHPAD, ce document vise d'une part à retracer les principaux moments la vie du résident et d'autre part de co-construire son projet de vie à l'EHPAD en recueillant les attentes et les souhaits de la personne.

Après prise de connaissance par la Direction de l'établissement, le projet est présenté au résident qui le valide sous forme d'avenant à son contrat de séjour.

Lu par l'ensemble des agents de l'établissement, le PAP est précieux pour connaître au mieux le résident et adapter une prise en charge personnalisée qu'il est en droit d'attendre.

1.2. Le groupe bientraitance

La bientraitance est un axe sur lequel un travail particulier est réalisé. A ce titre, un groupe « bientraitance » a été créé. Animé par la cadre de santé et le médecin coordonnateur, il regroupe des aides-soignants et des agents des services hospitaliers travaillant de jour comme de nuit.

Selon les thématiques abordées, d'autres agents peuvent y participer.

Les réflexions menées par ce groupe aboutissent à la rédaction de fiches rappelant les bonnes pratiques et permettent de réaliser la meilleure prise en charge possible pour chaque résident. Ces fiches sont distribuées à l'ensemble des agents de l'établissement via les bulletins de salaire et affichées sur un tableau dédié à ce thème.

1.3. L'information et la communication :

Les relations humaines sont au cœur de notre métier et les axes de l'information et de la communication doivent être privilégiés.

L'information va apporter aux résidents et à leurs familles l'ensemble de règles mises en place au sein de la structure. Elles régissent la vie en institution. Elle se fait dès l'arrivée du résident par la transmission du livret d'accueil, du règlement intérieur et du contrat de séjour.

La communication a pour rôle de porter à la connaissance des résidents et des familles les renseignements sur la vie au quotidien ainsi que des informations en lien avec leurs droits et leurs devoirs.

Un maximum d'informations est donné à l'ensemble des usagers par les tableaux d'affichage. On y retrouve, la date, les activités de l'animation, les menus du midi et du soir, le compte-rendu du CVS, l'arrivée et le départ de résidents.

Le Conseil de Vie Social est l'instance de communication entre l'ensemble des acteurs de l'EHPAD à savoir les résidents, les familles, les professionnels et la Direction.

Lors de la commission de menus, animée par l'animatrice et la diététicienne, les résidents donnent leur avis et échanges sur les plats présentés dans les menus. Ils expriment également leurs souhaits de déguster certains mets.

Un site internet informe de façon hebdomadaire des différentes activités, sorties ou encore des événements qui ont lieu à l'EHPAD.

1.4. Les liens avec les familles et amis des résidents

- Une salle de convivialité permet à toutes et tous de retrouver l'intimité familiale d'antan dans un cadre sécurisant.
- Différents locaux sont mis gracieusement à la disposition des résidents pour les inviter à partager des moments avec leur entourage en dehors de leur logement.
- Une chambre d'hôte ouverte dans l'établissement facilite l'organisation matérielle des séjours des familles.

- L'équipe d'animation accompagne les relations avec les familles distantes par la mise en place de « visio ». Ce dispositif permet de mettre en lien le résident et sa famille au sein de sa chambre, via une tablette.
- Les familles sont invitées à participer aux animations proposées soit de manière passive, soit en coanimant certaines activités.

D.Les axes d'amélioration envisagés

Ils définissent les principales orientations menées par l'établissement dans les 5 prochaines années dans le but de mener à bien les missions qui lui sont propres.

Les actions viseront, d'une part, à inscrire l'Ehpad dans un processus d'amélioration constante de la qualité et d'autre part, à adapter ses missions aux évolutions du secteur médico-social.

Macro objectif : Accentuer le sens donné au projet d'accompagnement personnalisé Objectifs

- Valoriser la pré admission
- Personnaliser l'accueil et l'accompagnement durant tout le séjour

Objectifs	Actions	Echéances	Indicateurs de suivi
Valoriser la pré admission	Effectuer des visites en pré admission soit en présentes soit en numériques (visio) au domicile, en service hospitalier pour mieux personnaliser l'accueil et montrer la structure d'accueil	2024-2028	Nombre de visites de pré admission
Personnaliser l'accueil et l'accompagnement durant tout le séjour	Nommer systématiquement un agent référent pour chaque usager, interlocuteur privilégié pour chaque résident et son entourage. Elaborer dans les premiers mois d'accueil du résident un recueil de données le plus exhaustif possible auprès du résident et de son entourage. Utiliser ce recueil de données pour construire, après l'admission, un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) Présenter et faire valider, si possible, ce PAP. Favoriser l'utilisation du PAP comme un outil de dialogue et de co-construction de la vie du résident au sein de l'institution	2024-2028	Taux de réalisation du nombre de PAP proche de 100% Taux de réactualisation Nombre de réunions réalisées sur la sensibilisation à l'utilisation du PAP

Objectif 2 : Améliorer le cadre de vie du résident

Objectifs	Actions	Echéance	Indicateurs de suivi
<p>Améliorer le cadre de vie des résidents (personnel et collectif)</p>	<p>Donner un cadre de vie plus chaleureux aux espaces collectifs (salons, salle à manger, couloirs) en y associant les résidents, l’entourage et les professionnels.</p>	<p>2024-2028</p>	<p>Elaboration de questionnaires à destination des résidents et de leur entourage concernant la valorisation des lieux de vie élaborés et diffusés.</p>
	<p>Redéfinir les possibilités de personnalisation de la chambre et le préciser dans le livret d’accueil</p>		<p>Elaboration de questionnaires à destination des professionnels concernant la valorisation des lieux de vie élaborés et diffusés.</p>
	<p>Développer les moyens de communication avec les familles et l’accès à internet</p>		<p>Mise à jour du livret d’accueil sur les possibilités de personnalisation de la chambre.</p> <p>Concrétisation du nombre de projets</p> <p>·</p> <p>Mise en place de nouveaux outils facilitant la communication</p>

Macro objectif : Développer le bien-être et la bientraitance

Objectifs :

- Renforcer la réflexion éthique dans l’accompagnement des usagers
- Favoriser la bientraitance au sein de l’institution
- Favoriser l’exercice des droits et libertés individuelles notamment en s’appuyant sur la charte des droits et libertés de la personne accueillie

Un groupe bientraitance a été mis en place au sein de l'établissement. Au cours de réunions mensuelles, différents sujets liés à la bientraitance et à l'éthique sont traités et des axes d'amélioration sont mis en place. Des fiches d'amélioration des sujets travaillés sont diffusés à l'ensemble des agents pas le biais des fiches de paie.

objectifs	Actions	Echéance	Indicateurs de suivi
Renforcer la réflexion éthique dans l'accompagnement des usagers Favoriser la bientraitance au sein de l'institution Favoriser l'exercice des droits et libertés individuelles notamment en s'appuyant sur la charte des droits et libertés de la personne accueillie	Maintenir la dynamique du groupe « Bientraitance »	2024-2028	Nombre de réunion du groupe Bientraitance Nombre d'agents formés sur la thématique de la bientraitance Nombre d'agents formés sur a thématique relative à l'éthique Mise en place de moyens pour partager le résultat du travail des groupes Affichage effectif de cette charte au sein de l'institution Présentation de la charte au personnel Nommer un référent pour suppléer le rôle de la cadre dans ce domaine Nombre de FEI relatives au respect des droits et libertés des usagers.
	Favoriser les formations bientraitance à destination des agents.		
	Favoriser les formations ayant trait à l'éthique (fin de vie, soins palliatifs ...)		
	Sensibiliser les professionnels au contenu de la charte. Analyse des fiches d'évènements indésirables (FEI) sur cette thématique.		

Chapitre 3 : L'animation en secteur médico-social

A. La philosophie territoriale de l'animation

« Malgré l'avancée en âge, malgré l'existence de handicap et l'apparition de la maladie, chaque être humain continue de vivre donc avoir des projets »

L'animation est un concept important dans la vie d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Elle contribue au respect des valeurs individuelles et collectives en tenant compte de l'environnement.

Il ne s'agit pas uniquement de distraire ou de faire passer le temps, mais bel et bien de donner de l'existence au temps, de maintenir la personne dans la réalité, de lui donner une place réelle ainsi que l'envie de se projeter dans l'avenir et de construire des projets.

« Faire en sorte que le lendemain ne soit plus une souffrance, mais la continuité de la vie envisagée de la manière la plus positive possible ».

Il faut que chaque résident trouve sa place dans la structure et que chacun puisse mettre en avant ses capacités restantes et non ses capacités perdues.

L'animation est l'affaire de tous. La collaboration avec les familles et les différents partenaires est recherchée et effective afin de mettre toutes les ressources et compétences au service de la personne âgée.

Le projet d'animation n'est pas figé, il est soumis aux variations des attentes des résidents.

L'animation est un élément important dans l'élaboration et l'organisation du projet d'accompagnement personnalisé.

B. Le projet d'animation et de vie sociale 2024-2029

1. Définition de l'animation

Chaque résident est un être unique avec son histoire, ses besoins, ses capacités et son degré d'autonomie physique.

« Animer c'est donner vie, prendre soin de... c'est divertir », inciter à vivre, manifester de la vie, être actif.

Etymologiquement vient du latin « ANIMARE » qui signifie donner la vie, encourager, rendre plus vif. Le terme ANIMATION de « anima » l'âme et « animus » souffle de vie. C'est-à-dire de la chaleur, l'entrain mis dans une action, dans une expression, dans un comportement afin de rendre plus vif, d'intéresser, d'inspirer quelqu'un....

L'animation est l'affaire de tous les professionnels qui interviennent au quotidien dans la prise en charge des résidents.

L'animation est le fait de mettre en place des moyens et d'utiliser des techniques pour faire participer activement les membres d'une collectivité à la vie de ce groupe.

Le projet d'animation c'est :

Apporter une meilleure qualité de vie aux résidents et créer un lieu de vie et de bien-être :

- Préserver l'autonomie gestuelle, physique et intellectuelle
- Permettre au résident de participer à la vie sociale, maintenir des relations sociales et en favorisant la communication interne et externe à l'établissement
- Favoriser la participation des résidents à la vie de l'environnement
- Valoriser la personne âgée en maintenant ou en restaurant l'estime de soi
- Discuter et partager les expériences de vie
- Echanger, communiquer
- Apporter un soutien psychologique
- Stimuler les capacités cognitives
- Renouer avec les souvenirs, faire travailler la mémoire
- Accompagner la personne en fin de vie
- Développer un esprit créatif
- Egayer le quotidien et instaurer des moments de plaisir
- Donner de l'existence au temps, des repères et une motivation pour chacun
- Tisser des liens entre les personnes : résidents, familles.... dans un autre domaine que celui du soin et de la maladie
- Ouvrir des horizons positifs au sein de la structure et avec l'extérieur

2. Les objectifs de l'animation

2.1. Respecter la dignité de la personne âgée

Maintenir l'autonomie physique et cognitive par la création de repères (décorations calendaires, affichage de la date...), par des activités sollicitant la mémoire (quiz, chant.), par des sorties.

Responsabiliser le résident (arroser les plantes, mise en place du loto, participation à la desserte des repas) et lui donner un rôle social au sein de l'établissement (participation au conseil de vie sociale, commission de restauration)

2.2. Lutter contre l'isolement affectif et social

Maintenir les rythmes de la journée (lever, petit déjeuner, repas en salle à manger...).

Inviter chaque résident à se rendre dans les parties communes afin de rencontrer d'autres personnes, prendre une collation....

Etre vigilant aux personnes âgées « isolées », instaurer le dialogue lors des visites.

Favoriser l'ouverture sur l'extérieur : intervenants, sorties, courses.....

Le maintien des liens avec la famille est très important, ce lien doit être privilégié.

2.3. Créer une dynamique au sein de l'établissement

L'animateur travaille en partenariat avec les familles, l'ensemble des professionnels et les collaborateurs qui souhaitent apporter leur aide.

C.La politique locale d'animation

1. Des réponses aux attentes des résidents

- L'intergénération

Les résidents aspirent à ne pas vivre reclus de la société et attachent une grande importance à partager des moments avec des personnes de tous âges.

Adossé à une ludothèque, de nombreuses activités sont partagées entre l'EHPAD et cet espace culturel. Cette proximité géographique entre les deux entités permet d'organiser 4 fois par semaine des rencontres entre des personnes d'âges différents autour d'activités ludiques.

- Pouvoir conserver une vie à l'extérieur de la structure

Avant l'entrée en institution, chacun disposait de la liberté d'avoir une vie sociale à l'extérieur de son domicile. Il est important de conserver cette dernière après l'admission en EHPAD. Le service d'animation s'engage à organiser des accompagnements et activités ayant pour but de satisfaire cette attente et de limiter la rupture sociale provoquée par l'institutionnalisation. Un minibus adapté PMR permet d'organiser différentes sorties en lien avec les désirs des résidents (spectacles, sorties culturelles, au restaurant...). Quel que soit l'état de dépendance du résident, celui-ci peut assister aux spectacles de son choix, même en soirée. A l'issue, une équipe soignante dédiée l'accompagnera dans son temps du coucher.

