

EHPAD FONDATION GRIMAUD
42310 LA PACAUDIERE



PROJET D'ETABLISSEMENT 2024 - 2028

*Présenté en CSE le 24/01/24, en
CVS le 29/01/24 et approuvé par le
conseil d'administration du
31/01/24*

FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

Raison sociale de l'établissement	EHPAD <i>Fondation Grimaud</i>
Nature juridique de la structure	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Etablissement public autonome
Convention collective	FPH titre IV
CPOM	2023/2027
Coordonnées	Rue Antoinette Grimaud – 42310 LA PACAUDIERE Tél : 04 77 66 40 80 Fax : 04 77 64 10 14 https://ehpad-fondationgrimaud.fr/
Code FINESS	42 0000 655
SIRET	264 200 213 000 17
Directrice	Myriam CIPRIANO
Président du CA	Jacques TRONCY, Maire
Médecin Coordonnateur	Docteur Christian BONNAMOUR
Habilitation aide sociale	100 %
Capacité d'accueil en hébergement permanent	82 places (dont 14 places en PASA)
Capacité d'accueil en hébergement temporaire	4 places
Accueil de jour	6 places
PMP validé 2022	230
GMP validé 2022	794
Option tarifaire	Tarif global sans PUI
Filière gérontologique	FG21 Pays roannais
Coopération territoriale	GCSMS FHF AURA

SOMMAIRE

LE MOT DU DIRECTEUR	6
PREAMBULE	7
PRESENTATION DE LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET.....	7
La participation des professionnels.....	7
La participation des usagers.....	7
La validation et la communication du Projet d'établissement.....	8
Le suivi et l'actualisation du Projet d'établissement	8
PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.....	8
Historique	8
Cadre de vie	9
Les personnes accueillies	10
Répartition par genre	10
L'âge des résidents	10
Le niveau de dépendance.....	11
Les pathologies.....	11
L'EHPAD DANS SON ENVIRONNEMENT.....	12
Les orientations régionales	12
Éléments démographique de la Loire	14
La filière gérontologique.....	15
L'ouverture vers l'extérieur	15
MISSIONS et ORGANISATION	16
Missions et valeurs.....	16
L'offre de service et l'organisation	17
Les instances de l'établissement	23
LE PROJET DE VIE et D'ANIMATION	24
Accompagnement et projet de vie	24
Droits et libertés des résidents.....	24
L'expression des usagers	25
Le projet d'accompagnement personnalisé	26
Les directives anticipées et la personne de confiance	28
La place du questionnement éthique.....	30
Projet d'animation	31
Les objectifs de l'Offre d'Activités et d'Animations (OAA) aux résidents.....	31
Lien avec le projet d'accompagnement personnalisé	33
Les acteurs en charge de proposer des activités et des animations	33
L'offre d'activités et d'animations au sein de l'EHPAD	33

LE PROJET d'AIDE ET DE SOINS	35
Présentation du service de soins.....	35
Les locaux dédiés aux soins :	35
L'équipe.....	35
Préserver l'autonomie : accompagnement et promotion du bien être	37
Mettre en place les conditions d'un accueil réussi	37
La préservation de l'autonomie dans les actes de la vie courante.....	37
La promotion du bien-être	37
Préserver l'autonomie : prévention des risques liés à la santé.....	37
Prévention de la dénutrition	37
Prise en charge de la douleur et des soins palliatifs.....	40
Prévention et prise en charge des chutes	42
Prévention et prise en charge des troubles cognitifs et psychiatriques	45
Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse	47
Prise en charge des urgences	49
Partenariats et collaborations.....	51
Les intervenants libéraux :	51
Les partenariats avec les structures sanitaires et les acteurs du domicile :.....	51
LE PROJET SOCIAL	52
Stratégie et pilotage des ressources humaines.....	52
Lignes Directrices de Gestion :	52
Rapport social unique.....	53
Les ressources humaines	53
L'organigramme	53
Les effectifs.....	54
Le recrutement et l'intégration des professionnels	54
Accompagnement et développement des compétences des professionnels :.....	55
GPMC/GESFORM.....	56
Qualité de vie au travail et Prévention des risques.....	56
Prévention des risques professionnels et psycho-sociaux	56
Qualité de vie et conditions de travail	57
LE PROJET QUALITE, SECURITE ET GESTION DES RISQUES.....	58
La démarche qualité.....	58
La procédure d'évaluation nationale de la qualité.....	58
La démarche d'amélioration continue de la qualité	61
La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance	62
La gestion des risques	67
Le pilotage et la maîtrise réglementaire.....	70
Le pilotage du système d'informations	70
Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).....	71
Les outils de pilotage au service de la gouvernance	72
La politique Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)	73
LE PROJET DE SERVICE DE L'ACCUEIL DE JOUR.....	75
Présentation	75

- Les personnes accompagnées 76**
 - Les personnes accueillies 76
 - Le parcours personnalisé..... 76
 - Les relations avec les aidants et la famille 77
- L'accompagnement proposé et son organisation 77**
 - Présentation de l'équipe et organisation 77
 - Activités 79
- L'ancrage territorial et les partenariats 79**
- SYNTHESE* 81**
- GLOSSAIRE et DEFINITIONS* 83**
- OBJECTIFS et PLANS d' ACTIONS*..... 86**

LE MOT DU DIRECTEUR

Le projet d'établissement dont vous vous apprêtez à prendre connaissance est la résultante d'un travail de plusieurs mois, conduit exclusivement par les personnels de l'établissement, sans assistance extérieure. Cette volonté « d'internalisation » traduit la **continuité de ce projet avec le précédent** projet d'établissement et projet de soins, dont les thématiques sont pour la plupart reprises ici (accueil, prise en charge médicamenteuse, nutrition et hydratation, douleur, prévention des chutes, troubles cognitifs, plaies et escarres, incontinence, risques infectieux, urgences).

Pour autant, une actualisation importante a été conduite pour tout d'abord prendre en compte les objectifs du **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens** signé par l'établissement en janvier 2023. Objectifs en termes de santé bucco-dentaire, douleur, prévention des chutes, événements indésirables, circuit du médicament, accueil personnalisé, vie sociale et projet d'animation, politiques RH, soins palliatifs, soutien à domicile.

Egalement, ce projet d'établissement 2024-2028 tient compte des attentes de la Haute Autorité de Santé, et notamment les exigences des critères impératifs du nouveau **référentiel d'évaluation des ESSMS** : droits fondamentaux et libertés individuelles, stratégie de gestion du risque médicamenteux, prévention des risques de maltraitance et de violence, gestion des plaintes et réclamations, gestion des événements indésirables, plan de gestion de crise et de continuité d'activités.

De prime abord, les thématiques abordées semblent nombreuses, et il y est vrai que lorsque l'on évoque l'accompagnement de personnes vulnérables, les champs de compétences sont nombreux et vastes. Mais il y a une logique à couvrir tous ces champs, et celle-ci se dévoile dans la construction même de ce projet, qui s'ouvre par une **présentation de l'établissement** et de son organisation permettant de répondre au **projet d'accompagnement** (projet de vie et d'animation) et à la **prise en soins** (projet d'aide et de soins), pour poursuivre par des aspects plus règlementaires (projet social et projet qualité et gestion des risques) et aboutir au **projet de service de l'Accueil de Jour**.

Les axes d'amélioration identifiées au cours de ce travail d'investigation et d'écriture sont traduits dans un **plan d'objectifs et d'actions prioritaires** annexé au projet, et qui couvre toute la période de validité de ce document.

Et pour les plus pressés, une synthèse du projet d'établissement est disponible en fin de document.

Bonne lecture à tous.

Myriam CIPRIANO

Directrice.

PREAMBULE

L'article L.311-8 du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles) indique que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un Projet d'Etablissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

Le Projet d'établissement de l'EHPAD Fondation Grimaud de la Pacaudière décrit les missions et principes d'actions de l'établissement, il fixe également en lien avec le CPOM, les objectifs pour les 5 années à venir dans le cadre de l'amélioration de la qualité de ses prestations.

PRESENTATION DE LA DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET

La participation des professionnels

Le projet d'établissement définit le cadre qui donne du sens et organise l'activité professionnelle.

La participation des professionnels est donc centrale à l'élaboration du projet d'établissement et permet, au-delà de leur domaine d'intervention, de porter un regard d'ensemble sur le service global rendu par la structure.

Les professionnels ont été associés à l'élaboration du Projet d'Etablissement par le biais de groupes de travail organisés en septembre et octobre 2023.

7 groupes de travail se sont répartis les thématiques suivantes :

- Autonomie de la personne accueillie – 9 participants – 2 rencontres
- Prévention des chutes – 8 participants – 2 rencontres
- Risques de dénutrition – 11 participants – 1 rencontre
- Prise en charge de la douleur – 9 participants – 2 rencontres
- Projet personnalisé – 6 participants – 1 rencontre
- Prise en compte des troubles psychiatriques - 10 participants – 1 rencontre
- Démarche qualité – 10 participants – 4 rencontres

La participation des usagers

La participation des usagers et/ou de leurs représentants légaux permet de mettre en avant leurs besoins et leurs attentes, et de contribuer à mieux définir les modalités des interventions et des accompagnements proposés. Il est essentiel d'associer les usagers aux thématiques centrales du projet d'établissement, notamment en ce qui concerne la définition des principes d'intervention. Les résultats des enquêtes de satisfaction à destination des résidents et de leur

entourage ont nourri les objectifs d'évolution de l'établissement traduits dans le Projet d'établissement sur la partie relative à la vie sociale et à l'exercice de leurs droits fondamentaux.