Dans le but de faciliter ces activités extérieures, l'EHPAD est doté d'un mini bus.

- Conserver une vie de choix et d'opinion

Tout individu quel que soit son âge possède une liberté de choix et d'opinion. L'état de dépendance, l'institutionnalisation et l'âge, influent sur ces capacités. Se pose alors la question : comment concilier liberté et altération des capacités cognitives et/ou physiques ? Les activités proposées à l'EHPAD Myosotis permettent à la fois l'expression, mais également le débat, l'information et l'accompagnement des personnes dans un objectif de maintien de leurs capacités à décider.

En collaboration avec l'équipe soignante, l'équipe d'animation aspire à gommer les altérations physiques et cognitives pour que celles-ci ne soient plus un frein dans les choix de la personne.

- Lutter contre les préjugés.

Contrairement à l'image véhiculée par une partie de la population, les résidents attendent de leur entourage et des professionnels la reconnaissance et le respect de leur place au sein de la société actuelle. L'ensemble des propositions d'animations mais également d'accompagnement tendent à redonner les « clés » de leur vie aux résidents. Par exemple, le soignant aura à cœur de lui demander de choisir ses tenues vestimentaires. De même, le résident est autonome dans la prise de RDV en lien avec une prise en charge spécifique (pédicure, coiffeuse...).

Certaines animations sont parfois portées par les résidents eux-mêmes. L'équipe d'animation se met alors à leur disposition dans un esprit d'accompagnement : organisation d'olympiades, participation à une activité de SLAM pendant un an avec concert de clôture...

A l'EHPAD Myosotis, l'équipe d'animation composée d'une animatrice et d'un animateur, tous deux diplômés, propose au quotidien des activités collectives variées autour d'ateliers physiques, intellectuels, culturels et créatifs.

Des semaines thématiques sont réalisées en coordonnant les actions de différents services (restauration, hôtelier..).

De façon individuelle, ils assistent les résidents dans leurs démarches administratives, correspondances, courses, rdv divers...

Chaque année, un nouveau projet d'animation est rédigé en suivant un fil conducteur qui, tout au long de l'année, permet l'organisation d'ateliers à thème, de sorties, de rencontres.

D'autre part, les résidents peuvent assister gratuitement à l'ensemble des spectacles proposés à la salle Jean Genet.

2. Les axes de maintien de la qualité et d'amélioration de l'animation :

Objectif 1 : Contribuer au maintien des liens sociaux et intergénérationnels mis en place et rechercher de nouveaux concepts pour lutter contre l'isolement :

Objectifs	Actions	Echéance	Indicateurs de suivi
Contribuer au maintien des liens sociaux pour lutter contre l'isolement	Renforcer les partenariats pour les activités de vie sociale avec les bénévoles, résidents des autres structures	2024-2028	Nombre de partenariats existants
	Favoriser le déplacement des résidents à l'extérieur pour des repas, animations culturelles...		Nombre d'activités effectuées
	Pérenniser les échanges avec les écoles, la crèche le centre de loisirs pour renforcer les liens intergénérationnels		Nombre de sorties extérieures réalisées par l'équipe d'animation Nombre d'échanges réalisés avec chacun de ces organismes

D. Le projet de soins

Le projet de soins faisant partie intégrante du Projet d'Accompagnement Personnalisé, il respecte le capital de vie du résident, sans souffrances inutiles, sans contraintes abusives. Son but est d'aider le résident à maintenir ou à améliorer sa santé, son autonomie. Le projet de soins consiste en un programme formalisé d'actes ou de soins. Une réflexion en équipe pluridisciplinaire favorise sa cohérence et donne du sens aux actes. Le résident même très âgé, doit en rester le décideur, dans la mesure de ses capacités cognitives. L'explication et l'information doivent être privilégiées.

La réflexion pluri professionnelle engagée autour du projet de soins doit permettre :

- de dynamiser les capacités des résidents en maintenant leur autonomie fonctionnelle et mentale au niveau optimal
- de préserver et promouvoir l'estime de soi
- de favoriser l'intégration des résidents à leur nouvel environnement
- de privilégier la qualité de vie de la personne en institution et la communication avec son entourage
- d'améliorer la qualité des soins dispensés par la concrétisation d'une prise en charge globale du résident en organisant la complémentarité entre les différents intervenants
- de revoir le circuit du médicament
- d'assurer la continuité des soins par l'élaboration des divers documents facilitant la transmission des informations.

Des valeurs fortes au cœur du projet de soins :

- adhésion à la charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante
- respect du résident et entre les professionnels
- liberté d'expression privilégiée
- écoute à l'égard des personnes accueillies - solidarité.

Ces valeurs sont reprises dans le projet de soins afin de permettre une prise en charge globale de la personne dans ses dimensions bio-psycho-sociales.

Le projet de soins s'articule autour de 4 axes qui sont :

- la prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents
- le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance
- l'accompagnement de fin de vie
- la prise en soins non médicamenteuse

1. la prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents :

Afin de mettre en place une prise en charge rapide et efficace du résident et ce, quels que soient le jour ou l'heure concerné, de nombreux protocoles de soins ont été rédigés par le médecin coordonnateur. Plusieurs canaux de communication sont utilisés pour faire connaître ces protocoles aux professionnels concernés.

Toutefois, chaque résident dispose d'un projet de soins individualisé régulièrement actualisé.

Le suivi médical

Le médecin coordonnateur s'assure que chaque résident reçoit les soins que son état requiert à partir des informations transmises par l'équipe. Il s'assure que chaque résident même s'il ne le sollicite pas bénéficie bien d'un suivi médical régulier.

Il établit la nature des informations à transmettre à l'équipe et à lui-même dans le cadre de sa mission de coordination des soins. Il veille également à ce que le contenu du dossier médical soit suffisant pour assurer la sécurité du résident et le suivi par l'équipe.

La personne âgée demeurant un sujet de droit et de soins, chacun s'attache à ce que le droit à l'information et le recueil du consentement éclairé inscrit dans la loi du 4 mars 2002 soit respecté par les intervenants. De la même façon, le dossier médical informatisé comprend un document dans lequel le résident, s'il est en état de l'exprimer, peut désigner son référent familial. Une information lui est faite à son admission sur la possibilité de désigner, si il le souhaite, une personne de confiance ou d'écrire des directives anticipées.

Les prescriptions

Les prescriptions sont réalisées par le médecin traitant du résident dans le cadre du renouvellement de traitement et dans les situations urgentes si celui-ci est disponible.

En l'absence de ce dernier, le médecin coordonnateur peut être amené à prescrire, notamment dans les situations d'urgence. Différents protocoles de soins sont à la disposition du personnel et permettent d'apporter une réponse adaptées aux situations rencontrées.

Le dossier de soins

Le dossier informatisé du résident permet l'accès à tout moment à l'ensemble des soignants et des professionnels libéraux (médecins, pharmacien, kinésithérapeutes...) aux informations qui concernent un résident et qui peuvent avoir une importance vitale.

Enfin, une attention particulière est portée sur les problématiques récurrentes en EHPAD.

En ce sens :

Les soignants sont sensibilisés à la **douleur** des personnes âgées et à ses modes d'expression, selon les pathologies présentées. La prévention par les techniques de soins est appliquée. L'évaluation à l'aide d'outils commence à être utilisée par les professionnels. Deux référents « douleur » ont sensibilisé l'ensemble des soignants au repérage, à l'évaluation et au traitement de ce risque.

La prévention des **chutes** est une des priorités de l'établissement. Des actions d'amélioration de l'environnement, de dépistage des situations à risques avec mise en place d'actions correctives par une vigilance accrue des agents sont au cœur de nos prises en charge.

Une dynamique de prévention et de traitement des **escarres** est aujourd'hui mise en place après la formation de tous les soignants, avec la formalisation de protocole et la mise à disposition de supports d'aides à la prévention et au traitement. La reconnaissance du risque d'escarre et du stade de gravité est effectuée par l'équipe soignante en fonction des connaissances relatives à la classification et aux facteurs favorisants (dénutrition, incontinence.... Les infirmiers sont tous formés à la prise en charge de ce type de plaies, les médecins libéraux également et leurs avis sont requis systématiquement en cas de besoin.

Une réflexion permanente est menée sur **les besoins nutritionnels** et sur la présentation des repas avec l'ensemble des agents de l'établissement, pour promouvoir le rôle central de l'alimentation, en termes de prévention et de convivialité.

L'établissement assure en interne le service concernant la restauration. Les préparations sont réalisées sur place ce qui facilite la coordination avec l'équipe de cuisine.

L'équilibre nutritionnel est assuré avec l'aide de la diététicienne. Afin d'améliorer la prestation une commission des menus se réunit chaque mois. Elle participe à la validation des menus et à la prise en compte de l'aspect restauration dans le cadre de l'animation.

Le suivi du poids des résidents est organisé mensuellement. Une fiche de surveillance alimentaire est mise en place et suivie en cas de problème ciblé.

Des compléments nutritionnels hyper protéinés sont à disposition sur prescription médicale.

La texture peut être adaptée à la demande. A ce jour l'établissement n'a pas eu à prendre en charge de résidents alimentés par sonde.

Au besoin du matériel adapté est mis à disposition des résidents pour maintenir leur autonomie pour s'alimenter.

Les horaires des repas permettent de respecter au mieux le rythme de vie des résidents : amplitude de 8h à 9h30 pour le petit déjeuner, le déjeuner est servi à 12h15 et le dîner à 18h30

Les repas sont principalement pris au restaurant mais peuvent être servis en chambre en cas de besoin.

Un goûter est proposé aux résidents à 15h30.

Une collation est possible la nuit sous forme de boissons (chaudes ou froides) de petits gâteaux pour les résidents qui le demanderaient.

La surveillance de l'hydratation des résidents les plus vulnérables est décrite dans un protocole. Ce dernier permet de diminuer le risque de déshydratation.

La mise en œuvre des recommandations du plan canicule a permis d'établir un protocole spécifique à cette situation (cf. classeur des protocoles).

Sur prescription médicale l'hydratation peut être envisagée avec la mise en place de perfusions sous-cutanées

Les soignants sont sensibilisés aux signes **d'isolement relationnel** que peut manifester le résident à l'entrée dans l'établissement ou plus tard. Les transmissions pluridisciplinaires permettent de solliciter tous les professionnels (psychologue, soignants, animateurs, agents de restauration), pour pallier cette difficulté.

La prévention du **risque infectieux** s'inscrit aujourd'hui dans une démarche positive au travers de procédures formalisées permettant l'implication des agents. Cette prévention prend en charge aussi bien les risques liés aux personnes, résidents et personnel, que ceux liés aux prestations dispensées et à l'environnement.

Les protocoles sont formalisés et validés par l'infirmière hygiéniste rattachée à l'établissement.

Le lavage simple des mains est protocolisé ; du gel hydro-alcoolique est mis à disposition de l'ensemble des professionnels.

Les modalités d'entretien des chambres sont décrites à travers des fiches techniques et de protocoles.

La formalisation par écrit d'un protocole relatif à l'isolement septique au sein de l'EHPAD existe au sein de la structure.

En cas d'isolement infectieux, l'appui de l'infirmière hygiéniste de territoire est sollicité.

Le suivi vaccinal des résidents et des professionnels est organisé en collaboration avec le médecin coordonnateur et la cadre de santé, en particulier pour le vaccin antigrippal et COVID.

L'accompagnement dans les soins

En cas de problèmes de santé le maintien du résident dans l'établissement est favorisé afin d'éviter au maximum les conséquences d'un changement de structure (désorientation temporo-spatiale).

L'analyse du bénéfice risque est faite en concertation, le médecin coordonnateur, le médecin traitant et les infirmières. Une procédure définit en l'absence de médecins les critères pour l'hospitalisation du résident ainsi que les modalités administratives de transfert.

Les services de l'HAD sont sollicités afin d'éviter une hospitalisation tout en assurant des soins adaptés à l'état de santé du résident.

L'équipe mobile de soins palliatifs de Montceau les Mines intervient en cas de besoin afin d'assurer au résident une prise en charge spécifique dans son environnement familial.

2. le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance

Des consultations spécialisées sont organisées pour maintenir ou améliorer les capacités sensorielles (la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher). Celles-ci sont stimulées systématiquement au cours des activités de la vie quotidienne mais également lors des séances d'animations.

Pour les personnes âgées souffrant de diminution physique ou cognitive, une évaluation est réalisée en équipe pluridisciplinaire. Celui-ci aboutit à la formulation de recommandations. Elles sont proposées au résident et sa famille et permettent aux agents d'appréhender plus finement la vie quotidienne. Cette approche individualiste des prises en charge est réévaluée dès que nécessaire.