La validation et la communication du Projet d'établissement

Le Projet d'établissement est présenté au Conseil de la Vie Sociale, au Conseil Social d'Etablissement et est validé par le Conseil d'Administration.

Véritable outil de communication sur les prestations et l'organisation de la structure, le PE 2024 - 2028 est mis à disposition des professionnels et des usagers. Une synthèse est élaborée, y compris dans un format accessible aux différents publics accueillis selon leurs fragilités. Enfin, le Projet d'établissement est adressé aux autorités de tutelles et aux principaux partenaires.

Le suivi et l'actualisation du Projet d'établissement

Le Projet d'établissement de l'EHPAD Fondation Grimaud de la Pacaudière est élaboré pour 5 ans. Il comprend des objectifs d'évolution et de progression qui font l'objet d'un plan d'actions présenté à la fin du document. Ces objectifs et la réalisation des actions qui en découlent feront l'objet d'un suivi régulier par l'établissement.

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

L'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) Fondation Grimaud de La Pacaudière, est un établissement public médico-social autonome (régé par un Conseil d'Administration), accueillant des personnes de plus de 60 ans (sauf dérogation).

Sa capacité d'accueil est de :

- 82 résidents en hébergement permanent
- 4 résidents en hébergement temporaire

Depuis 2014, l'EHPAD comprend également un accueil de jour de 6 places, destiné aux personnes âgées de plus de 65 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées qui vivent à domicile. Ce dispositif favorise le maintien à domicile et s'inscrit dans l'accompagnement des aidants.

Historique

Madame GRIMAUD a légué sa propriété à la commune avec le souhait que soit créé un hospice pour y accueillir « les infirmes et les vieillards indigents » de la Pacaudière. Situé dans le département de la Loire, chef-lieu de Canton, à 25 kilomètres de Roanne, la maison a accueilli ses premiers résidents en 1966. L'arrêté d'autorisation initiale de l'EHPAD date quant à lui du 11 juillet 1979. Des extensions de capacité d'accueil ont été autorisées par arrêté du 17 avril 1999.

Cadre de vie

Situé à proximité immédiate du centre bourg, l'EHPAD Fondation Grimaud offre à ses résidents un agréable cadre de vie spacieux et adapté implanté au cœur d'un environnement calme et verdoyant.

La commune compte environ 1100 habitants et dispose de plusieurs commerces dont des agences bancaires, des restaurants, commerces de bouche etc. mais aussi une maison de santé (cabinet médical cabinet infirmier, kinésithérapeute, dentiste) et une pharmacie.

L'EHPAD est agrémenté d'une grande terrasse et d'un espace jardin nouvellement aménagé pour permettre aux usagers de s'y promener ou se retrouver pour une activité (tables, bancs, création d'un jeu de boules, accessibilité pour les personnes à mobilité réduite).

Afin de répondre à l'augmentation de la capacité d'accueil et aux recommandations pour l'accueil des personnes âgées dépendantes, d'importants travaux d'humanisation et de restructuration ont été entrepris de 2008 à 2014. La rénovation totale de la partie hébergement s'est achevée en 2013. Les nouveaux locaux ont été inaugurés au mois de juin 2014. Tous les locaux communs sont climatisés.

Au rez-de-chaussée, l'établissement dispose d'une grande salle de restaurant et d'une salle d'animation qui peuvent être réunies lors des festivités ou autres manifestations. Un poste informatique est en libre accès dans la salle d'animation, permettant aux résidents de bénéficier d'un accès à internet.

La structure offre un hébergement en chambre seule. Elle dispose toutefois, de deux chambres communicantes pour l'accueil des couples. L'ensemble des chambres sont meublées et disposent d'une salle de bain avec lavabo, de rangements, d'une douche équipée et d'un WC équipé de barres d'appui accessibles aux personnes en fauteuil roulant. Les résidents ont la possibilité de personnaliser leur chambre afin de s'y sentir chez eux (petit mobilier, cadres photos, décorations diverses). S'ils le souhaitent, les clefs de la chambre leur sont remises.

Au premier étage se trouvent un salon très clair ainsi qu'une salle de balnéothérapie. Une salle à manger dotée d'une petite cuisine est située à chaque étage pour permettre la prise des repas des résidents dépendants. L'aide au repas est réalisé par les soignants.

A chaque étage, des salons aménagés permettent aux familles et aux résidents de passer un moment convivial en toute intimité.

L'établissement dispose également au sein de ses locaux, d'un **accueil de jour** pouvant accueillir 6 bénéficiaires externes.

Situé dans un bâtiment annexe, **le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (P.A.S.A.)** avec une capacité de 14 places, permet d'améliorer l'accompagnement et la qualité de vie des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et/ou maladies apparentées. Il est ouvert du lundi au vendredi de 10h à 16h30.

Les personnes accueillies

Répartition par genre

Répartition hommes / femmes au 20/12/2023

Répartition homme/femme					
	Eff.	Moy. âge	Écart type	75 ans et +	80 ans et +
Hommes	30,49% (25)	84,88	7,92	84,00% (21)	72,00% (18)
Femmes	69,51% (57)	89,53	6,42	94,74% (54)	89,47% (51)
Total	100,00% (82)	88,11	7,24	91,46% (75)	84,15% (69)

L'âge des résidents

La moyenne d'âge constatée à l'entrée est de 88,60 ans.

Pyramide des âges au 20/12/2023¹ :

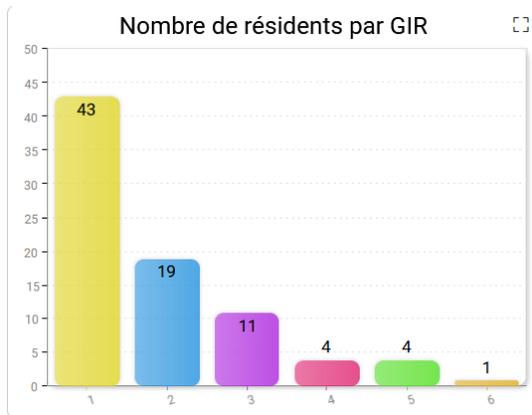
Répartition par tranche d'âges				
	Hommes	Femmes	Total	Cumul
1) 59 ans et -	0,00% (0)	0,00% (0)	0,00% (0)	0,00% (0)
2) 60 - 69 ans	8,00% (2)	0,00% (0)	2,44% (2)	2,44% (2)
3) 70 - 79 ans	20,00% (5)	10,53% (6)	13,41% (11)	15,85% (13)
4) 80 - 89 ans	40,00% (10)	31,58% (18)	34,15% (28)	50,00% (41)
5) 90 ans et +	32,00% (8)	57,89% (33)	50,00% (41)	100,00% (82)

Au 20 décembre 2023, la durée moyenne de séjour est établie à 2 ans 9 mois et 29 jours, et le taux d'occupation est de 100 %.

137 personnes ont été accueillies en 2023.

¹ Statistiques sur 82 personnes ayant fait l'objet d'une évaluation de prise en soins – source Net Soins

Le niveau de dépendance



Nombre de résidents par GIR

GMP au 20/12/2023 : 841 (828 H / 847 F)

Les pathologies

	Nombre	A	Résidents	B
Affections cardio-vasculaires (1)	117	18,06%	59	71,95%
Affections neurologiques (2)	47	7,25%	37	45,12%
Affections psychiatriques (3)	144	22,22%	68	82,93%
Affections respiratoires (4)	11	1,70%	10	12,20%
Maladies infectieuses (5)	9	1,39%	8	9,76%
Affections dermatologiques (6)	15	2,31%	15	18,29%
Affections rhumatologiques (7)	79	12,19%	58	70,73%
Maladies digestives (8)	108	16,67%	65	79,27%
Affections endocrinologiques (9)	26	4,01%	26	31,71%
Affections néphrologiques (10)	24	3,70%	22	26,83%
Affections hématologiques (11)	23	3,55%	23	28,05%
Affections malignes (12)	5	0,77%	5	6,10%
Syndromes inflammatoires (13)	1	0,15%	1	1,22%
Affections ophtalmologiques (14)	17	2,62%	17	20,73%
État grabataire (15)	13	2,01%	13	15,85%
État terminal (16)	0	0,00%	0	0,00%
Autres pathologies (17)	9	1,39%	9	10,98%

Indice A : % du domaine dans l'ensemble des états pathologiques.

Indice B : % de patients présentant une pathologie du domaine.

Le Pathos au 20/12/2023 est de 256.

L'EHPAD DANS SON ENVIRONNEMENT

Les orientations régionales

L'EHPAD Fondation Grimaud s'inscrit dans les orientations du Projet Régional de Santé de l'ARS Rhône Alpes Auvergne 2018 -2028.

Le projet régional de santé (PRS) définit les priorités de l'ARS pour les cinq années à venir et sa stratégie pour atteindre les objectifs de fluidité des parcours des personnes et de réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux soins et à l'accompagnement.

Fixé pour une durée de 5 ans, **le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS)** est un outil de déclinaison et de mise en œuvre opérationnelle du **projet régional de santé**.

Il décline les priorités régionales dans le secteur médico-social et notamment l'organisation de l'accompagnement et le parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie.