Le maintien ou l'amélioration **des capacités locomotrices** sont pris en charge par les soignants et les animatrices au travers du lever, de la marche, de la participation aux soins d'hygiène et par les activités de gymnastique « douce ». Ces actions viennent compléter les interventions des kinésithérapeutes libéraux. En

effet, sur prescription médicale, des kinésithérapeutes libéraux interviennent pour maintenir la mobilité des résidents en fauteuil, les amplitudes articulaires des résidents alités...

Le recrutement prochain d'un poste APA va permettre de dynamiser et d'accentuer nos prises en soins dans ce domaine.

Les soignants ont une action préventive face à **l'incontinence** des séniors, en favorisant pour certain résident l'accompagnement aux toilettes et le port de produit d'incontinence adapté. Des référentes gèrent les commandes, les mises à jour des plans de soins.

3. l'accompagnement de fin de vie

Le projet de vie fait apparaître la détermination des professionnels à accompagner le résident en fin de vie et d'assurer la présence et le confort nécessaire à cet accompagnement.

La prise en charge de la douleur, les soins de confort et de bien-être, la prise en compte du consentement éclairé du patient concourent à la qualité de cette prise en charge.

L'accompagnement de fin de vie, des résidents et/ou de leur famille, est une préoccupation de l'ensemble des agents de l'établissement.

Une psychologue se rend disponible pour accompagner les résidents et les familles qui en éprouvent le besoin. Des thématiques de travail autour de « l'accompagnement en fin de vie », de l'accompagnement psychologique des équipes et des familles sont inscrites chaque année dans le plan de formation.

L'établissement met à la disposition de la famille et des proches qui le souhaite une chambre d'hôte afin d'accompagner la personne dans ces derniers moments.

Une charte d'accompagnement de la personne en fin de vie et de sa famille a été élaborée par le groupe bientraitance en mai 2024 et portée à la connaissance de l'ensemble des agents.

Dans le souci d'aider les équipes soignantes et les médecins, un service de soins palliatifs peut être sollicité. (CONVENTION EMSP MONTCEAU OU HAD)

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge du défunt et de sa famille, une procédure « décès » est définie.

Les professionnels peuvent également se diriger vers une psychologue du travail en cas de difficultés.

4. la prise en soins non médicamenteuse

Les soins de base :

Les résidents qui entrent aujourd'hui dans l'EHPAD présentent le plus souvent une dépendance pour certaines activités de la vie quotidienne ou vont devenir rapidement dépendants en raison de leur grand âge ou leur pathologie.

La priorité de l'établissement est de maintenir l'autonomie des résidents. Pour ce faire, les aides-soignants et Aides Médico Psychologiques disposent de plans de soins informatisés.

Sensibilisées à l'approche « Humanitude », elles veillent à ne pas se substituer au résident lorsque celui-ci est à même de réaliser tout ou partie des actes de la vie quotidienne.

Les transmissions :

L'ensemble des informations concernant les résidents est partagé par tous les professionnels pour permettre la continuité et la sécurité de la prise en charge.

Des temps d'échanges inter équipes et inter professionnels (soignants, animateurs, diététicienne, Cadre de Santé...) auxquels participe **le médecin coordonnateur**, permettent à chacun de s'exprimer sur le résident, afin de définir la meilleure prise en charge face à une situation donnée.

Qualité des soins :

Les personnels de l'EHPAD proposent une qualité de soins qui permet aux résidents « sécurité et bien être » dans leur vie quotidienne.

A ce titre, différents matériels de manutention sont proposés suivant les besoins des résidents. Chaque résident a également la possibilité de personnaliser sa chambre selon ses goûts.

Afin de répondre à des situations où la prise en charge en soins relève de techniques spécifiques ou très chronophages, une convention avec le service d'HAD et le recours à un service de Soins Palliatifs permet au résident de bénéficier de soins de qualité tout en restant dans son environnement.

Les procédures et protocoles hors soins :

Aujourd'hui, nous avons élaboré un certain nombre de procédures couvrant l'ensemble des prestations dont bénéficie le résident : soins, hygiène, restauration, entretien des locaux, du linge...

Chaque groupe professionnel dispose d'un outil de référence dans lequel sont formalisés les protocoles ou la conduite à tenir.

D'autres protocoles sont en cours de formalisation à la demande des professionnels et des situations rencontrées.

5. Les axes d'amélioration envisagés

Objectif 1 : Améliorer la prise en charge de la douleur :

La prise en charge de la douleur a été un sujet traité par le groupe bienveillance. Une échelle d'évaluation de la douleur a été mise en place. Elle permet aux soignants d'évaluer avec le résident chaque niveau de douleur exprimé.

Objectifs	Actions	Echéances	Indicateurs de suivi
Améliorer la prise en charge de la douleur	Assurer l'évaluation et la réévaluation de la douleur, la réévaluer et tracer dans le dossier de soins	2024-2028	Nombre de dossiers de soin contenant une cible douleur.
	Mettre à jour les protocoles existants de l'évaluation et des prises en charge de la douleur		Taux de réévaluation effective suite à une évaluation initiale de la douleur.
	Former les agents à la prise en charge de la douleur		Existence d'un protocole relatif à la douleur validé et diffusé. Fréquence de remise à jour du protocole.
	Développer les pratiques antalgiques non médicamenteuses		Nombre d'agents formés à la prise en charge de la douleur Nombre d'agents formés aux pratiques antalgiques non médicamenteuses.

Objectif 2 : Prévenir et soigner les plaies et les escarres

L'augmentation du niveau de dépendance amène le personnel soignant à réaliser davantage de soins sur des plaies et des escarres.

Les agents ont été fortement sensibilisés à la prévention et à la prise en charge des escarres. Cette formation est complémentaire au protocole mis en place. De plus l'achat de nouveaux dispositifs médicaux permet de diminuer l'apparition de ces troubles cutanés. Cependant, tout comme le travail sur la cicatrisation des plaies,

la prévention et le traitement des escarres restent des sujets sensibles sur lesquels une vigilance permanente doit être instaurée au sein des équipes soignantes.

objectifs	Actions	Echéance	Indicateurs de suivi
Prévenir et soigner les plaies et escarres	Former et informer les professionnels, résidents, familles Développer les échanges avec les médecins traitants	2024-2028	Nombre de professionnels formés Nombre d'échanges tracés
	Partager les compétences des agents formés sur les plaies et cicatrisation		Nombre d'actions préventives réalisées quotidiennement sur les personnes à risque
	Développer la télé expertise dermatologique		Nombre résidents ayant bénéficié de télé expertise dermatologique
	Développer la cotation escarre		Nombre de résidents présentant des escarres avec tableau de suivi
	Développer la mise en œuvre des méthodes préventives et curatives		Taux de location de matelas dynamiques à air Nombre de résidents disposants de compléments alimentaires

Objectif 3 : Développer et renforcer une culture de l'hygiène bucco-dentaire des résidents

L'hygiène bucco-dentaire est une dimension importante des soins, qui peut en son absence entraîner des facteurs de risque sur l'état de santé du résident (sensibilité, douleur, malnutrition, infection des voies respiratoires, pathologies de la muqueuse buccale ...)

Objectifs	Actions	Echéance	Indicateurs de suivi
Développer et renforcer une culture d'hygiène bucco-dentaire	Mettre en œuvre un groupe de travail avec l'ide EOH sur l'hygiène bucco-dentaire	2024-2028	Nombre de professionnels impliqués dans le groupe de travail
	Sensibiliser et former les agents sur l'hygiène buccodentaire	2024-2028	Nombre d'agents formés à cette thématique
	Acquérir un système de nettoyage pour prothèse dentaires		Acquisition d'un système de nettoyage des appareils dentaires
	Favoriser les visites de suivi bucco-dentaires en les réalisant si possible au sein de l'EHPAD		Nombre de dépistages bucco-dentaires réalisés à l'extérieur Nombre de dépistages bucco-dentaires réalisés au sein de l'EHPAD

Objectif 4 : Apporter un soin à la nutrition des usagers :

Le repas est un moment privilégié et important dans le quotidien des résidents. Il doit être à la fois source de plaisir et d'équilibre dans l'apport nutritionnel.

Un travail a été engagé sur la nutrition au sein de l'EHPAD. L'équipe de la cuisine, la diététicienne, les équipes soignantes, hôtelière et la direction sont vigilantes à la qualité gustative et visuelle des repas servis.

Ils portent également une attention particulière à l'adaptation des repas aux besoins de l'utilisateur avec une réévaluation régulière.

objectifs	Actions	Echéances	Indicateurs de suivi
Apporter un soin à la nutrition des usagers	Continuer le travail mis en œuvre avec le chef cuisine et la diététicienne sur les menus, les textures modifiées, l'enrichissement des préparations, les CNO	2024-2028	Nombre de résidents en situation de dénutrition. Suivi de la dénutrition des résidents Nombre d'agents formés sur la nutrition de personne âgée Nombre de repas thématiques organisés Nombre de repas manger main mis en place Poids des déchets alimentaires Taux de satisfaction des enquêtes adressées aux usagers Pesée des résidents
	Poursuivre les repas à thème. Travailler sur les repas manger main		
	Former les agents à l'alimentation de la personne âgée		
	Continuer à apporter un soin dans le service des repas : dressage assiette, adaptation des quantités, lutte contre gaspillage		
	Maintenir les commissions de menus dans le but de rechercher l'avis des résidents		

Objectif 5 : Améliorer la prise en charge des soins palliatifs :

La mise en place de soins palliatifs s'effectue en partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) du CH de MONTCEAU.

objectifs	Actions	Echéances	Indicateurs de suivis
Améliorer la prise en charge des soins palliatifs	Pérenniser le partenariat avec l'EMSP de MONTCEAU. Favoriser la formation et l'information des professionnels sur les soins palliatifs.	2024-2028	Existence d'une convention actualisée avec le CH de MONTCEAU Nombre d'agents formés à cette thématique Nombre de retour d'expérience en groupe de travail

Objectif 6 : Renforcer la prise en charge de la fin de vie :

Nos missions nous amènent fréquemment à devoir gérer des accompagnements spécifiques particulièrement complexes tant pour les résidents que les familles et les agents.

L'accompagnement fin de vie est un point sensible pour lequel l'établissement a déjà mis en place plusieurs dispositifs pour gérer au mieux ce moment (charte d'accompagnement de la personne en fin de vie, définition d'une procédure décès, convention avec un service d'accompagnement en soins palliatifs, accompagnement par la psychologue de l'établissement). Cependant la spécificité de ces prises en charge nécessite d'accroître les compétences professionnelles face à cet accompagnement.

objectifs	Actions	Echéances	Indicateurs de suivis
Renforcer la prise en charge de la fin de vie	Favoriser la formation et l'information des professionnels à la fin de vie. Sensibiliser les usagers sur la personne de confiance. Apporter un soin à la rédaction des directives anticipées et à l'accompagnement en fin de vie.	2024-2028	Nombre d'agents formés à cette thématique Nombre de retour d'expérience en groupe de travail Taux de directives anticipées rédigées

Objectif 7 : Prévenir le risque de chutes :

La perte de mobilité ou d'activités physiques simples est une des causes principales des chutes chez la personne âgée.

Face à la complexité d'avoir des interventions de kinésithérapeutes, l'établissement va recruter un enseignant en activité physique adaptée. Cela permettra de mettre en place pour chaque résident des programmes personnalisés l'incitant à avoir une activité physique régulière.

L'objectif visé étant de retrouver de la masse musculaire, d'améliorer l'équilibre et la mobilité.

Par ailleurs, l'activité physique a un effet bénéfique sur le bien-être physique et psychique et concourt, à la création de liens sociaux.

objectifs	Actions	Echéance	Indicateurs de suivi
Prévenir le risque de chutes	Recruter un enseignant APA	2024-2028	Disposer au sein de l'établissement d'un 0.5 ETP APA
	Mettre en œuvre un plan anti-chute, évaluer les risques et prioriser des actions préventives		Un plan antichute a été rédigé par l'APA. Le nombre de chutes recensé est analysé Un plan d'action est élaboré pour diminuer l'incidence des chutes
	Inciter les résidents à recourir au parcours santé extérieur		Le document recensement des chutes est correctement renseigné et analyse des chutes

Chapitre 4 : Le projet qualité, risque et clientèle

A. La politique territoriale

La qualité et la gestion des risques sont des préoccupations du quotidien qui se déclinent de façon très diversifiées : déclaration puis exploitation des événements indésirables, Comité de Retour d'Expérience (CREX), organisations procédurées pour un maximum de sécurité, communication autour des événements... La gestion des éventuels conflits, notamment avec les familles, peut être facilitée par l'existence d'une équipe territoriale de médiation. Chaque établissement peut la solliciter via le Directeur Général.

1. Le contexte

La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale décrit les valeurs socles et les outils à utiliser pour garantir un fonctionnement qualitatif des structures concernées. Le Manuel HAS d'évaluation de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux complète dans le détail les attendus qui peuvent servir de base de construction et de suivi du projet qualité des établissements (Art L312-8 Code de l'Action Sociale et des familles).

Parmi les outils cités, sont notamment utilisés au sein de l'établissement : la charte des droits et des libertés de la personne hébergée, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, et l'objet de ce document : le projet d'Etablissement ou de service. Les objectifs sont d'assurer la coordination, les coopérations et in fine l'évaluation de la qualité des prestations.

Le projet qualité des ESMSS de la Direction Commune s'appuie logiquement sur ces attendus en cohérence avec le Projet Médico Soignant Partagé de Territoire. Il se base sur un principe élémentaire : l'épanouissement maximal des résidents dans leur cadre de vie, dans le respect et le maintien de l'autonomie. Les responsables soignants des différentes structures se rencontrent régulièrement afin d'harmoniser leurs politiques. Il est notamment souligné la nécessité de sensibilisation régulière des professionnels, souvent formés autour d'un cœur de métier « soin », à ces valeurs communes et prioritaires en secteur médico-social.

2. Exercice garanti des droits et libertés : consentement éclairé, expression de la volonté, participation à la décision, consentement et confidentialité...

Un espace de vie de qualité doit pouvoir garantir le respect des droits et libertés. La dignité, l'intégrité, l'intimité et le respect de la vie privée en toute sécurité sont des objectifs prioritaires, incluant la protection des personnes.

L'information, adaptée aux usagers et à leurs familles, est essentielle pour une compréhension des organisations et potentiellement des contraintes. Au niveau collectif, ces informations doivent pouvoir contribuer à une adhésion de l'usager et une participation choisie à la vie de la structure. L'ANESM distingue dans ce registre : la communication, la consultation, la concertation et la codécision. Au sein de l'Ehpad Mysosotis, les fiches d'événements indésirables par lesquelles les usagers, le personnel et les familles peuvent retranscrire tout dysfonctionnement mais aussi le ressenti des usagers sont à disposition pour tracer ces informations sont l'outil principal des procédures qualité.

3. Accompagnement individualisé de qualité favorisant l'autonomie

Comme évoqué précédemment, le suivi et l'accompagnement individuel de chaque usager est primordial. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), lié au contrat de séjour, fait état des actions à mener, contribuant à la préservation de l'autonomie.

Une fois le PAP rédigé et validé par l'utilisateur et sa famille, le cycle habituel de la qualité (roue de Deming) préconisant la mise en place, l'évaluation puis le réajustement est formalisé. Il convient néanmoins de tenir compte des spécificités de la population âgée, susceptible de voir son état de santé évoluer rapidement, ce qui implique potentiellement une révision des objectifs avant la date prévue. Dans ce même registre, il semble important de sensibiliser les équipes au « juste dosage » de l'accompagnement visant à garantir un maintien de l'autonomie mais avec une sécurité assurée (notion de bénéfice/risque). L'évaluation des risques au cours de l'élaboration du PAP est donc primordiale.

4. Prévention et évaluation des risques

L'article 22 de la Loi de 2002 recommande l'évaluation des activités et de la qualité des prestations au regard de procédures, de références, de recommandations de bonnes pratiques. Actuellement, les équipes peuvent consulter, regroupés dans un classeur, l'ensemble des protocoles auxquels ils peuvent se référer en cas de besoin.

La procédure de déclaration d'événements indésirables fait l'objet d'un protocole inclus dans ce classeur. Ce moyen de remonter tout dysfonctionnement à la Direction est régulièrement rappelé aux résidents, aux agents et aux familles par l'intermédiaire des membres du Conseil de Vie Sociale. Il est particulièrement important de donner tous les éléments concernant cette démarche aux nouveaux agents lors de leur prise de fonction. Les « presque événements » sont à prendre en considération avec toute leur importance afin de travailler la prévention d'événements réels.

A l'Ehpad, un Plan Bleu met en évidence les démarches à suivre en cas de canicule mais, en rapport avec le plan SSE des établissements sanitaires, il devra être développé afin d'anticiper les risques de toute nature.

Les plaintes sont recueillies et traitées.

L'ensemble des événements indésirables font l'objet de retours au sein des Conseils de Vie Sociale et en équipe.

5. Bienveillance et prévention des risques de maltraitance

Parmi les risques majeurs à prendre en considération, le risque de maltraitance justifie d'être étudié de façon spécifique sous tous ses aspects.

La maltraitance a été définie par le Conseil de l'Europe en 1987 : « acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ». Un complément a été apporté en 1992 par la description des différentes formes : « violences physiques, psychiques ou morales, médicales ou médicamenteuses, négligences actives, passives, privation ou violation de droits, violences matérielles et financières ».

La maltraitance n'est en effet pas seulement active et/ou intentionnelle. Elle peut être passive, par omission, par négation, voire institutionnelle lorsque des organisations ont été mises en place sans la réflexion adéquate sur leurs tenants et les aboutissants.

Le risque de maltraitance, voire la maltraitance avérée, peuvent être liés à des comportements individuels. Diverses démarches peuvent être mises en place : analyse des pratiques, rencontres inter-sites afin de permettre des partages d'expérience, entretiens individuels, groupes de travail...

Les équipes doivent être sensibilisées au risque lié à une volonté de solidarité entre ses membres. Compréhensible sous certains aspects, cette solidarité ne doit pas faire abstraction de la priorité donnée à la protection de l'utilisateur. Le cas échéant, le lanceur d'alerte doit être protégé et l'encadrement faire preuve d'un positionnement clair.

6. Déclinaison de la qualité à travers la politique de Ressources Humaines

Comme pour l'utilisateur, le personnel doit être accompagné de façon collective (analyse des pratiques) et individuelle (identification des risques inhérents à chaque personne). Chaque événement justifie une analyse factuelle exemptée d'affect.

Au-delà des fiches d'événements indésirables, les Comités de Retour d'Expérience (CREX) constituent des démarches constructives et des Evaluations de Pratiques Professionnelles peuvent être organisées sur des thématiques spécifiques. Dans tous les cas de figure (sauf dysfonctionnements individuels avérés et volontaires) la « non punition » doit être de mise, l'importance étant donnée à l'événement et non au déclarant. Il est ensuite important de communiquer des comptes rendus ou autre forme de partage d'informations sur le traitement du problème soulevé.

Plusieurs situations méritent d'être traitées de façon spécifique :

Le nouvel agent : son accueil est primordial, incluant toutes les informations requises sur la gestion documentaire, la gestion des risques et leur traitement, le risque spécifique de maltraitance. Des documents spécifiques lui sont remis afin qu'il puisse s'y référer après l'entretien.

Les stagiaires : la démarche est identique mais s'inscrit dans un processus de formation d'autant plus important qu'il contribue à la posture du soignant de demain. Une évaluation du stage par le stagiaire peut permettre de réajuster le processus d'accueil. « L'œil extérieur » et les observations qui en découlent doivent être pris en considération de façon constructive.

Les intervenants ponctuels qui ne sont pas des salariés de la structure : selon les cas, il peut être demandé aux employeurs partenaires de sensibiliser leurs salariés aux risques spécifiques de l'environnement dans lequel ils vont intervenir (risques en matière d'hygiène ou de maltraitance par exemple).

L'acteur primordial intervenant à toutes les étapes de la gestion des risques et donc de la qualité globale des accompagnements est le cadre de proximité. Le cadre doit être convaincu, engagé, à l'écoute des difficultés de l'équipe mais rigoureux quant au contrôle de l'application des consignes qu'il doit pouvoir motiver. Il doit veiller à ce que les agents comprennent les tenants et aboutissants des bonnes pratiques à mettre en œuvre afin que chaque professionnel se les approprie et les adopte en « routine » tout en gardant la réflexivité nécessaire aux réajustements potentiels. Le cadre est attentif aux signes d'épuisement physiques ou psychologiques susceptibles d'être délétères pour l'agent comme pour les usagers.

B. La déclinaison locale de la politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques

1. L'amélioration de la qualité

Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, au regard de l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles, les prestations délivrées au sein de notre établissement font l'objet d'une évaluation par un

organisme extérieur selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de Santé et commune à tous les établissements médico-sociaux.

L'EHPAD ne dispose pas de service qualité en tant que tel.

Pour autant, l'EHPAD a mis en place une politique d'amélioration de la qualité basée sur les fiches déclaratives d'évènements indésirables.

Par ces outils, toute personne (résidents, familles, visiteurs, agents) peut signaler tout dysfonctionnement qu'il constate.

L'information de l'utilisation de ces Fiches d'Evènements Indésirables (FEI) est donnée par différents moyens : dans les documents remis au résident à son arrivée, dans le règlement intérieur remis aux agents et par l'intermédiaire du CVS aux familles.

2. Schéma du processus du traitement des FEI

Suite à la constatation d'une situation anormale liée au fonctionnement de l'établissement, une FEI est rédigée et transmise au service administratif :

- A réception de la FEI, celle-ci est scannée, numérotée et classée chronologiquement dans le dossier Qualité
- Un courrier accusant réception de la fiche et stipulant le traitement de l'évènement est rédigé par l'adjoint des cadres (en charge du traitement des évènements indésirables) et transmis au déclarant.
- La FEI est transmise à l'encadrement ou à la Direction pour analyse et mise en place d'actions correctives au regard des faits décrits. Une fiche descriptive du traitement de l'incident est rédigée et classée dans le dossier Qualité par la personne ayant pris en charge la FEI.
- A réception de cette fiche, une réponse décrivant le traitement réalisé de l'évènement indésirable est faite au déclarant par l'adjoint des cadres.

Un point sur les FEI et les éléments correctifs mis en place est systématiquement mis à l'ordre du jour des réunions du Conseil de Vie Sociale.

C. Les axes d'amélioration envisagés

Macro objectif : Détecter les comportements inadaptés et toutes formes de maltraitance :

Objectifs :

- Sensibiliser et former de façon continue les agents aux comportements respectueux et à la détection de la maltraitance
- Renforcer le dispositif de signalement des actes de maltraitance confidentiel pour les résidents, familles et personnels
- Renforcer de la surveillance et des contrôles internes relatifs aux situations potentielles de maltraitance
- Améliorer la qualité de vie des résidents par des activités de stimulation et d'écoute en prévention des actes de maltraitance

Objectifs	Actions	échéance	Indicateurs
Sensibiliser et former de façon continue les agents aux comportements respectueux et à la détection de la maltraitance	Mettre en place des sessions de formation régulières sur les droits des résidents, les bonnes pratiques professionnelles et la détection de signes de maltraitance (physique, psychologique, ou institutionnelle). Ces formations doivent être obligatoires pour l'ensemble du personnel, y compris les nouveaux arrivants et les remplaçants.	2024-2028	<p>Pourcentage de personnel formé sur la détection de la maltraitance</p> <p>Nombre de sessions de formations réalisées chaque année</p> <p>Taux de participation du personnel (objectif : 100%)</p>
Renforcer le dispositif de signalement des actes de maltraitance confidentiel pour les résidents, familles et personnels	Distinguer le circuit de gestion des EI de celui des plaintes et réclamations permettant aux résidents, à leurs familles ou au personnel de signaler plus facilement toute situation suspecte de maltraitance sans crainte de représailles.	2024-2028	<p>Nombre de signalements reçus via le dispositif</p> <p>Nombre d'enquêtes ouvertes suite à des signalements.</p> <p>Temps de réponse à chaque signalement (objectif : traitement des signalements dans un délai de 48h).</p>
Renforcer de la surveillance et des contrôles internes relatifs aux situations potentielles de maltraitance	Organiser des visites régulières et inopinées par la direction, le médecin coordinateur, ou un comité de suivi pour évaluer les conditions de vie et les interactions entre le personnel et les résidents. Mettre en place des audits internes sur les pratiques professionnelles	2024-2028	<p>Nombre de visites inopinées effectuées chaque trimestre</p> <p>Nombre d'audits réalisés sur les pratiques professionnelles</p> <p>Taux de conformité des pratiques avec les normes de respect et de bienveillance</p>
Améliorer la qualité de vie des résidents par des activités de stimulation et d'écoute en prévention des actes de maltraitance	Développer des activités d'accompagnement adaptées aux besoins de chaque résident (groupes de parole, ateliers de stimulation cognitive et sensorielle, sorties, etc.) pour renforcer le lien social et détecter les signes de maltraitance émotionnelle ou physique	2024-2028	<p>Nombre d'activités proposées par mois</p> <p>Taux de participation des résidents aux activités proposées (objectif : participation de 80 % des résidents)</p> <p>Satisfaction des résidents et de leurs familles (enquête de satisfaction annuelle)</p>

Macro objectif : Développer une culture de la déclaration des évènements indésirables en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge :

Objectifs :

- Former les agents à la déclaration d'évènements indésirables sur le logiciel Bluekango(BK)
- Elaborer un protocole de déclaration d'évènements indésirables graves à l'ARS

La dépendance des personnes hébergées rend le travail des agents souvent difficile. Cependant nous devons fournir aux résidents une qualité de prise en charge des meilleures qui soient.

Déjà mise en place et structurée au sein de notre établissement, la culture du signalement d'évènements indésirables, de faits graves ou d'actions visant à améliorer les prises en charge doit être confortée.