Les objectifs prioritaires du SROMS sont les suivants :



L'EHPAD Fondation Grimaud s'inscrit dans les objectifs du SROMS en favorisant le parcours de santé des personnes accueillies. Il développe des partenariats avec les structures sanitaires afin d'assurer la continuité des soins et répondre aux besoins des résidents.

Il participe également à la politique en faveur du maintien à domicile et de l'aide aux aidants en proposant des places d'accueil de jour. Il a pour ambition de contribuer aux orientations du schéma départemental de l'autonomie 2023-2028 notamment sur les volets relatifs au virage domiciliaire, au soutien aux aidants et au maintien des liens sociaux, à la prévention des risques.

*ORIENTATIONS / ACTIONS DE LA FEUILLE DE ROUTE 2023-2025 DU SCHEMA
DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE approuvé le 24 novembre 2023 par l'Assemblée
Départementale*

Orientations	Actions
1. Accompagner le virage domiciliaire par une offre médico-sociale adaptée	Agir en prévention à domicile Structurer l'offre à domicile Renforcer la coordination des acteurs
2. Promouvoir une offre d'habitat partagé et adapté, et recomposer/ adapter l'offre existante	2.4 Promouvoir les offres d'hébergement inclusif / partagé 2.5 Accompagner les établissements dans leur restructuration 2.6 S'assurer d'une qualité et sécurité dans les offres d'hébergement
3. Stimuler les initiatives pour renforcer les liens sociaux et soutenir les aidants	3.7 Développer une offre en faveur des aidants 3.8 Soutenir la démarche de lutte contre l'isolement 3.9 Contribuer à la démarche « Territoire 100 % inclusif »
4. Répondre de façon efficace aux demandes d'ouverture de droits	4.10 Améliorer l'accès aux droits en termes de délais et de simplicité 4.11 Aider à la formulation des besoins et à la recherche de solutions, en proximité 4.12 Associer les usagers au fonctionnement de service public de l'autonomie
5. Favoriser un accompagnement attentionné durant toutes les étapes de l'éducation et l'emploi	5.13. Contribuer avec les partenaires à l'école inclusive 5.14 Adapter les parcours d'insertion professionnelle et d'apprentissage 5.15 Renforcer l'accompagnement des 16-25 ans en situation de handicap
6. Assurer une vigilance sur toutes les formes de maltraitance et prévenir les risques	6.16 Développer une stratégie visant la bienveillance 6.17 Renforcer le suivi et le contrôle des ESMS et aux domiciles 6.18 Optimiser le système de recueil et traitement des signalements

Éléments démographique de la Loire

Le territoire présente une superficie de 4780 km². Le département de la Loire comprend 3 arrondissements, 21 cantons et 326 communes.

La population globale du département de la Loire est de **768 508 habitants** :

Évolution et structure de la population en 2020

Département de la Loire (42)

POP T0 - Population par grandes tranches d'âges

	2009	%	2014	%	2020	%
Ensemble	746 115	100,0	757 305	100,0	768 508	100,0
0 à 14 ans	135 262	18,1	138 616	18,3	138 587	18,0
15 à 29 ans	133 343	17,9	129 359	17,1	129 802	16,9
30 à 44 ans	140 698	18,9	136 894	18,1	132 734	17,3
45 à 59 ans	148 845	19,9	146 144	19,3	147 130	19,1
60 à 74 ans	111 201	14,9	123 761	16,3	135 487	17,6
75 ans ou plus	76 767	10,3	82 531	10,9	84 768	11,0

Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations principales, géographie au 01/01/2023.

Population par sexe et âge en 2020 :

	Hommes	%	Femmes	%
0 à 19 ans	96 223	25,9	90 480	22,8
20 à 64 ans	201 999	54,3	206 537	52,1
65 ans ou plus	73 723	19,8	99 547	25,1

La filière gérontologique

L'établissement fait partie de la filière gérontologique du roannais qui participe à la mise en œuvre d'une meilleure coordination du parcours de soins des personnes âgées du secteur géographique afin de prévenir la perte d'autonomie et assurer une continuité de prise en charge.

La filière gérontologique du roannais regroupe :

- 5 Centres hospitaliers
- 1 clinique
- Roannais Agglomération (40 communes)
- 6 CCAS
- 37 EHPAD
- 1 réseau de santé
- 4 Résidences Autonomie
- 12 services d'aides et/ou de soins à domicile
- 6 médecins généralistes
- 4 associations d'usagers
- L'AMGR (Association pour la Médecine Générale en Roannais)

L'EHPAD est partie prenante dans l'action « Agir pour les aidants en 2024 - C'est parti ! Filière Gérontologique du Roannais ». La structure a en effet accepté de se positionner comme porteur financier sur le projet « Agir pour les Aidants » en 2024 au titre de la Filière Gérontologique du Roannais, pour laquelle un dossier est présenté à la Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

L'ouverture vers l'extérieur

L'EHPAD Fondation Grimaud se veut avant tout un lieu de vie résolument tourné vers l'extérieur. L'arrivée dans l'établissement doit être vécue comme une continuité du parcours de vie et non comme une rupture. Le maintien de la présence familiale et amicale n'a pas à être questionné à cette occasion.

Cette ouverture sur l'extérieur peut être abordée sous deux angles :

- ❖ L'EHPAD a depuis de nombreuses années bâti des collaborations pour **accompagner la prise en soins** des résidents (conventions avec le Centre Hospitalier et ses équipes mobiles, adhésion aux associations France Alzheimer et Jalmalv, partenariat avec le Comité Départemental du Sport Adapté de la Loire...),
- ❖ Il collabore aussi avec plusieurs associations dans le domaine de **l'accompagnement social** (Association Familles Rurales, UDAF, France Bénévolat), de l'action artistique (Espace Créatif Noetika) et intergénérationnel (partenariat avec les écoles de Saint

Martin d'Estreaux et de la Pacaudière, du collège Jean Papon, des centres de loisirs alentours).

L'établissement assure une activité de **portage de repas**, en fabriquant des repas livrés à domicile par l'Association Familles Rurales dans le cadre d'un partenariat rapproché. Il assure aussi les repas pour la cantine de l'école communale et de la micro-crèche.

Par son implication au sein du Groupement de Coopération Sanitaire du territoire du Roannais jusqu'en décembre 2023 (date de liquidation du GCS), et du fait que la Direction a assuré l'administration de ce GCS jusqu'à son terme, l'EHPAD Fondation Grimaud **partage avec d'autres EHPAD du territoire des projets communs**, dont il peut également assurer le pilotage grâce à l'implication résolument volontariste de sa qualitiennne : groupement de commandes pour des achats d'évaluation qualité HAS, démarche qualité coordonnée (révision des plans de continuité d'activité), dynamisation des plans d'accompagnement personnalisé dans le cadre de formations inter-établissements, proposition de démarches partagées d'accompagnement à la validation des acquis de l'expérience...

MISSIONS et ORGANISATION

Missions et valeurs

Les missions de l'établissement sont :

- Accueillir des personnes âgées de plus de 60 ans, quel que soit leur degré d'autonomie,
- Offrir un lieu de vie agréable et un lieu de soins,
- Accompagner dans la vie quotidienne,
- Préserver l'autonomie,
- Assurer la sécurité des résidents,
- S'inscrire dans une démarche qualité,
- Maintenir le lien social.

Il accompagne des personnes âgées de plus de 60 ans (sauf dérogation) quel que soit leur degré d'autonomie, dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne. Il accueille prioritairement les habitants du canton de la Pacaudière ou les personnes en situation de rapprochement familial, afin de préserver au mieux les liens familiaux et amicaux.

L'EHPAD Fondation Grimaud, établissement médico-social médicalisé est à la fois un lieu de vie et un lieu de soin. A ce titre il assure l'ensemble des prestations d'hébergement, de soin et d'accompagnement à la perte d'autonomie :

- Aide à la toilette (en veillant à préserver l'autonomie du résident),
- Repas cuisinés sur place et adaptés aux capacités du résident,
- Activités variées proposées par l'animatrice,

- Nettoyage du linge en interne,
- Soins dispensés par une équipe comprenant des aides-soignants et infirmiers diplômés d'Etat, sous la supervision du cadre de santé et du médecin coordonnateur,
- Intervention de médecins et kinésithérapeutes libéraux dans le respect du libre choix du résident,
- Partenariats assurant la continuité des soins.

Les **valeurs portées par l'EHPAD** Fondation Grimaud sont les suivantes :

- **Professionnalisme** : les agents s'engagent à avoir une attitude professionnelle en toutes circonstances,
- **Bienveillance** : l'établissement propose un accompagnement, dès l'entrée et tout au long du séjour, par un personnel compétent, à l'écoute, et respectueux des besoins et attentes des résidents,
- **Esprit d'équipe** : Les professionnels travaillent dans le respect mutuel, de façon pluridisciplinaire, afin d'apporter un accompagnement global et adapté aux résidents.

L'équipe pluridisciplinaire se fixe comme objectif d'accompagner les résidents dans leur vie quotidienne en veillant toujours à :

- Préserver leur autonomie,
- Maintenir les liens sociaux et avec l'extérieur,
- S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des prestations,
- Assurer la sécurité des résidents en toutes circonstances,
- Accompagner et informer les familles en les associant à la vie institutionnelle de l'établissement,
- Respecter les droits de la personne âgée (notamment au travers de la mise en œuvre des principes de la charte de la personne âgée dépendante et des dispositions de la loi n° 2002-2).