Chaque agent doit être conscient de l'importance de signaler un dysfonctionnement.

Les modalités de déclaration doivent être connues par tous les professionnels.

De la même façon, les résidents et leur entourage doivent être sensibilisés à l'importance de déclarer des évènements indésirables et connaître les modalités ad hoc.

Actions	échéance	Indicateurs
Former les agents à la déclaration d'évènements indésirables sur le logiciel Bluekango (BK)	2024-2025	Nombre d'agents formés Nombre de FEI déclarées sur BK
Elaborer un protocole de déclaration d'évènements indésirables graves à l'ARS	2024-2028	Protocole rédigé

Macro objectif : Mettre en place un outil de gestion documentaire centralisé Objectifs

⋮

- Faciliter la communication de documents institutionnels
- Faciliter la mise en œuvre des autoévaluations
- Maitriser les risques liés au travail

A plusieurs reprises, la difficulté de diffuser ou de transmettre des informations a été évoquée. La Direction souhaite mettre en place des outils regroupant un maximum de données : la gestion documentaire et les données liées à la qualité des soins, l'ensemble des protocoles, la gestion des évènements indésirables, les documents partagés avec les établissements du GHT.

Cette démarche permettra aux équipes d'accéder facilement à l'ensemble des informations nécessaires à la réalisation d'une prise en charge de qualité de même qu'à une meilleure qualité de vie au travail.

Objectifs	Actions	Echéance	Indicateurs
Faciliter la communication de documents institutionnels	<p>Déploiement du logiciel au sein de la structure.</p> <p>Formation des professionnels</p> <p>Faire reconnaître BK comme outil de communication de documents institutionnels</p> <p>Mettre à jour régulièrement les documents (protocoles, procédures...) grâce au système d'alerte automatique intégré dans le logiciel</p>	2025	<p>Logiciel déployé</p> <p>Nombre de professionnels formés</p> <p>Nombre de connexions et de visualisations</p> <p>Nombre de visualisations d'un document spécifique</p> <p>Taux de mises à jour des documents</p>
Faciliter la mise en œuvre des autoévaluations	Utiliser le référentiel HAS d'autoévaluation intégré dans le logiciel.	2024	Nombre d'autoévaluations réalisées
	Réaliser des autoévaluations grâce à la méthode de l'accompagné traceur		Nombre d'accompagnés traceurs effectués
Maitriser les risques liés au travail	Mettre en place du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)	2025	Le DUERP a été réalisé

Macro objectif : Dynamiser et pérenniser la démarche qualité

Sans disposer d'un service qualité en tant que tel ni de qualicien(ne) l'établissement fait de la qualité une priorité dans l'ensemble de ses missions.

La création de groupe de travail en interne, la participation des agents à des groupes de travail inter établissements, l'analyse des pratiques, la formation des agents sont des actions mises en place visant à améliorer la qualité.

Un travail sur l'amélioration de la qualité et la sécurisation des soins doit être dynamisé par l'engagement à la fois collectif et personnel des tous les agents.

objectifs	Actions	Echéance	Indicateurs de suivi
Dynamiser et pérenniser la démarche qualité et gestion des risques	Poursuivre les groupes de travail qualité /soignant	2024-2028	Nombre de comptes rendus des réunions et plan d'action réalisés
	Evaluer régulièrement les pratiques professionnelles (EPP, audits...)		Nombre d'EPP réalisées
	Finaliser la démarche de sécurisation du circuit du médicament (EHPAD / officine)		Nombre de CREX rédigés
	Communiquer avec les résidents, le CVS sur les actions d'amélioration de la qualité engagées		Nombre de audits réalisés
			Protocole circuit du médicament finalisé
			Nombre de FEI liées au circuit du médicament
			Nombre de communications relatives à la qualité de l'accompagnement présentées en CVS

Macro objectif : Améliorer la maîtrise du risque infectieux

La crise COVID a d'une part mis en évidence des lacunes au niveau de la maîtrise du risque infectieux et d'autre part a permis le développement de nouvelles pratiques et expertises en rapport avec le risque infectieux.

Un travail important a été fait avec l'équipe d'hygiène de territoire pour mettre en place les bonnes pratiques, revoir ou créer les protocoles en lien avec le risque infectieux et assurer la formation des agents.

objectifs	Actions	Echéance	Indicateurs de suivi
Améliorer la maîtrise du risque infectieux	Maintenir l'intervention de l'infirmière hygiéniste de territoire au sein de la structure.	2024-2028	La convention de mise à disposition de l'infirmière hygiéniste est reconduite
	Améliorer les connaissances des professionnels par le biais de formations (gestion des excréta, précautions standards et complémentaires, ...)		Nombre de formations proposées par thématique
	Evaluer les pratiques professionnelles par le biais d'audits, observations, CREX ...		Nombre de participants à chacune des formations
	Investir dans du matériel permettant de mieux appréhender le risque infectieux		Nombre d'évaluations effectuées
	Poursuivre l'actualisation des protocoles et procédures		Nombre d'audits réalisés
			Promouvoir les campagnes de prévention et de vaccination résidents et soignants
Participer à des journées d'hygiène territoriale		Nombre d'investissements réalisés	
Sensibiliser les professionnels à l'utilisation de la SHA		Taux de protocoles et procédures actualisés	
		Taux de vaccination agents et résidents	
		Taux de vaccination résidents	
		Nombre de participations aux journées hygiène	
		Scores d'indicateurs de consommation de SHA	

Chapitre 5 : Le projet social et sa déclinaison opérationnelle

A. Un projet social inscrit dans un cadre réglementaire

Un projet social qui s'inscrit dans un cadre réglementaire défini par le code de la Santé Publique :

« Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs ». Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels. Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité social d'établissement. Le comité social d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme ».

Le projet social constitue un élément structurant du projet d'établissement ; il s'inscrit dans ses orientations et ce en cohérence avec le projet de soins. Au-delà de la définition d'une politique sociale pluriannuelle, le projet social a vocation à favoriser et développer les liens sociaux et peut tenir compte de spécificités de territoire pour la mise en œuvre des différents projets institutionnels.

L'EHPAD de COUCHES ne dispose pas de projet social en tant que tel. Cependant les objectifs de la politique sociale sont clairement recensés entre l'encadrement, le service des ressources humaines et la Direction dans les Lignes Directrices de Gestion.

4 thématiques sont priorisées et travaillées :

- Le recrutement
- la définition et le sens de l'action de chacun
- le parcours professionnel et la formation
- la Qualité de Vie au Travail

C'est autour de ces 4 thématiques que l'établissement va construire sa politique sociale et de ressources humaines.

1. Le recrutement

L'objectif de cette étape est double et souvent complexe : il s'agit d'évaluer soit au cours d'un simple entretien si le recrutement est externe ou par la connaissance de l'agent pour un recrutement en interne, les qualités professionnelles et personnelles de l'agent mais aussi les valeurs intrinsèques du service public liées à la personne, qu'elles soient d'ordre professionnel ou personnel.

1.1. Le recrutement interne

La politique de recrutement interne se traduit selon 2 axes :

- La prise en charge par l'établissement de formations permettant la promotion professionnelle. Ce sont les études promotionnelles.
- L'organisation régulière de concours ou de recrutement dénommés « sans concours » pour faciliter aux agents contractuels présents dans l'établissement, l'accès à la fonction publique hospitalière. Chaque année, l'AIPN établit les postes pour lesquels des concours seront ouverts. Sont déterminés les

grades pour lesquels un concours sera ouvert, le nombre de postes prévus par grade et la période d'ouverture des concours.

Cette détermination est basée sur le tableau des emplois et les éventuelles évolutions de ceux-ci.

Différents types de concours peuvent être organisés :

- Le concours sur titre : le candidat au concours doit justifier de certains diplômes (diplôme d'aide-soignant ou d'infirmier) ou d'un certain niveau d'études (emplois administratifs, cuisine, technique).
- Le concours sur épreuves : le candidat passe des épreuves écrites et/ou orales.
- Le concours sur titres complété d'épreuve(s)

Pour les grades rattachés à une échelle de rémunération C1, (ASHQ, Adjoint administratif) la modalité d'accès au statut de fonctionnaire se fait par l'intermédiaire d'une commission de sélection consistant en l'examen d'un dossier puis d'un entretien avec un jury. Il s'agit d'un recrutement dit « sans concours ».

L'organisation de chaque concours est régie dans le respect des textes de la fonction publique et en fonction de chaque grade. Les membres du jury sont définis réglementairement.

Pour les recrutements sur concours et sans concours, la commission de pré-sélection se réunit pour examiner les dossiers de candidature et effectuer une première sélection des candidats.

L'examen des dossiers est basé sur :

- La vérification de la constitution du dossier de candidature exigée par la réglementation pour chaque candidat ;
- La détention du diplôme requis si besoin ;
- L'examen du cursus de chaque candidat ;
- l'examen du projet professionnel de chaque candidat (lettre de motivation)

Dans un second temps, le jury se réunit pour recevoir les candidats admis au concours selon les critères indiqués dans une grille d'évaluation.

A l'issue de la réception des candidats un total des points obtenus pour chaque critère est fait et selon le nombre de candidats à recruter. Ce sont ceux qui ont obtenu le plus de points qui sont retenus.

Il est à noter que même pour le recrutement « sans concours » le jury reçoit les candidats pour apprécier la valeur de chacun sur la base de critères pré-définis.

1.2. Le recrutement externe

L'établissement peut procéder à des recrutements externes :

- Soit par mutation, par détachement, par mise à disposition ou toute autre possibilité offerte par la fonction publique.
- Soit par recrutement d'agents contractuels, faute de candidat titulaire ou pour des remplacements d'agents titulaires.

Les différentes étapes du recrutement :

- La rédaction du profil de poste est faite par l'AIPN et en fonction des postes par la cadre de santé et l'adjoint des cadres.
- La publication et la diffusion de l'offre d'emploi est réalisée par l'AIPN ou le service RH :
 - déclaration des vacances de poste sur le site Pôle Emploi Public

- Diffusion des offres dans les écoles IFAS ou IFSI
- Publication de l'annonce auprès des services de France Travail

Dans un souci d'égalité homme/femme, chaque annonce publiée laisse apparaître que nous recherchons sans distinction des agents féminins ou masculins sur chacun des postes.

La sélection des candidats :

- Analyse et présélection des candidats au regard de la lettre de candidature et du CV par la cadre de santé ou l'AIPN selon le poste à pourvoir
- Convocation du candidat par l'AIPN ou la cadre de santé
- Entretien de recrutement par l'AIPN ou la cadre de santé en présence du responsable du service concerné

La validation du recrutement :

- Pour les postes soignants : la décision de recrutement est prise par la cadre de santé avec l'aval de la Direction.
- Pour les autres services : la décision de recrutement est prise par le directeur et le responsable de service.
- Communication de la décision par écrit aux candidats par la direction ou le bureau des RH.
- Transmission à la personne recrutée des pièces justificatives nécessaires avant son embauche notamment pour vérifier son aptitude à travailler dans la fonction publique hospitalière.
- Pour le recrutement de personnel soignant ou hôtelier, organisation par la cadre de santé des demandes de tenues professionnelles, des codes d'accès aux outils informatiques si nécessaire et remise d'un badge et d'une clé assurant les accès.
- Pour le recrutement de personnel technique, les tenues, la clé et le badge et les accès aux outils informatiques sont demandés par les RH. Pour le personnel administratif, en dehors des tenues les demandes sont faites par les RH.

B. Les catégories professionnelles présentes à l'EHPAD

Les Infirmières

L'infirmière assure les soins infirmiers dans le cadre de leur décret de compétence (Décret N°2002-194 du 11 février 2002), la surveillance des résidents, la préparation partielle (traitements hors semainiers et réassorts en cours de semaine) et la distribution des médicaments. Elle assiste ponctuellement à la visite du médecin et s'occupent des suites à donner (examens, visite de spécialistes etc.)

L'infirmière travaille en collaboration avec les Aides-Soignantes dont elles coordonnent et évaluent les actions pour assurer la sécurité des soins dans le cadre réglementaire (articles 3 et 4 du décret N°2002-194 du 11 février 2002).

Par ses actions de formation et de conseil au sein de l'équipe, elle concourt à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Ces actions visent aussi à garantir que la « Charte des droits et libertés de la personne âgée accueillie » est respectée dans l'établissement.

L'infirmière s'assure de la bonne qualité des observations et transmissions fournies par tous les acteurs de la prise en charge. Elle veille à la transcription de toutes les informations utiles dans le dossier du résident et à la

bonne transmission de ces informations lors des transferts vers un autre établissement, vers un établissement de santé ou à l'occasion d'une visite chez un médecin spécialiste.

Elle partage ses connaissances professionnelles avec le reste de l'équipe de manière à enrichir le contenu de chaque action et d'en accroître l'efficacité.

La cadre de sante :

Le cadre de santé a pour mission d'organiser les activités paramédicales et de soins au sein de l'Ehpad et de veiller à la qualité et à la sécurité des prestations.