Concrètement, cela se traduit notamment par l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé auquel sont associés le résident ainsi que ses proches. Celui-ci a pour objectif de proposer et développer une prise en soin adaptée à l'état de santé du résident dans le respect de son identité, de ses souhaits et de sa vie d'avant.

L'offre de service et l'organisation

L'accueil physique et téléphonique est assuré par les agents administratifs.

Le secrétariat est ouvert de 9h à 16h30 les lundis, mardis, jeudis, vendredis et de 9h à 12h le mercredi. En dehors de ces plages d'accueil, un répondeur est mis en place avec le numéro de téléphone des infirmières pour les urgences. La responsable de l'accueil renseigne toute

personne sur les modalités d'admission dans l'établissement. Elle propose également une visite de la structure.

L'admission fait l'objet d'une procédure formalisée qui détaille le rôle de chaque professionnel aux différentes étapes :

- La préadmission : du premier contact entre le résident, la famille et l'établissement à l'admission,
- L'accueil le jour de l'entrée qui implique une organisation rigoureuse, du professionnalisme, de la disponibilité et de l'empathie,
- L'intégration du résident dans les semaines qui suivent l'admission.

La demande d'admission ou préadmission émane de la famille ou d'un professionnel (médecin traitant, secteur hospitalier, assistante sociale).

Le dossier unique de demande d'admission est adressé à l'établissement de façon dématérialisée sur ViaTrajectoire. Il est ensuite examiné par la Commission d'Admission, qui est composée de :

- La directrice, qui prononce les admissions,
- Le médecin coordonnateur, qui en amont se prononce sur l'adéquation entre l'état de santé de la personne et les soins dispensés à l'EHPAD,
- La cadre de santé, qui en amont se prononce sur l'adéquation entre les soins d'accompagnement requis et les possibilités d'organisation des équipes soignantes,
- L'adjointe administrative responsable de l'accueil des résidents,
- Une IDE.

Cette commission se réunit tous les 15 jours.

Les critères de sélection des dossiers (non exhaustifs) sont les suivants :

- Critères d'admission : personne de plus de 60 ans en perte d'autonomie.
- Critères de refus d'admission : personnes âgées nécessitant des soins infirmiers la nuit ou atteints de troubles cognitifs assortis d'un risque de sorties inopinées répétées de l'établissement (car l'établissement ne dispose pas d'Unité de Vie Protégée).
- Critères de transfert vers un établissement adapté : l'accompagnement proposé par l'EHPAD peut ne plus être adapté à l'état de santé du résident lorsque l'évolution de troubles du comportement nécessite une admission en UHR (Unité d'Hébergement Renforcé) ou en UVP (Unité de Vie Protégée). Dans ce cas, le transfert est organisé en concertation avec la famille qui est reçue en entretien par la directrice ou la cadre de santé, le médecin coordonnateur et un soignant qui accompagne le résident au quotidien. Puis, le service compétent est contacté pour l'organisation du transfert.

Le demandeur est informé des suites données à la demande d'admission. Les dossiers qui ont reçu un avis favorable sont mis sur la liste d'attente. Lorsqu'une place se libère, l'établissement propose l'admission au futur résident. Les critères géographiques (personnes

âgées du canton ou rapprochement familial), et l'urgence médicale sont des critères d'admission prioritaires.

Conformément à la loi d'Adaptation de la société au vieillissement de la population de décembre 2015, l'établissement doit rechercher le consentement de la future personne accueillie. Pour ce faire, dans la mesure du possible, la personne âgée est reçue par la cadre de santé afin de s'assurer de son consentement, dans le meilleur des cas à l'occasion de la visite de préadmission.

Lors de la visite de préadmission, le médecin coordonnateur et la cadre de santé procèdent à l'évaluation de la dépendance et au recueil des besoins en soins en remplissant les premiers éléments de la fiche « recueil de données » qui servira à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé ». A la fin de la visite, sont remis :

- Le livret d'accueil,
- Le contrat de séjour et ses annexes,
- Le règlement de fonctionnement.

Dans les faits, une visite de préadmission n'est pas systématiquement réalisée avant l'admission pour différentes raisons (admission en urgence, personne âgée hospitalisée, éloignement géographique). Toutefois, l'établissement a pour objectif de développer les visites de préadmission afin de recueillir le consentement du résident et préparer au mieux son arrivée.

Le jour d'accueil et d'admission est décidé en fonction des possibilités du futur résident et de ses proches. La responsable de l'accueil planifie l'entrée du futur résident sur le plan administratif avec sa famille, qui a la possibilité de personnaliser la chambre avant l'entrée. La cadre de santé organise les soins (médicaments, matériel à commander, liens avec les autres professionnels de santé) en collaboration avec les IDE. En règle générale, les admissions ont lieu l'après-midi.

Afin d'accueillir au mieux le nouveau résident, les professionnels soignants et logistiques sont informés de sa venue (information au moment de la relève, saisie des éléments recueillis au stade de pré-admission dans le logiciel de soins) et un mot de bienvenue est déposé dans sa chambre. Le personnel soignant présent le jour de l'arrivée a pour missions de :

- Accueillir le nouveau résident et l'accompagner au secrétariat,
- Accompagner la personne et sa famille dans la chambre,
- Aider la personne et/ou sa famille à ranger les affaires dans la chambre,
- Contacter l'agent d'entretien pour installer le téléphone et le téléviseur si besoin,
- Réaliser l'inventaire des biens de valeur,
- Etablir la fiche des aversions alimentaires et la fiche petit déjeuner.

Un recueil de données relatifs aux besoins d'aide est rempli par l'IDE avec le résident et ou ses proches. Il permet d'élaborer un premier plan de soins.

Pour assurer ***l'intégration du résident*** dans les 15 jours de l'admission, chaque professionnel veille à se présenter au nouveau résident et le plan de soins est finalisé. L'animatrice se présente et souhaite la bienvenue au nouveau résident. Elle l'informe également sur le programme d'animations ayant lieu les jours qui suivent l'admission. Le nouveau résident est présenté aux autres personnes au moment des animations. La psychologue réalise un entretien avec le résident afin de recueillir son histoire de vie.

L'établissement a pour objectif d'organiser une réunion bilan avec le résident et/ou sa famille dans les 3 mois de l'admission afin de vérifier l'adaptation du résident et ajuster l'accompagnement et les soins si nécessaire. Ce délai correspond également au délai nécessaire au recueil exhaustif des données nécessaires à la présentation du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

La règlementation relative aux directives anticipées et à la désignation de la personne de confiance sera également présentée aux résidents. La possibilité de désigner une personne de confiance dans le contexte d'un accueil en EHPAD est une mesure de la loi d'Adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015. Cette personne pourra accompagner le résident dans ses démarches et l'aider dans ses décisions. Elle peut être consultée si elle rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

Un service hôtellerie est présent en interne et est composé d'agents de service hospitaliers (ASH) et de lingères.

Les agents de service sont chargés de servir le petit déjeuner en chambre et les repas en salle de restaurant. Les habitudes de vie des résidents concernant le petit-déjeuner sont recueillies à l'admission et font l'objet d'actualisation à chaque demande du résident.

Les agents de service assurent également ***l'entretien des chambres et des locaux communs*** tous les jours de la semaine, en fonction d'un plan de nettoyage préalablement établi et suivant des protocoles d'hygiène conformes aux normes en vigueur. Le nettoyage réalisé fait l'objet d'une traçabilité quotidienne par les agents de service. Des protocoles d'hygiène ont été élaborés par l'IDE référente hygiène et les correspondants hygiènes de l'établissement, en collaboration avec l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) du Centre Hospitalier de Roanne.

Le service de lingerie est composé de deux agents à temps plein.

Les missions de ce service sont :

- Nettoyage du linge personnel des résidents,
- Nettoyage du linge de toilette,
- Distribution du linge propre 2 fois par semaine,
- Nettoyage des voilages, des couvertures polaires, dessus de lits et autre linge de maison,
- Marquage du linge des résidents.

Le linge plat et de maison est changé chaque semaine et plus fréquemment si nécessaire. Le nettoyage du linge plat est quant à lui effectué par un prestataire extérieur.

La responsable de la lingerie gère elle-même les commandes de produits. Elle organise des formations auprès du personnel sur le tri, le respect des normes d'hygiène et le circuit du linge. Des référentes lingerie ont été désignées parmi les ASH. Elles sont chargées d'expliquer le fonctionnement de la prestation lingerie aux nouveaux professionnels. Ce dispositif permet de limiter les pertes et la détérioration du linge.

Des protocoles relatifs à l'hygiène ont été élaborés avec l'IDE référente hygiène, en collaboration avec l'EMH :

- Protocole d'entretien du linge en cas de gale,
- Protocole d'entretien du linge en cas de gastroentérite.

Des formations à la méthode RABC (Risk Analysis and Biocontamination Control) sont organisées.

Les locaux de la lingerie sont adaptés et respectent la réglementation relative à la marche en avant. Le local comprend ainsi des zones identifiées entre le circuit sale et le propre :

- Espace de tri du linge,
- SAS entre les zones propres et la zone sale,
- Zone de lavage,
- Espace couture et bureau,
- Zone de séchage et de repassage,
- Pièce réservée au pliage du linge,
- Zone de marquage du linge,
- Zone de stockage du linge propre.