Elle assure la gestion des équipes au quotidien (temps de travail, absences, congés, remplacements..) en mettant en place les plannings mensuels d'activités des équipes infirmière, soignante et hôtelière.

Elle apporte un appui technique et psychologique au personnel placé sous sa responsabilité. Par

la supervision des transmissions la cadre de santé est en charge de la qualité des activités

de soins et paramédicales des services, de la sécurité des résidents du respect des protocoles d'hygiène et de sécurité.

Elle participe à la commission d'admission des nouveaux résidents, à la réalisation des projets d'accompagnement personnalisés des usagers.

Chargée des entretiens individuels des agents des équipes dont elle a la responsabilité, elle évalue le besoin en formation de chacun et aide à la construction du plan de formation en adéquation avec le projet de soin. Elle manage des groupes de travail dans le but d'une amélioration des bonnes pratiques et du respect de la bientraitance des résidents.

La cadre de santé est le lien direct entre la Direction les équipes et les familles. Elle remonte les informations et les problématiques relatives au fonctionnement de la structure et par ses connaissances techniques elle est une aide importante à la prise des décisions majeures.

Les Aides-Soignants et Aides Médico Psychologiques/ Accompagnant Educatif et Social

En collaboration avec l'infirmière, l'équipe soignante assure l'accueil, les soins d'hygiène et de confort des résidents. Elle met en œuvre des actions préventives pour éviter la survenue ou l'aggravation de certaines pathologies et maintenir l'autonomie des personnes âgées.

Elle collabore avec l'équipe hôtelière dans le but de sécuriser la prise en charge. En effet les soignants, par des observations attentives et retranscrites avec professionnalisme permettent une meilleure adaptation des prises en charge.

Les aides-soignantes qu'elles soient titulaires du DPAS ou du Certificat d'aptitude aux fonctions d'AMP ou d'AES accompagnent les résidents dans leur vie quotidienne dans tous ses aspects. Elles sont garantes du respect de la dignité de la personne âgée en institution dans la mesure où elles ont à cœur de suivre les principes de la Charte des droits et libertés de la personne âgée accueillie lors de la dispensation des soins.

L'équipe soignante a un rôle essentiel à jouer dans la tenue des dossiers de soins.

Elle assure différentes missions transversales telles que le suivi et la gestion des protocoles Individualisés d'Incontinence, l'animation de l'accueil de jour.

Les Agents des Services Hospitaliers

Dans l'établissement l'équipe hôtelière est actuellement chargée de l'entretien des espaces privatifs et des espaces communs. Elle joue un rôle important auprès des résidents de par le temps passé dans les chambres, leur neutralité dans la fonction soins. Elle reçoit souvent des informations de la part des résidents, et à ce titre elle est associée aux transmissions de l'équipe soignante.

L'équipe hôtelière est également chargée d'assurer la distribution des repas en chambre et/ou en salle de restauration.

Le traitement du linge des résidents et des tenues du personnel sont également des tâches qu'elle assure.

Les missions qui lui incombent évoluent en parallèle des différentes contraintes institutionnelles (vieillesse de la population, optimisation des moyens, respect des protocoles d'hygiène...). Aussi, l'équipe hôtelière est totalement intégrée dans la dimension du « prendre soin » des résidents et dans l'accompagnement de leur vie sociale.

Le médecin coordonnateur

La fonction de médecin coordonnateur a été créée par le décret N° 99. 316 et 99. 317 du 26 Avril 1999 et l'arrêté fixant le cahier des charges des EHPAD. Il a pour mission de coordonner l'ensemble des activités médicales et paramédicales et de développer les actions de coopération. Il assure la coordination des interventions des autres médecins libéraux afin de respecter le libre choix des résidents. Il veille à la qualité des soins, au respect de la réglementation et de la déontologie dans son domaine d'activité et coordonne les interventions dans l'établissement des prestataires de soins externes : kinésithérapeute, pédicure, secteur psychiatrique, ainsi que les prestations fournies par les établissements de santé publics ou privés du secteur.

Le médecin coordonnateur a également pour mission d'assurer la permanence des soins et de donner son avis sur les admissions. Il participe à l'élaboration du dossier médical du résident et veille à sa bonne utilisation. Il est l'interlocuteur médical du Directeur, est partie prenante dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet de soins ainsi que l'organisation générale des soins prodigués par l'équipe soignante dans le cadre plus général du projet d'établissement. Il est également l'interlocuteur médical des différentes administrations et des caisses d'assurance maladie.

Il peut participer aux actions de formation internes du personnel en ce qui concerne l'adaptation et la qualité des soins prodigués, et peut proposer au directeur des actions de formation qu'il juge nécessaires. Il participe à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des protocoles concernant les activités médicales et paramédicales ;

Il assure l'information des résidents sur leur état de santé, les traitements et régimes prescrits et dans le respect des droits des malades fixés par la Loi du 4 Mars 2002, informe les familles.

Il établit annuellement un rapport d'activité médicale.

Le médecin coordonnateur doit également être l'interlocuteur privilégié des médecins libéraux afin que ceux-ci participent au projet de service notamment avec l'utilisation du dossier patient.

Le personnel d'animation

Il intervient directement auprès des résidents par groupe ou individuellement et vise à favoriser leur bien-être et à leur permettre de conserver, de retrouver ou de développer une vie sociale au sein de la structure ou dans son environnement. Les moments d'animation proposés sont particulièrement attendus et prisés des

usagers à même de participer aux activités. Cependant, le personnel d'animation réalise des animations individuelles en chambre pour les personnes les moins mobilisables.

Les ateliers, les rencontres intergénérationnelles, les voyages, la gymnastique...sont des moments d'évasion durant lesquels chacun oublie ses tracas du quotidien. L'animation est considérée comme la première thérapie non-médicamenteuse.

La psychologue

La **psychologue** assure plusieurs missions au sein de la structure. Le **rôle** de la **psychologue** commence dès l'entrée en **EHPAD** de la personne âgée. Elle accueille le nouveau résident et entame une démarche d'intégration dans son nouveau lieu de vie.

Par des actions préventives et curatives, la **psychologue** contribue au bien-être du résident et au maintien de son autonomie.

Elle réalise des évaluations diverses : cognitives, difficultés rencontrées au travail (NPI) et de la dépression (GDS).

Elle accompagne et soutient également les familles dans un même but : mieux vivre la situation.

Les maîtres mots d'un psychologue en ehpad sont :

- Patience,
- Écoute,
- Douceur,
- Compréhension.

La diététicienne

Elle a pour rôle d'assurer de maintenir ou de restaurer l'état nutritionnel et l'équilibre alimentaire des résidents. Elle réalise des diagnostics et des suivis afin d'identifier les éventuels risques de dénutrition, de déshydratation.

En collaboration avec les équipes médicales et paramédicales, la diététicienne met en place des prises en charge et des suivis nutritionnels adaptés (textures , CNO...)

Avec les résidents, elle anime les réunions de la commission de menus afin d'une part de déterminer les cycles de menus validés avec la cuisine et d'autre part de choisir les plats en fonction des attentes des résidents..

Les personnels administratifs

Les tâches de l'équipe administratives sont réparties selon 3 axes bien définies mais qui, cependant, nécessitent de la part de chacun des agents des connaissances transversales afin de garantir une continuité de service en cas de besoin.

- La partie finances, budget relation avec les fournisseurs (marchés, facturation, litiges), formation, qualité.
- La partie en lien avec les résidents : admissions, dossiers résidents, facturations, aide-sociale, relation et aides aux résidents.
- La partie ressources humaines : création et suivi des dossiers des agents, paie, retraite, arrêts maladie.

Les personnels ouvriers :

La cuisine :

L'équipe en cuisine est composée de 3 cuisiniers et d'une aide cuisine. Ces agents ont en charge l'approvisionnement des denrées alimentaires, la préparation de l'ensemble des repas, le service en salle du repas du midi et la préparation des plateaux repas du dîner.

Ce type d'organisation est un atout de valeur pour l'établissement, tant par la qualité des repas servis aux résidents que par la souplesse et la réactivité face à des situations complexes imposées par l'état de santé des résidents.

Le service technique :

Composé de 2 agents, ce service assure la réalisation de la petite maintenance préventive et curative, une partie du ménage de fond de chambres des résidents, l'entretien de lieux de circulation à l'intérieur de l'établissement et les espaces extérieurs.

En lien avec le contrat Gros Entretien et Renouvellement (GER) dont dispose l'Ehpad dans le cadre de son bail emphytéotique administratif, l'établissement confie l'ensemble de la gestion de la maintenance préventive des bâtiments (gros ouvre, électricité, sécurité incendie, chaufferie, ascenseur...) à l'entreprise VINCI.

Le service technique effectue un travail étroit en partenariat avec cette entreprise et les prestataires qui interviennent dans la cadre de ce GER.

C. La politique sociale

1. Apporter une définition et un sens de l'action de chacun

Nos modes de vie et nos valeurs au sein de la société font débat là où l'individualisme gagne du terrain, le sentiment d'isolement et le délitement de la solidarité grandissent. Cela se transpose dans nos établissements qui sont également le reflet social d'une société en questionnement et recherche de repères. C'est pourquoi les valeurs hospitalières, la valeur travail ainsi que toutes les valeurs sociales associées au travail doivent d'être rappelées et renforcées particulièrement dans le management des personnels. Donner du sens au service hospitalier c'est aussi donner de la valeur au service de chaque agent dans son identité, sa personne et ses particularités.

Parmi les valeurs marquantes nous pouvons relever : le bien être personnel, l'efficacité, la compétitivité, le travail, l'évolution professionnelle, la sécurité financière...

2 axes de travail sont à privilégier :

Axe 1 : Partager des valeurs communes

L'objectif est de faire connaître, partager et renforcer les valeurs institutionnelles, les valeurs intrinsèques aux métiers et les valeurs humaines et sociales attachées au travail. Il ne s'agit pas simplement de les diffuser mais bien de les proposer comme mode de vie au travail comme valeurs communes d'échanges interpersonnels et interprofessionnels. En somme, qu'elles soient parties intégrantes de ce qui nous définit en tant que personne, en tant que professionnel(le) de la santé.

Les valeurs institutionnelles : le respect des procédures, du règlement intérieur, de l'organisation du travail, la satisfaction de l'intérêt général, l'adhésion aux actions entreprises dans le cadre du projet d'établissement.

Axe 2 : Partager les enjeux institutionnels

Les enjeux institutionnels ne sont pas connus de toutes et tous. L'institution ne doit pas laisser percevoir aux équipes un message consistant à développer l'activité dans le sens unique de la performance et du souci exclusif budgétaires.

Certes, l'approche financière est incontournable, cependant, les agents tendent de plus en plus à prioriser la qualité de vie au travail et la qualité des prises en charge.

Le partage des enjeux présents et futurs de l'EHPAD Myosotis doit amener l'implication et à l'adhésion des agents au projet d'établissement. C'est pourquoi l'objectif est de faire connaître et partager les objectifs institutionnels de l'établissement pour redonner une vision professionnelle aux agents, d'attirer et de fidéliser des personnels de qualité qui pourraient adhérer aux projets en cours et ainsi renforcer l'adhésion à l'institution et améliorer son image.

2. Développer une approche qualitative et optimisée de la gestion des ressources humaines

Il existe une vraie dynamique RH au sein de l'établissement et une volonté de construire un réel esprit d'équipes basé sur le respect et la mise en œuvre de valeurs communes en faveur d'une amélioration des pratiques.

L'approche qualitative et optimisée de la gestion des ressources humaines est essentielle pour favoriser l'attractivité de l'établissement et construire une fidélisation des équipes.

La formalisation de la politique de ressources humaines est un des axes de travail identifiés pour la thématique. Cette politique façonne et donne du sens à la vie collective professionnelle d'un service.

La rédaction des Lignes Directrices de Gestion sera le socle décrivant notre politique en matière de gestion des ressources humaines au sein de l'établissement.

L'orientation de la gestion des ressources humaines doit être un levier au service de la stratégie de l'établissement et au service du développement et de l'employabilité des professionnels. Entre autres, les particularités suivantes sont favorisées :

- Prendre en compte des données de l'environnement, du contexte interne.
- S'appuyer sur le projet d'établissement
- S'appuyer sur les éléments de GPMC
- Définir des orientations en matière de :
 - Recrutement
 - Mobilité et parcours professionnels
 - Formation
 - Promotion
 - Carrières

Par ailleurs, la politique de formation doit répondre à une logique. En ce sens, l'établissement a recensé des formations principales liées à la prise en charge du résident afin de construire un socle de formations permettant une uniformisation des pratiques au sein des équipes.

Ainsi, tous les agents d'un même grade bénéficient de formations communes sur la base de ce socle.

D. La politique d'évaluation et d'appréciation de la valeur professionnelle

1. Le contenu de l'entretien professionnel

Au regard du décret n° 2020-719 du 12 juin 2020, relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière (FPH), l'entretien professionnel vise à analyser en commun le bilan des actions menées pendant l'année écoulée et à fixer des objectifs pour l'année à venir.

Il est basé sur la libre expression de l'agent sur ses fonctions, son environnement professionnel ainsi que ses souhaits d'évolution de carrière.

Un arrêté du 23/11/2020 fixe le modèle de compte-rendu de l'entretien professionnel spécifique à la FPH.

L'entretien doit porter principalement sur les points suivants :

- Atteinte des objectifs fixés lors de l'entretien professionnel de l'année N-1 en lien avec les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement □ Analyse des compétences de l'agent :
 - Connaissances professionnelles
 - Manière de servir
 - Compétences relationnelles
 - Capacités d'encadrement
- Souhaits d'évolution professionnelle de l'agent
- Définition des objectifs pour l'année à venir en tenant compte de l'évolution des compétences professionnelles de l'agent et des évolutions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement.
- Recensement des souhaits de formations exprimés par l'agent et formation en fonction du projet professionnel de l'agent et des missions qui peuvent lui être confiées.

L'entretien professionnel a pour objectif :

- De reconnaître la valeur professionnelle de l'agent
- D'apprécier la participation de l'agent à la qualité de service
- D'évaluer la réalisation des objectifs fixés et de comprendre leur non réalisation
- D'échanger sur l'organisation et le fonctionnement des services existants au sein de la structure
- De mettre en place le développement de compétences individuelles et collectives
- D'évoquer en commun les projets d'évolution personnelle et professionnelle dans le but de les accompagner au mieux

L'évaluation de la valeur professionnelle de l'agent est appréciée d'après 4 critères prédéfinis qui sont les suivants :

- Les résultats obtenus par l'agent au vu des objectifs fixés
- Les compétences ainsi sur les connaissances techniques et professionnelles
- La manière de servir
- La capacité d'encadrement ou d'exercer des fonctions à un niveau de responsabilités supérieur

Chacun des critères possède une échelle d'évaluation et des points sont attribués par critères.

Les points attribués et pondérés (cf paragraphe Elaboration du tableau des avancements de grade) participent au classement des agents dans le tableau annuel des avancements de grade.

E. La politique de formation et de promotion professionnelle

1. Le plan de formation

A l'issue de la campagne d'évaluation, les besoins en formation exprimés par les agents au cours des entretiens professionnels sont recensés par le responsable hiérarchique et l'adjoint des cadres responsable de la formation professionnelle au sein de l'Ehpad.

Le plan de formation est établi en croisant les besoins de formation liés aux projets d'établissement ou identifiés comme prioritaires au sein des services et les souhaits exprimés par les agents. Il respecte un budget prévisionnel défini.

Le plan de formation est ensuite présenté en Comité Social d'Etablissement pour étude, négociation et validation.

Ainsi sur une durée déterminée, l'ensemble des équipes soignantes d'une part et hôtelières d'autre part recevra les mêmes formations basées sur les besoins identifiés et nécessaires à la mise en place de bonnes pratiques. Ceci permettra à l'encadrement de pouvoir travailler sur des connaissances précises sur lesquelles chaque agent aura eu les mêmes bases de formation.

Les formations peuvent être inscrites ou non au plan de formation.

Certaines sont organisées en intra comme les formations incendie, les formations administratives sur les outils spécifiques à l'établissement ou en inter établissements.

L'Ehpad de COUCHES fait partie de la communauté d'établissement du chalonais.

Cette communauté se réunit 2 fois par an et organise des formations mutualisées afin de créer des groupes plus conséquents d'agents formés et réduire ainsi les coûts.

Le fonctionnement est le suivant :

Fin juin de l'année N, les thèmes de formation sont proposés aux membres de la communauté pour l'année N+1. A ce moment-là, un pré-achat de nombre de place par formation est déjà acté. La charge de travail est répartie entre les différents établissements, qui se chargent pendant l'été de construire le cahier des charges, de demander les devis, d'analyser les offres et de préconiser l'organisme retenu. En septembre de l'année N, les organismes de formations sont choisis, les dates et les lieux des déroulements des formations sont fixés ainsi que le nombre définitifs de places voulues par établissement. Les établissements participants s'engagent à respecter le nombre d'agents inscrits pour l'année N+1.

Courant du 2^{ème} semestre de l'année N et avant la réunion de fin juin de la communauté, le CSE valide le plan de formation de l'année N+1.

F. Les axes d'amélioration envisagés relatifs à l'accompagnement social au sein de la structure

Les établissements sociaux et médico-sociaux rencontrent d'importantes difficultés pour recruter des agents, particulièrement dans le domaine du soin. Les conditions de travail souvent difficiles, la reconnaissance du travail sont source d'absentéisme, de démotivation, de tensions. Ces facteurs déstabilisent le travail engagé par l'encadrement et la Direction dans la fidélisation des agents et la pérennisation des équipes.

Notre structure doit pouvoir s'adapter aux évolutions rencontrées pour rendre notre établissement attractif mais également conserver le personnel recruté.

Pour cela l'encadrement et la Direction vise à atteindre plusieurs objectifs liés aux ressources humaines et à la qualité de vie au travail sur lesquels il faudra travailler.

Parallèlement, la Direction et l'encadrement doivent pérenniser les actions mise en place pour favoriser la qualité de vie au travail et par ailleurs mettre en évidence les nouveaux besoins d'améliorer la qualité de vie au travail

Macro objectif : Améliorer la qualité de vie au travail des équipes pluri professionnelles :

Objectifs :

- **Améliorer la cohésion d'équipes**
- **Développer une culture commune dans le respect de l'autre**
- **Favoriser le bien-être des professionnels**

Objectifs	Actions	Echéance	Indicateurs
Améliorer la cohésion d'équipes	<p>Monter un collectif de professionnels proposant des activités extra-professionnelles afin de développer des moments de convivialité institutionnels</p> <p>Mettre en place des réunions pluridisciplinaires ayant pour objectif l'amélioration de la dynamique d'équipe.</p> <p>Proposer de réunions d'échanges d'informations avec les collègues après des sessions de formations</p>	2024-2028	<p>Existence d'un collectif</p> <p>Nombre d'évènements de convivialité réalisés</p> <p>Nombre de réunions réalisées</p> <p>Nombre de réunions réalisées</p>

	Mettre en place un processus d'accueil du personnel intérimaire		Processus mis en place
Développer une culture commune dans le respect de l'autre	Mettre en place des actions de sensibilisation auprès de l'ensemble des professionnels à la qualité des relations de travail Rédiger une « charte du mieux vivre entre services »	2024-2028	Nombre d'actions de sensibilisations menées Charte rédigée
Favoriser le bien-être des professionnels	Effectuer des entretiens qualitatifs par métier afin de cibler les besoins de changement d'aménagements à étudier en termes de travail quotidien	2024-2028	Nombre d'entretiens qualitatifs

Objectif 3 : Lutter contre l'absentéisme et déployer la politique de prévention et de gestion des risques professionnels :

Objectifs	Actions	Echéance	indicateurs
Consolider la politique de prévention des risques professionnels	Rédiger le DUERP	2025	Mise en place du DUERP
	Poursuivre les formations sur la manutention et gestes et postures	2024-2028	Nombre de participants aux formations
	Analyser les causes de l'absentéisme et proposer des actions correctrices.		Mise en place du tableau sur l'absentéisme
	Mettre en place en entretien au retour d'un congé maladie supérieur à 1 mois Constituer un comité de réflexion avec les représentants du personnel sur les pistes de reclassement en cas d'inaptitude confirmée	2024-2028	Nombre d'entretien menés après un arrêt long Mise en place du comité

Objectif 4 : Mettre en place un dispositif de détection et de suivi des cas souffrance au travail

Objectifs	Actions	Echéance	Indicateurs
<p>Identifier et prendre en charge les RPS et les cas de souffrance au travail</p>	<p>Formaliser un dispositif interne de signalement et suivi des RPS (situation de violence au travail, souffrance au travail...) via une fiche</p> <p>Analyser les déclarations de souffrance au travail</p> <p>Proposer des formations en lien avec la prévention des RPS</p> <p>Développer un modus operandi relatif à la médiation en cas de conflits entre professionnels</p> <p>Créer des supports de communication sur la prévention des RPS</p>	<p>2024-2028</p>	<p>Nombre de documents d'information diffusés pour la prévention des RPS</p> <p>Nombre de signalement de cas de souffrance au travail</p> <p>Elaboration du modus operandi</p> <p>Elaboration de supports de communication</p>

Macro objectif : Améliorer le processus d'appréciation de la valeur professionnelle

Objectif :

- Communiquer auprès des agents sur l'entretien professionnel (échange convivial et constructif)
- Echanger sur les nouvelles modalités d'évaluation et sur le régime indemnitaire (suppression de la note, mode de calcul de la prime de service)

Objectifs	Actions	Echéance	indicateurs
Communiquer auprès des agents sur les nouvelles modalités de l'entretien professionnel	<p>S'approprier le nouveau document relatif aux entretiens professionnels</p> <p>Faire de ce moment une analyse constructive</p>	2024-2028	<p>Nombre d'entretien réalisés et suivi sur le nouveau document</p> <p>Taux de retours positifs des agents sur la qualité de l'entretien professionnel</p>
Définir une politique Ressources Humaines institutionnelle	<p>Mettre en place les Lignes Directrices de Gestion (LDG)</p> <p>Evaluer annuellement les LDG</p> <p>Faire évoluer, si nécessaire, les LDG après leur évaluation en collaboration avec les représentants du personnel</p>	<p>2024</p> <p>2024-2028</p>	<p>LDG rédigées</p> <p>LDG validées par les instances</p> <p>Evaluation des LDG réalisée</p>

Chapitre 6 : Le projet administratif

A. Organisation de l'administration

Le service administratif est réparti selon 3 axes bien définis :

1. La gestion du dossier des résidents

Un adjoint administratif est en charge de l'ensemble des actions en lien avec à la gestion du dossier administratif du résident. Le point de départ est, après le choix de la personne qui sera hébergée, la création dudit dossier. Tout au long de la vie passée par l'utilisateur au sein de la structure, l'agent gère la facturation de

l'hébergement mais également tous les changements administratifs pouvant intervenir dans cette durée : mise sous curatelle ou sous tutelle, passage à l'aide sociale, attributions d'aides diverses, rdv divers...

En lien direct avec le résident, cet agent gère au quotidien les demandes spécifiques des résidents quelle qu'elles soient et dans la mesure de leur réalisation.

2. La gestion des ressources humaines

Un second adjoint administratif gère les dossiers des agents depuis le recrutement, puis durant la carrière jusqu'au départ de l'agent soit à l'initiative de l'agent ou de la structure soit au moment de la retraite.

Le bureau des ressources humaines est également en charge de l'ensemble du cycle de paie et de plusieurs types de déclarations : accident du travail, DSN...

3. La gestion budgétaire, la formation, les marchés publics

Un adjoint des cadres est en charge de la préparation des documents budgétaires (EPRD et ERRD) de l'enregistrement des factures fournisseurs, du plan annuel de formation. La mise en place des marchés et du suivi de leur réalisation s'effectue en lien direct avec le service achats du CH de CHALON qui lui gère toute la préparation administrative de ces marchés. L'adjoint des cadres est en lien direct avec la Direction pour la réalisation d'investissements et la validation des propositions budgétaires.

Les tâches de chaque agents du service administratif sont bien définies, pour autant chacun connaît les tâches principales de ses collègues afin d'assurer une continuité de service en cas de besoin.

B. Politique locale d'admission

La base de réception des dossiers de demande d'admission se fait uniquement au moyen du logiciel Via trajectoire. Nous avons en moyenne une vingtaine de dossiers en attente mais un dossier ne veut pas dire une admission. Il faut contacter environ 5 personnes pour réaliser une entrée d'où la nécessité de suivre et de mettre à jour régulièrement l'ensemble des dossiers sur Via trajectoire.

Nous notons que les dossiers déposés le sont, pour la majeure partie, par des personnes habitant dans le bassin du couchois. Les résidents hébergés sont à 75% originaires de ce bassin.

La provenance des résidents au sein de notre établissement sont diverses :

- Du domicile : le maintien du résident à domicile pour diverses raisons n'est plus possible.
- D'un milieu médical (hôpital ou SSR) : suite à des problèmes de santé, le retour à domicile n'est pas envisageable.
- De foyers spécialisés : l'établissement accueil des personnes handicapées vieillissantes (PHV) hébergées jusque-là en foyers spécialisés. Ayant atteint une limite d'âge, ces PHV ne pouvant rester dans ces structures nous accueillons ces personnes.

L'établissement s'est fixé un seuil de 5 PHV hébergées. Nous ne souhaitons pas dépasser ce seuil pour 2 raisons principales :

- l'intégration de ces résidents peut être difficile et peut affecter les relations avec les autres résidents plus âgés. En effet les différences d'âges, les besoins affectifs, les comportements... peuvent être des sources de difficultés de cohabitation en les PHV et les autres résidents.
- L'hébergement de ces personnes nécessite un personnel formé à ces prises en charges spécifiques.