La lingerie comprend du matériel adapté et ergonomique :

- Table de pliage à hauteur réglable,
- Armoire de distribution fermée,
- Chariots à fond mobile.

La prestation restauration est assurée par une équipe composée de 3 cuisiniers dont un chef et deux aides-cuisine. Les plats sont cuisinés sur place, dans des locaux adaptés. Le service en salle de restaurant est assuré par des agents de service. Les menus sont validés par une diététicienne qui intervient au sein de l'EHPAD dans le cadre d'une mise à disposition d'un personnel d'un autre établissement. Un recueil de souhaits est réalisé à l'entrée pour le petit déjeuner (horaire et contenu du petit déjeuner souhaité). Un recueil des textures, des allergies et des aversions est aussi réalisé au moment de l'admission. En cas d'aversion, un plat de substitution est proposé systématiquement au résident. Le personnel de cuisine prépare également des repas adaptés aux régimes des résidents avec plusieurs textures : normal, haché, mixé.

Afin de s'adapter à l'évolution du public accueilli atteint de troubles de la démence, le personnel de cuisine a été formé à la préparation de la texture du « manger main ». Le menu de la semaine est affiché dans la salle à manger et dans les ascenseurs. Un repas à thème est

organisé tous les trimestres en lien avec l'animatrice. Les familles sont conviées au repas des résidents et au repas de Noël. Une salle de restauration très spacieuse permet d'accueillir environ 70 résidents. Ces derniers sont installés en salle de restaurant selon leurs souhaits et affinités. Les familles peuvent partager le repas avec les résidents, dans une salle de l'étage ou sur une table isolée dans la salle d'animation. Les résidents qui ont besoin d'une aide pour la prise des repas déjeunent et dînent dans les salles à manger des étages avec l'accompagnement des soignants.

Des plateaux repas sont servis en chambre, uniquement pour raisons médicales validées par l'équipe soignante.

Le petit déjeuner est servi à partir de 7h30. Le déjeuner est servi à 12h00 et le dîner à partir de 18h30. Le dîner dans les salles à manger d'étage débute vers 18h00. Une collation est proposée à 15h30. Une collation complémentaire peut être proposée le soir par le personnel de nuit.

Cette offre de service est complétée par un service de **portage des repas** à l'attention des habitants de la Pacaudière mais également pour les communes environnantes.

Les repas préparés par l'équipe de restauration sont distribués par l'Association Familles Rurales, du lundi au samedi, en liaison froide. Deux formules sont proposées : avec potage et sans potage.

Les repas sont livrés aux bénéficiaires entre 8h30 et 12h. L'établissement propose également les repas à l'école primaire et à la micro-crèche de la Pacaudière, en liaison chaude.

Une animatrice à temps plein propose chaque jour des activités individuelles (le matin) ou collectives (les après-midi). Le programme des animations est élaboré à la semaine, publié sur le site Internet de l'établissement et affiché dans l'établissement (ascenseurs, entrée salle d'animation). Un tableau blanc situé dans le hall rappelle l'animation du jour.

L'établissement fait intervenir chaque année des volontaires en service civique qui accompagnent l'animatrice sur les temps collectifs et qui assurent également, dans le cadre de leurs missions obligatoires, des visites en chambre pour les résidents qui le souhaitent. Ces jeunes peuvent aussi être chargés de contribuer, dans le cadre de missions spécifiques, à favoriser l'expression de la parole de l'utilisateur, par une aide à l'appropriation des outils de communication (supports faciles à lire et à comprendre, outils numériques...).

De nombreux intervenants extérieurs, coordonnés par l'animatrice, proposent également des temps collectifs, prenant ainsi part au déploiement du projet d'animation.

Les instances de l'établissement

Le Conseil d'Administration est l'organe délibérant de la structure. Il se réunit a minima 4 fois par an et se prononce sur la stratégie de l'établissement. Il approuve le budget et le compte de gestion. Il délibère notamment sur le projet d'établissement et le rapport d'activité annuel.

Présidé par le maire de la Pacaudière, il est composé des représentants de la commune, du Département de la Loire, de l'Etat, du personnel et des résidents, ainsi que de personnes qualifiées.

Un Conseil de la Vie Sociale est mis en place. Son rôle est de permettre l'expression des résidents et des familles sur leurs conditions d'accueil et de proposer à la Direction et au Conseil d'administration des suggestions d'amélioration. Il est composé des représentants des résidents, des familles et de membres du personnel. Le Président du CVS est un résident. Il se réunit trois fois par an. L'ordre du jour est fixé par la directrice et son Président. L'animatrice organise un temps d'échanges avec les résidents avant la réunion du CVS afin de recueillir leurs questions, souhaits ou réclamations. A partir de 2024, il a été suggéré par les nouveaux représentants des familles de pouvoir organiser des permanences afin de se faire connaître des familles et pouvoir échanger sur les thèmes à amener en CVS.

Les comptes rendus des réunions sont affichés et envoyés à toutes les familles.

Le Conseil Social d'Etablissement

Conformément au décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021, un CSE est en place et sa compétence est élargie au domaine de de santé, de la sécurité et des conditions de travail. Il s'agit d'une instance consultative pour les domaines ayant trait au règlement intérieur de l'établissement, aux questions financières, à l'organisation interne, aux programmes de travaux, à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel , aux projets de lignes directrices de gestion (LDG) relatives à la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines, aux orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnelles.

Le CSE comprend 5 membres titulaires (et 5 membres suppléants) représentant le personnel non médical, élus pour quatre ans. Le CSE se réunit a minima une fois par trimestre.

LE PROJET DE VIE et D'ANIMATION

Accompagnement et projet de vie

Droits et libertés des résidents

Le respect des droits fondamentaux : conformément à la loi du 2 janvier 2022 n° 2002-2 rénovant l'action sociale, l'EHPAD Fondation Grimaud s'engage à respecter les droits fondamentaux des personnes accueillies : respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et sa sécurité.

Il informe l'usager de ses droits fondamentaux et des protections légales et contractuelles dont il bénéficie. Il respecte la confidentialité des informations le concernant. Il remet à la personne ou son représentant légal, un livret d'accueil et les documents suivants :

- La charte de la personne accueillie,
- Le règlement de fonctionnement,
- Le contrat de séjour,
- L'information relative au Conseil de la Vie Sociale,
- Le recours possible à un médiateur.

Il met en place un projet individuel (Projet d'Accompagnement Personnalisé) avec une prise en charge de qualité favorisant le développement de la personne, son autonomie et son insertion, adapté à son âge et à ses besoins.

Il respecte le consentement éclairé de la personne accueillie qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

A défaut, le consentement de son représentant légal, la consultation de la personne de confiance lorsqu'elle a été désignée, sont pris en compte.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Les résidents peuvent librement sortir de l'établissement pour sorties en famille, courses, activités	Manque de personnel et/ou personnel diplômé : entrave le droit des résidents à bénéficier d'une bonne qualité d'accompagnement
Visites des personnes extérieures sans contraintes horaires	
Respect de la religion de chacun, messe proposée aux pratiquants	
Participations des résidents à des instances de représentation des résidents (ex : CVS)	Peu de résidents qui votent en présentiel/par procuration → faire rappels auprès des familles et résidents en période d'élections
Les résidents participent à des commissions menu et d'animation afin d'exprimer leur	Organiser des temps de repas enfants de l'école/résidents

opinion en ce qui concerne les temps de repas ou d'activité	
Respect de l'intimité toutes les chambres sont individuelles	
Consentement pour le droit à l'image recueilli à l'entrée	Dématérialiser le consentement de l'utilisation de l'image sur Net soins

L'expression des usagers

Une commission des menus est mise en place. Elle est composée de personnels soignants, de personnels de cuisine, de la diététicienne et de représentants des résidents.

Elle se réunit deux fois par an. Les menus sont présentés aux participants de la commission, qui apportent les modifications souhaitées.

Cette commission permet de s'assurer de la satisfaction des résidents quant aux menus, à la qualité et la quantité des plats proposés et de recueillir leurs suggestions sur les repas à thèmes.

La commission animation est une instance qui se réunit tous les trimestres.

Elle est organisée par l'animatrice et comprend des représentants des résidents et des bénévoles.

Elle se réunit pour faire le point sur le programme d'animation et recueillir les souhaits des résidents sur les animations et festivités du trimestre à venir.

Des enquêtes de satisfaction sont réalisées régulièrement auprès des résidents et leurs familles, afin de répondre au plus près des besoins et attentes des personnes accueillies. Les résultats des enquêtes sont analysés et diffusés auprès des familles et des résidents. Des actions d'amélioration issues des résultats sont mises en œuvre.

La place des proches est très importante à l'entrée et durant tout le séjour du résident.

Dès l'admission, ils sont sollicités pour communiquer des éléments sur les habitudes de vie, les besoins et attentes du résident. Ils facilitent la mise en place d'une prise en soins globale adaptée.

Le personnel d'encadrement est disponible pour recevoir les familles et les proches pour toute question relative au séjour, dans le respect du secret médical et avec le consentement du résident.

L'établissement communique régulièrement aux usagers et aux familles autour de la vie de l'EHPAD par différents dispositifs tels que : le site internet de l'établissement, des courriers et mails d'information, les affichages.

L'établissement facilite les liens des personnes avec leurs proches. Les visites sont libres. Il est conseillé toutefois de rendre visite aux résidents les après-midi afin de respecter leur intimité au moment de la toilette et des soins.

Les proches sont conviés à participer aux animations et aux festivités organisées régulièrement. Ils ont la possibilité de partager un repas avec le résident, dans la salle d'animation aménagée à cette occasion.

Des salons et des lieux de convivialité dans les étages sont à disposition pour partager des moments d'intimité en dehors de la chambre.

En cas de dysfonctionnement constaté, les résidents et leurs proches sont invités à remplir une fiche de dysfonctionnement (auprès du secrétariat ou de l'infirmier) ou prendre rendez-vous avec la directrice.

Le week-end, les fiches peuvent être déposées dans la boîte aux lettres, située à côté du secrétariat.

Une réponse au dysfonctionnement signalé est systématiquement apportée au résident et/ou à ses proches.

Une réunion plénière avec les familles est organisée une fois par an afin de présenter le bilan de l'année passée, les projets et faciliter les échanges avec la direction et le personnel.

Le projet d'accompagnement personnalisé

Le bien-être du résident lors de son séjour dépend en grande partie de son adaptation à son nouveau lieu de vie dans les premières semaines de l'admission.

Les professionnels de l'EHPAD sont très vigilants au repérage des facteurs de risques de souffrance psychique de la personne vivant mal la rupture avec sa vie antérieure. Afin de favoriser le processus d'intégration, ils sont particulièrement attentifs au ressenti du résident et à l'écoute des besoins ou difficultés exprimés de manière verbale ou non verbale.

L'établissement s'engage à répondre au mieux aux besoins et attentes de chaque personne accueillie et met en œuvre une prise en charge globale personnalisée. Un recueil de données relatifs aux soins et aux habitudes de vie est renseigné par le résident et ses proches au moment de l'entrée. Il est actualisé par les professionnels au fur et à mesure du séjour en fonction de l'évolution de l'état de santé, et des besoins et attentes exprimés par les usagers. Ces éléments permettent la mise en œuvre au quotidien d'une prise en charge globale personnalisée au niveau des soins et de la vie sociale.

La loi du 2 janvier 2002-2 a consacré les droits de l'usager et a posé le principe de la mise en œuvre d'un projet individuel avec la participation du résident ou de son représentant légal. Un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est élaboré pour chaque résident.

L'élaboration du PAP est réalisée en trois phases :

- Recueil de données,

- Réunion hebdomadaire en équipe pluridisciplinaire,
- Elaboration, mise en œuvre et suivi du PAP.

Le recueil de données est réalisé auprès du résident et des proches par la cadre de santé, une IDE, le médecin coordonnateur, la psychologue et l'animatrice. Le recueil est réalisé dans le mois qui suit l'admission.

L'élaboration en équipe pluridisciplinaire : Les réunions d'élaboration des PAP sont composées du cadre de santé, du médecin coordonnateur, la psychologue, l'animatrice, une IDE, un(e) AS, un(e) ASH.

La participation du résident : un entretien est organisé avec le résident et/ou sa famille ou représentant légal. Les objectifs d'accompagnement définis en équipe pluridisciplinaire sont présentés au résident en capacité d'exprimer sa volonté ou le cas échéant à son représentant légal. Son consentement aux objectifs proposés est recueilli. Le PAP est diffusé aux membres du personnel pour mise en œuvre. **En 2024**, l'établissement a comme objectif d'améliorer considérablement la mise en œuvre des PAP et leur évaluation systématique. Les PAP sont intégrés dans le logiciel de soins et constituent un indicateur important du déploiement du programme « ESMS Numérique » dans lequel l'établissement est pleinement engagé.

	Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Etat des lieux lié à l'accueil et à l'intégration du résident	Visite du médecin coordonnateur dans les jours qui suivent Proposition systématique de la possibilité d'un repas en chambre le 1 ^{er} jour Check-list entrée résident (au niveau IDE) Lien accueil de jour/EHPAD pour les entrées Personnel dans l'écoute des besoins des familles et des résidents Temps d'accueil par le personnel	Pas de réunions famille/soignants après quelques semaines Visite de l'établissement par le résident avant son entrée (lorsque c'est possible) Intégration : Temps animatrice individuel avec le résident le lendemain matin de son entrée Binôme AS/IDE en systématique Choix du médecin traitant en amont de l'entrée d'un HP « Panier de bienvenue » + carte de bienvenue créé par l'animation (ex : savonnette, eau de Cologne, gel douche ...) Problématique du nécessaire de toilette non fourni par les familles, quelle solution ? Pas toujours en effectif pour pouvoir accueillir au mieux le résident Réunion de concertation pluriprofessionnelle sur les entrées potentielles (choix des entrées + attribution des chambres etc...) Côté administratif non rempli par le secrétariat sur Netsoins Manque de documents, dossiers d'entrées incomplets Prévenir au plus tôt d'une entrée prévue (date)

Etat des lieux lié à l'écriture des PAP		PAP non mis à jour ou non fait Guide/protocole déroulé d'un PAP Formation du personnel à grande ampleur
---	--	---

Les directives anticipées et la personne de confiance

Depuis la loi du 2 février 2016, (article L.1111-11 du Code de santé publique), il est recommandé aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'informer leurs résidents de l'existence des **directives anticipées (DA)**, dans le cadre d'un dialogue, sans que les personnes aient à en rédiger systématiquement.

Une **étude** menée en 2019 par le **Centre d'éthique clinique de l'AP-HP** a mis à jour diverses approches : temps d'échanges médicaux pour certains, outils d'intégration et d'exploration pour d'autres.

Les résidents s'approprient peu le sujet. Soit parce qu'ils ne s'y intéressent pas davantage que la population générale, soit – et surtout – parce qu'ils n'en sont plus capables. Ils parlent plus facilement de leur passé ou de leurs conditions d'existence.

Les proches sont au contraire réactifs. Ils perçoivent que le sujet est important et s'y intéressent. Ils sont intéressés de pouvoir parler de la situation médicale de leur proche avec le médecin et de ses conditions de fin de vie.

Les sujets abordés sont différents selon les lieux. Soit c'est la question de l'obstination déraisonnable qui est abordée, comme les DA y invitent, mais pour autant les résidents ne remplissent pas de DA. Soit ce sont les conditions de la fin de vie qui sont abordées et auquel cas 1) l'outil DA n'est pas le plus approprié puisqu'il concerne davantage l'obstination déraisonnable et 2) il n'est pas certain que ces discussions influencent réellement les décisions à prendre pour un résident en contexte de fin de vie.

Enfin, la « discussion DA », pour qu'elle ait lieu et qu'elle soit utile, nécessite un engagement fort de la part d'un professionnel particulièrement concerné et investi.

En conclusion, les messages principaux de l'étude sont les suivants :

1. « L'outil » DA n'est pas forcément celui qui est le plus adapté aux discussions que l'on cherche à avoir en EHPAD sur la fin de vie, car il s'intéresse plutôt à l'obstination déraisonnable, ce qui n'est généralement plus le sujet en EHPAD.
2. Mais la discussion autour des DA est un bon moyen d'aborder la question importante des conditions de fin de vie (la souffrance, la déchéance, le confort, la mort « douce », etc.).

3. Il est primordial d'impliquer les proches dans ces discussions, car la personne concernée est rarement en état de s'exprimer et que le proche est souvent omniprésent à ses côtés.

De ce fait, le Centre d'éthique clinique de l'AP-HP suggère que l'utilisation du dispositif « **personne de confiance** » serait plus pertinente que celle des directives anticipées en EHPAD.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Existence de documents DA et personne de confiance dans les dossiers d'admission	Rien de proposé à l'heure actuelle concernant les directives anticipées : fiche à remplir à mettre dans le dossier d'admission ? Fournir fiche explicative avec les documents d'admissions pour expliquer personnes de confiance et directives anticipées Mettre en place « Publicité » affiches + prospectus d'informations dans le hall de l'établissement Proposition d'un temps d'accompagnement médecin-co + psychologue pour rédaction des directives anticipées avec résident et/ou famille Formation du personnel sur les directives anticipées
	Accepter de parler de la mort, savoir être à l'écoute des besoins des résidents de parler de leur finitude

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance (article L.1111-6 du Code de santé publique), il s'agit d'un droit mais non d'une obligation. La personne de confiance a deux missions principales :

- Accompagner la personne dans ses choix liés à la santé et aux soins, lorsque cette dernière est toujours en capacité de s'exprimer,
- Etre référent auprès de l'équipe médicale, lorsque la personne n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté, pour témoigner des souhaits, volontés et convictions de la personne qu'elle représente.

La personne de confiance n'a pas à émettre son avis ; elle n'est que le porte-parole de la personne qu'elle accompagne. Elle n'a pas non plus de mission spécifique en dehors de celle concernant la santé.

Il existe un nombre important de références bibliographiques sur les thèmes des directives anticipées et de la personne de confiance (sites de la HAS, du Ministère de la Santé, pour-les-personnes-agees.gouv.fr, parlons-fin-de-vie.fr, espace-ethique.org...) ; souvent choisie comme sujet d'étude pour les Diplômes Universitaires (DU) en soins palliatifs, la question témoigne avant tout des difficultés d'anticipation des conditions de la fin de vie au sein de la population générale. L'encouragement du maintien à domicile élude encore trop souvent

cette réflexion, renvoyant aux EHPAD la responsabilité de la question par un formalisme jugé peu encourageant.