C. Volet financier

Les finances sont sous la responsabilité hiérarchique du Directeur délégué. La préparation des différents documents financiers règlementaires est réalisée par l'adjoint des cadres du service administratif pour une présentation aux instances et une transmission aux organismes de tutelles qui sont l'ARS et le Conseil Départemental.

Les documents règlementaires sont les suivants : l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses, les décisions modificatives, le compte financier, l'Etat Réalisé des Dépenses et des Recettes, le tableau de bord des ESMS, le reporting).

Les sources de financement de l'EHPAD sont :

- La facturation aux résidents sur la base du tarif journalier
- La dotation soin provenant de l'ARS
- La dotation dépendance provenant du Conseil Départemental

1. L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD)

Il est réalisé chaque année sur la base des dépenses connues de l'année N et des augmentations prévisionnelles de diverses charges (énergie, eau, denrées diverses, services, personnel...)

La présentation de l'EPRD se fait en 2 étapes :

- 1) En fin d'année N-1, un premier document prévisionnel présentant les dépenses relatives à l'hébergement et à la dépendance est rédigé par l'établissement. Après validation par les instances des décisions importantes telles que les propositions d'augmentation du tarif journalier, les décisions liées à la Trésoreriel'EPRD prévisionnel est transmis au Conseil Départemental (CD). A partir de ce document et des propositions faites par l'établissement pour l'année N+1, le CD fixe le tarif journalier de l'EHPAD, le niveau de dépenses autorisé pour les dépenses d'Hébergement et de Dépendance et détermine le montant de la dotation Dépendance.
- 2) Au plus tard fin juin de l'année N, après avoir tenu compte, d'une part des autorisations budgétaires transmises par le CD et d'autre part du montant de la dotation transmis par l'ARS, l'établissement présente l'EPRD exécutoire aux instances pour validation. Une fois voté, l'EPRD est transmis aux 2 organismes de tutelle et à la Trésorerie.

2. L'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD)

C'est un document retraçant les dépenses et les recettes de l'année N-1. Il est présenté et voté par les instances chaque année au mois d'avril. Il détermine le résultat de l'année passée.

Chapitre 7 : La fonction achats

A. Les achats de biens et de services

La fonction achat est stratégique et porteuse d'optimisation des dépenses au sein de l'établissement. Le poste de dépenses le plus important est lié à l'ensemble des dépenses de personnel.(Groupe 2)

Les leviers d'actions pour diminuer le niveau de dépenses sur ce groupe sont faibles au regard des besoins accrus de nos prises en charges.

Les sources d'économies passent donc par une politique d'achat rigoureuse respectant les dispositions législatives et réglementaires du Code de la commande publique.

Cette gestion des achats est essentielle à la pérennisation de nos activités ainsi qu'au respect du bon usage des deniers publics.

L'établissement s'est engagé dans l'optimisation et la sécurisation de ces achats dans tous les domaines. L'adhésion à des centrales d'achats ou des groupements d'achat permettant de réaliser des économies ou de sécuriser juridiquement la passation de marchés complexes.

L'EHPAD adhère à des groupements comme le « RESAH », le « GRAAL » et à d'autres marchés.

Certains marchés comme l'approvisionnement d'une grande partie des denrées alimentaires sont gérés en interne.

Parallèlement, l'eypad, rattaché à la Direction Commune, utilise la fonction achat de l'établissement support du GHT pour les marchés d'assurance, pour l'achat de matériel médical spécifique (Bladder scan, ECG...) et les marchés complexes.

La gestion des contrats de fournitures ou de services inférieurs à 40 000 euros ne sont pas soumis à une procédure adaptée ni formalisée. L'établissement assure une mise en concurrence régulière de ces contrats lors de consultations

B. Les investissements

Un programme pluri annuel d'investissements est un plan glissant prévu chaque année pour 4 ans.

L'établissement détermine, par cette prévision, les achats de matériels importants nécessitant au regard du plan comptable des amortissements.

Chapitre 8 : Le projet système d'informations

Au regard de l'adhésion au 1^{er} janvier 2025 au GHT saône et Loire Bresse Morvan, la gestion du système d'informations sera géré par l'établissement support. A ce titre des évolutions auront lieu au cours de 2025.

A. La gestion des systèmes

L'établissement confie à un prestataire extérieur l'ensemble de la gestion du matériel et des accès informatiques nécessaires au fonctionnement de la structure.

1. Le matériel

L'établissement gère les demandes de remplacement du matériel installé sur les postes de travail (UC, écrans, imprimantes...) au fur et à mesure des besoins.

En ce qui concerne les serveurs, les contrats et le matériel liés à la protection des accès et à la protection des données, le prestataire effectue un suivi des dates nécessaires de remplacement ou de renouvellement et en informe l'établissement. La présentation de ces actions, généralement coûteuses, est faite par le prestataire bien en amont des dates butoirs préconisées afin d'inclure ces travaux dans le programme pluriannuel d'investissements.

2. La sauvegarde et la protection des données

L'Ehpad a mis en place, avec le prestataire, les moyens nécessaires pour garantir d'une part la sauvegarde des données liées à l'activité de la structure et d'autre part la protection de l'ensemble des données rattachées aux résidents et aux agents.

En parallèle de cela, par l'intermédiaire du Groupement de Coopération Sanitaire du Chalonnais (GCS) l'établissement adhère à la prestation « protection des données ». Cette adhésion a permis de faire un état des lieux par service du niveau de protection des données mis en place et d'y apporter plusieurs corrections.

3. La cyber sécurité

Face à la recrudescence du nombre d'attaques et de piratages des établissements de santé et médico-sociaux et malgré les moyens de protection déjà mis en place, nous nous sommes rapprochés de notre prestataire et du responsable de la cyber sécurité au sein du GHT Saône et Loire Bresse Morvan. Une réunion tripartite a eu lieu pour évaluer le niveau de protection dont nous disposons. Le système mis en place est satisfaisant mais il faut rester vigilants, être certains que nos dispositifs sont suffisants pour éviter au maximum un piratage et étudier les moyens existants pour élever le niveau de protection mis en place en adéquation avec notre activité.

B. Les axes d'amélioration envisagés

Objectifs	Actions	Echéance	indicateurs
Renforcer la cyber sécurité	Détecter les failles de notre système d'information	2025	Réalisation d'un bilan
	Mettre en place les moyens de protéger l'établissement contre les cyber-attaques	2025	Moyens mis en œuvre pour protéger nos systèmes
	Elaborer un plan de continuité de l'activité (PCA)		Existence d'un PCA
	Elaborer un plan de reprise de l'activité (PRA)		Existence d'un PRA
	Elaborer un document de communication de crise en cas de cyber attaque	2025	Existence d'un document de communication de crise en cas de cyber attaque

Chapitre 9 : Le projet d'économies d'énergies et de développement durable

A. Les réalisations locales pour économiser les énergies

Par l'intermédiaire des crédits européens, l'établissement a amélioré l'isolation de l'ensemble de la surface de ses combles et a réalisé l'isolation des vides-sanitaires et des pièces situées au niveau N-1.

Depuis 3 ans, l'ensemble des éclairages (communs, chambres et salle de bain des résidents) ont été passés en leds. Des détecteurs de présence ont été installés dans les lieux de stockage afin d'éviter le laisser des locaux inutilement éclairés.

L'installation de dispositifs permettant le nettoyage du réseau de chauffage a permis de baisser d'un degré et demi la température de l'eau de chauffage en sortie de chaudières.

Par l'installation de compteurs et de sondes, un important travail a été réalisé sur les réseaux d'eau avec l'équipe technique du CH de Chalon. Ces dispositifs vont nous permettre de mieux contrôler les températures des différents fluides (Eau Chaude Sanitaire et eau de chauffage) et de mesurer les consommations d'eau sur les différents secteurs de l'Ehpad.

B. Les actions locales visant à favoriser le développement durable

Les actions de tri sont déjà mises en place mais une nouvelle étape va être abordée.

Dans le cadre de la loi EGALIM, l'établissement va se doter de composteurs afin de franchir un nouveau cap dans le tri et l'élimination de ses déchets.

Depuis 2024, nous travaillons avec 2 fournisseurs locaux (basé à moins de 10 km de l'Ehpad) pour la fourniture de légumes et de viande bovine. Le fournisseur a une production Bio et nous commandons auprès de lui uniquement des légumes de saison. Ils sont servis aux résidents avec le moins de transformations possibles pour conserver un goût authentique.

C. Les axes d'amélioration envisagés

L'activité de l'Ehpad génère d'importants besoins en énergie (électricité, gaz, eau) et est à l'origine de la production de nombreux déchets. Ces 2 phénomènes issus de notre activité doivent être maîtrisés afin d'en diminuer d'une part l'impact financier et d'autre part et d'autre part les répercussions environnementales.

Malgré les actions déjà engagées, l'établissement doit encore progresser en s'inscrivant dans une politique de développement durable.

Objectif 1 : Plan d'actions en termes de développement durable

Objectifs	Actions	Echéances	indicateurs
Sensibiliser les acteurs de l'établissement au développement durable	Rappeler le circuit des déchets. Créer un guide éco-gestes	2024-2028	Nombre de réunions d'information Guide rédigé
Prendre en compte la dimension « écoresponsable » dans les différents projets de l'établissement	Avoir une réflexion pour chaque projet engagé	2024-2028	Chaque projet comporte un volet écoresponsable

<p>Promouvoir une politique des achats écoresponsables</p>	<p>Encourager et Grouper les achats dans le cadre du GHT permettant de diminuer l'impact carbone.</p> <p>Poursuivre l'évolution de certains comportements pouvant modifier les conditions de travail (éviter les photocopies, imprimer si besoin en recto/verso et noir et blanc, diminuer le nombre de photocopieurs)</p>		<p>Adhésion à des groupements d'achats effectifs</p> <p>Nombre de photocopies en années pleines</p>
---	--	--	---

<p>Poursuivre la lutte contre le gaspillage alimentaire</p>	<p>Mettre en place des pesées régulières des quantités jetées en fin de repas</p> <p>Faire un suivi des denrées jetées et adapter les achats ou la production (pain , café)</p> <p>Favoriser l'enrichissement par la cuisine pour diminuer l'utilisation des CNO</p>		<p>Tableau de suivi des pesées est réalisé et archivé</p> <p>Nombre de sollicitations des cuisiniers et des résidents visant à diminuer la quantité de denrées jetées</p> <p>Quantité de CNO achetés</p>
<p>Développer le tri des déchets</p>	<p>Mettre en œuvre le compostage et bio déchets</p> <p>Continuer à apporter en déchèterie les matériaux pouvant y être recyclés</p>	<p>2024-2028</p>	<p>Installation d'un bac de compostage</p>

Réduire les factures énergétiques	Continuer le travail engagé sur la chaufferie et les luminaires pour diminuer les consommations d'énergies.	2024-2028	Nombre de travaux réalisés visant à améliorer la consommation d'énergie Nombre de détecteurs installés
	Sensibilisation des résidents et des visiteurs aux éco gestes Sensibilisation des professionnels aux gestes éco responsables Continuer les maintenances des appareils des locaux climatisés		Existence d'un document de sensibilisation aux écogestes à destination des résidents et des visiteurs Existence d'un document de sensibilisation aux écogestes à destination des professionnels Recensement des interventions de maintenances
Réduire les coûts de transports	Continuer à rechercher des producteurs locaux répondant aux besoins en termes de qualité/prix.		Nombre de produits achetés à des producteurs locaux

<p>Améliorer la consommation d'eau et sa qualité</p>	<p>Prévenir les fuites dans les plus brefs délais (chasse d'eau, robinets)</p> <p>Installer des robinets plus performants lors de phase de travaux</p> <p>Continuer le remplacement régulier des mousseurs sur les robinets</p> <p>Poursuivre les prélèvements et analyse de l'eau</p> <p>Sensibiliser et former les professionnels aux gestes permettant de faire des économies d'eau</p>		<p>Délai d'intervention des services techniques face aux fuites</p> <p>Nombre de robinets « nouvelle génération » installés</p> <p>Nombre de mousseurs remplacés</p> <p>Nombre d'analyses effectuées</p> <p>Livret éco gestes élaboré</p>
<p>Poursuivre le développement social et promotion de la santé</p>	<p>Avoir une politique de prévention des TMS</p>		<p>DUERP élaboré</p> <p>Nombre de sollicitations auprès de l'ergothérapeute</p>
<p>Limiter la pollution de l'eau et des sols</p>	<p>Réduire les rejets polluants</p> <p>Réduire l'utilisation de produits phytosanitaires</p> <p>Utilisation des bacs à mégots et des poubelles à disposition des visiteurs et professionnels</p>		<p>Nombre de réunions de travail avec l'infirmière hygiéniste sur le choix des produits de nettoyage</p> <p>Nombre de bacs à mégots installés</p> <p>Nombre de poubelles à destination des visiteurs installés</p>