Les directives anticipées doivent être avant tout une démarche de restauration de la volonté et du recueil du consentement.

La place du questionnement éthique

En 2021, l'établissement avait identifié un temps d'échanges sur la prévention et la gestion des situations à risques dans une perspective d'un questionnement permanent autour du maintien «du bien faire», en lien avec les valeurs de l'établissement. Bien souvent il s'agissait, à l'issue de la relève du mardi, de prendre un temps de réflexion et de questionnement autour de situations souvent récurrentes pour lesquelles les personnels ne trouvaient pas de réponses satisfaisantes ou suffisamment coordonnées.

L'animation de ces temps d'échange s'est beaucoup appuyée sur un document ressource en éthique publié par l'espace de réflexion éthique d'Ile de France intitulé « Pendant la pandémie et après. Quelle éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés ? Un document repère pour soutenir l'engagement et la réflexion des professionnels ».

L'établissement a comme perspective, si possible en association avec d'autres établissements, de développer la réflexion éthique au sein d'un comité. La démarche s'appuie sur la Charte éthique sur les valeurs et les principes de l'accompagnement des personnes âgées, co-produite en 2021 par le Ministère chargé de l'Autonomie, l'Espace de réflexion éthique d'Ile de France et l'Espace nationale de réflexion éthique sur les maladies neuro-évolutives, dont l'objectif est de soutenir la réflexion et l'engagement des personnes mobilisées dans l'accompagnement des personnes âgées :

10 points d'attention

1

Reconnaître chaque personne dans son humanité et sa citoyenneté, dans son inaliénable dignité et son identité singulière. [p.12]

2

Favoriser l'expression par la personne de l'ensemble de ses potentialités. Se préoccuper de l'effectivité de ses droits. [p.14]

3

Être à l'écoute de ce que la personne sait, comprend et exprime. L'informer de façon loyale, adaptée et respecter ses décisions. [p.16]

4

Garantir à tous un accès équitable à des soins et à des aides appropriés. [p.18]

5

Reconnaître le besoin, pour chaque personne, d'avoir une vie relationnelle, une vie sociale et familiale, une vie affective et une vie intime. [p.20]

6

Proposer à la personne un accompagnement global et individualisé, même lorsque des aides ou des soins importants sont nécessaires. [p.22]

7

Faire en sorte que chacun puisse bénéficier, jusqu'au terme de son existence, de la meilleure qualité de vie possible. [p.24]

8

Respecter dans leur diversité les savoirs, les compétences, les rôles et les droits des familles et des proches. [p.26]

9

Considérer et soutenir les professionnels et les bénévoles dans leur engagement auprès des personnes et valoriser leurs missions. [p.28]

10

Prendre des décisions contextualisées, réfléchies et concertées, en s'efforçant de concilier l'intérêt des individus et celui de la collectivité. [p.30]

Projet d'animation

Les objectifs de l'Offre d'Activités et d'Animations (OAA) aux résidents

Les offres d'activités et d'animations ne visent pas seulement à offrir une occupation mais à accompagner chaque résident de façon adaptée pour lui apporter un bénéfice (moteur, cognitif, neurosensoriel, psychosocial et en vitalité).

L'EHPAD Fondation Grimaud adhère aux principes de la Charte de l'animation en gérontologie, qui offre une définition et conception très ouverte de l'animation.

L'article 2 de la Charte de l'animation en gérontologie précise que :

"L'animation en gérontologie est un ensemble coordonné d'actions diverses et adaptées, en lien avec le vécu des personnes âgées. Elle vise une réponse aux attentes et aux besoins des personnes âgées, en vue du maintien, du développement de leur vie relationnelle, sociale et culturelle.

Ainsi l'animation en EHPAD va bien au-delà de la proposition d'activités occupationnelles et « se situe dans une perspective d'accomplissement de l'Etre humain dans le respect de ses capacités et l'expression de ses aspirations ».

L'animation joue un rôle prépondérant dans la réponse aux besoins fondamentaux des résidents tels que :

- Le lien social,

- L'estime de soi,
- Le sentiment d'appartenance,
- L'accomplissement.

Les objectifs généraux de l'animation au sein de l'EHPAD Fondation Grimaud :

1. Maintenir l'autonomie et développer l'estime de soi,
2. Favoriser le lien/la vie sociale et le besoin d'exister,
3. Instaurer une dynamique institutionnelle en partenariat avec tous les professionnels.

Les objectifs généraux sont déclinés en objectifs spécifiques :

1. Maintenir l'autonomie et développer l'estime de soi

- Stimuler la réalisation des actes de la vie quotidienne et ne pas faire à la place du résident (toilette, déplacement, repas, traitements),
- Favoriser les déplacements, les activités physiques,
- Permettre d'accomplir des activités correspondant à ses capacités, sans être mis en échec,
- Poursuivre la réalisation des entretiens suivant la méthode de Naomi Feil.

2. Favoriser le lien/la vie sociale et le besoin d'exister

- Maintenir les activités intergénérationnelles,
- Développer les sorties sur l'extérieur et ouvrir l'établissement à l'extérieur (pouvoir partager leur vécu et leur savoir).

3. Instaurer une dynamique institutionnelle par l'animatrice en partenariat avec tous les professionnels

- Participer aux relèves pluri professionnelles et échanger des informations sur les résidents,
- Participer à l'élaboration des PAP,
- Organiser les Commissions animation.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Diversité des activités proposées, recueil des souhaits des personnes accompagnées	Construire un programme annuel, le communiquer
Utilisation des outils Net Soins et Anicen pour paramétrer l'offre d'animation	Traçabilité et évaluation de l'offre d'activités et d'animations
	Distinguer les activités thérapeutiques de l'animation

Lien avec le projet d'accompagnement personnalisé

Dans le cadre de l'élaboration du Projet d'accompagnement Personnalisé, des animations sont proposées en adéquation avec les souhaits et les besoins des résidents, en se fixant des objectifs précis.

De nombreuses activités sont proposées aux personnes accueillies en lien avec les objectifs généraux :

- Travail manuel,
- Ateliers mémoire,
- Ateliers chant,
- Atelier floral,
- Atelier cuisine,
- Médiation animale (une fois par mois) à l'attention des personnes dépendantes qui participent peu aux animations.

Des activités individuelles sont proposées le matin : ateliers esthétiques, groupe de marcheurs, accompagnement des résidents aux commerces environnants.

Les acteurs en charge de proposer des activités et des animations

L'animation est coordonnée par une animatrice à plein temps. L'ensemble du personnel est sensibilisé à l'animation et participe notamment à l'organisation des moments festifs et des sorties. Des bénévoles interviennent au sein de l'EHPAD et participent à l'organisation de certaines animations.

L'offre d'activités et d'animations au sein de l'EHPAD

Un programme hebdomadaire est élaboré et affiché en salle d'animation dans les ascenseurs et dans la salle de restaurant.

Conformément à la Charte, « il est élaboré avec les personnes âgées en fonction de leurs capacités dans une démarche participative », par le biais de la commission animation et des réunions du Conseil de la Vie Sociale.

Le projet d'animation se concrétise par la mise en œuvre de diverses activités thérapeutiques, ludiques, de bien-être et de partage.

Des festivités sont organisées très régulièrement :

- Repas à thème tous les 3 mois,
- Spectacles,
- Rencontres avec le club du 3^{ème} âge et les autres établissements,
- Repas de Noël,
- Fête des résidents.

Les familles sont conviées à participer aux activités.

L'animatrice organise de nombreuses sorties :

- Sortie balade en calèche,
- Sortie minigolf,
- Marché à Marcigny,
- Rencontres inter établissement et intergénérationnelles.

Conformément aux souhaits exprimés par les résidents, un plus grand nombre de sorties (y compris dans le parc) seront organisées.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Animations en lien avec l'extérieur (restaurant, marché Marcigny, pique-nique, cinéma ...)	Manque de temps collectifs les week-ends et jours fériés
Rencontres inter-EHPAD	
Activités en « grand » groupe (groupes jusqu'à 30 résidents)	Réussir à intégrer les résidents les plus isolés à des temps d'animation, notamment temps individuel
Repas à thèmes - Barbecue	
Fête des résidents + Fête de Noël	
Rencontres intergénérationnelles	
Véhicule Mini-bus	
Parc aménagé	
Présence d'animaux / médiation animale	
	Manque de temps pour l'animatrice (1 animatrice pour 86 résidents) : intégrer le personnel AMP à l'animation (temps dédiés) pour renforcer l'animatrice
	Temps d'animations dédiés aux bénévoles des Coquelicots pour renforcer l'animatrice

LE PROJET d'AIDE ET DE SOINS

Présentation du service de soins

Les locaux dédiés aux soins :

Le Pôle soins est idéalement situé au rez-de-chaussée du bâtiment, en partie centrale. Il comprend un espace infirmerie disposant d'une salle sécurisée dédiée à la préparation des médicaments, un bureau médical, deux bureaux pour les personnels médicaux extérieurs et paramédicaux, ainsi qu'une salle de kinésithérapie et d'activités physiques adaptées.

Ces espaces disposent d'outils informatiques (PC fixes, portables, zones de rangement des tablettes et téléphones sans fil).

Deux relais soins sont aménagés à chaque étage.

L'équipe

Des professionnels qualifiés interviennent pour assurer l'activité :



5 infirmières (IDE) prennent en charge les principaux **soins infirmiers** effectués en EHPAD, suivant le rôle propre infirmier et le rôle sur prescription.



16 aides-soignants (AS) dont **6 assistants de soins en gérontologie** (ASG), **3 aides médico-psychologiques** (AMP) dont **2 ASG**, **2 Accompagnants éducatifs et sociaux** (AES) et **4 agents de service hospitalier** (ASH) faisant fonction d'aide-soignant veillent au bien être des résidents. Ils apportent une prise en soins du résident, **tout en favorisant son autonomie**. Ils aident les résidents dans la réalisation des gestes de la vie quotidienne (toilette, repas, mobilisation..).



Un **médecin coordonnateur** présent à 50% aide à l'élaboration du projet de soins et veille à l'**application des bonnes pratiques gériatriques**. Il donne son avis sur les admissions et évalue régulièrement le degré de dépendance des résidents.

Des **médecins généralistes** libéraux interviennent pour le **suivi médical** de leurs patients.



La **cadre de santé** assure en collaboration avec la direction, les médecins et l'équipe soignante, la **coordination** des soins. Elle est également responsable de la qualité des soins, de la gestion des plannings et des absences.



Une **psychologue** des résidents de l'EHPAD réalise des entretiens avec eux pour leur permettre de se confier. Elle est en mesure d'établir un **diagnostic des capacités psychiques** d'un résident, en collaboration avec l'équipe soignante, afin d'envisager la meilleure prise en charge possible.

Une **psychologue** intervient un mercredi sur 2 au PASA en soutien de l'équipe, pour développer un **accompagnement psychologique** des résidents pris en charge dans le cadre des objectifs personnalisés.



Une **ergothérapeute** intervient tous les mercredis. Elle aide les personnes à **maintenir les habiletés et capacités nécessaires** à leurs activités ou leur enseigne les moyens de « faire autrement ». Elle peut également proposer des **adaptations de leur équipement** et recommander des changements dans leur environnement.



Des **kinésithérapeutes libéraux** interviennent sur prescription. Ils dispensent des **soins de rééducation et de réadaptation**. Ils exercent leurs fonctions pour soulager, rééduquer, prévenir ou retrouver les capacités physiques et fonctionnelles des résidents.



Un **professeur d'Activité Physique Adaptée (APA)** intervient 1/2 journée par semaine et réalise en fonction de l'autonomie du résident et de sa capacité physique, des exercices d'assouplissement et d'activation des articulations, pour **maintenir les mouvements du corps, et prévenir les chutes**.

Préserver l'autonomie : accompagnement et promotion du bien être

Mettre en place les conditions d'un accueil réussi

Une procédure relative à l'accueil d'un nouveau résident est en place depuis 2019 ; elle détaille les différentes actions depuis l'examen du dossier d'admission jusqu'à l'entrée effective et la phase de recueil des informations nécessaires au bon accompagnement de la personne accueillie.

Cette procédure concerne l'ensemble des personnels de l'établissement, tant administratifs, logistiques que de soins. Elle traduit l'implication et la coordination de l'ensemble des agents pour le bien-être des résidents. Elle fait l'objet d'une mise à jour régulière en concordance avec les améliorations de la démarche du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

La préservation de l'autonomie dans les actes de la vie courante

Une évaluation de l'autonomie dans la réalisation des gestes courants (se laver, s'habiller, se déplacer, s'alimenter, éliminer) est réalisée dès l'arrivée du résident et fait l'objet d'un recueil de données repris en transmissions.

Les personnes accueillies bénéficient d'un accompagnement personnalisé et adapté dans les actes de la vie quotidienne afin de maintenir leur autonomie. Les capacités d'autonomie de la personne sont tracées et valorisées. Ces informations contribuent à la mise à jour régulière du plan de soins. Les personnes sont encouragées à les conserver, voire à les développer.

La promotion du bien-être

Un moniteur d'activité physique adapté présent tous les lundis permet à nos aînés de poursuivre une activité physique sans risque de blessure, de bénéficier de séances de renforcement musculaire adapté aux besoins et aux capacités physique de chacun pour aider à diminuer les risques de chute et maintenir leur amplitude de mouvement.

Des soins dit « alternatifs » tels que la balnéothérapie et l'hypnose sont proposés pour offrir un temps d'évasion, diminuer le stress et les douleurs sans l'intervention de molécules chimiques.

Ces soins sont dispensés par une aide-soignante diplômée ayant bénéficié de formations spécialisées et à qui un temps de travail adapté est aménagé pour permettre un suivi régulier et bénéfique.

Préserver l'autonomie : prévention des risques liés à la santé

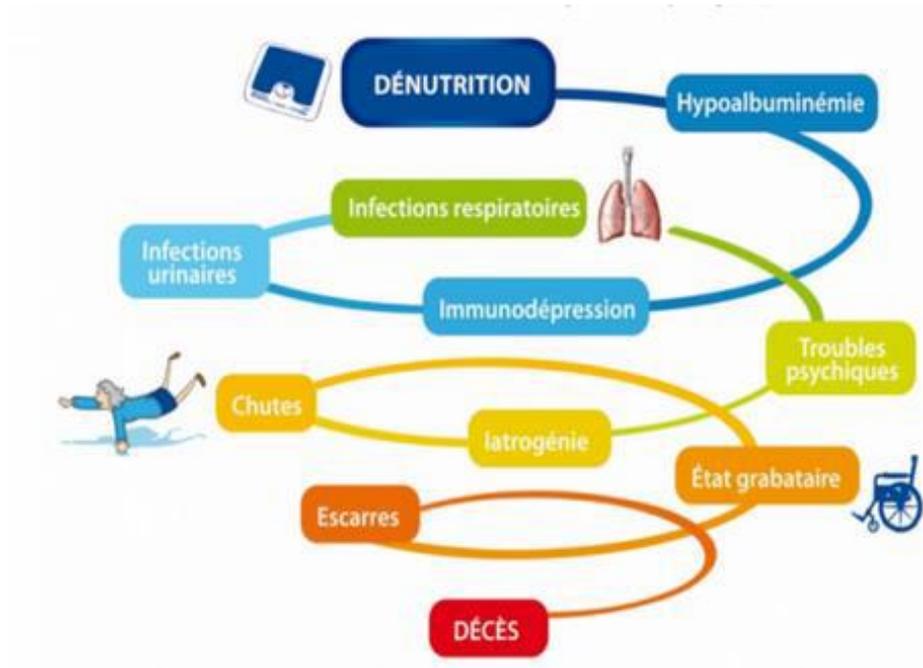
Prévention de la dénutrition

Le précédent projet de soins (2018-2022) posait déjà comme objectifs de prendre en charge l'état nutritionnel et hydrique et d'améliorer la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.

Le CPOM 2023-2027 fixe à l'établissement deux objectifs en la matière :

- Suivre les courbes de poids pour définir des mesures adaptées et correctrices.
- Sensibiliser à la santé bucco-dentaire en disposant d'un processus de dépistage systématique

L'établissement a bénéficié, par l'intermédiaire des diététiciennes du GCS du Roannais, de la production de l'action collective de prévention portée par la Filière Gériatrique du Roannais, réalisée en octobre 2022, autour de la thématique de la nutrition du sujet âgé. Le fascicule issu de ce travail collectif a été diffusé dans l'établissement, ainsi qu'aux médecins traitants.



NUTRITION / HYDRATATION

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Relevé des poids tous les mois Suivi de l'évolution des IMC	Remplir correctement les fiches de suivi alimentaire
CNO instaurés si perte de poids	Portions dans l'assiette : selon les agents, les quantités servies ne sont pas les mêmes => manque de régularité des apports, surtout pour les personnes en texture normale.
Instauration du manger mains	Travail à prévoir sur les textures : selon les plats certains résidents en texture hachée peuvent consommer les plats normaux (ex : quiche, jambon coupé fin, ...) ⇒ Prévoir formation des agents sur les textures
Bonne communication et bons échanges entre les professionnels	Textures non uniformisées selon les agents

(soignants/cuisines), le risque de fausse route est identifié	⇒ Lister les textures selon les résidents pour que tout le monde serve de la même manière
Utilisation du masticateur (voir pour diffuser l'utilisation aux résidents qui le nécessitent)	Enrichissement à améliorer : en cours de réalisation suite à des formations qui ont permis une prise de conscience des agents
Dosage de l'albumine 1 fois par an	
Bonne communication avec les médecins qui sont réactifs pour les prescriptions	
Formations régulières des agents : permettent de refaire un point sur ses pratiques et ses connaissances	
Présence d'une diététicienne sur site	Formations / sensibilisations régulières à poursuivre
Commission menu tous les trimestres. Permet une communication résidents/soignants/cuisine	
Hydratation :	
	Organiser des tours de boissons plus régulier par l'animation et les agents ménage surtout en période vigilance canicule.
	Prévoir plus d'aliments « hydratants » pour les résidents (yaourts, compotes, glaces,...)
Fiche de suivi hydrique en cas de fortes chaleurs : suivi des prises hydriques pour adapter la prise en charge	⇒ Rappel à tous de noter dès qu'un verre est pris

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Diagnostic 1 fois par an d'un dentiste (état des lieux fait mais aucun soin de réalisé)	Pas de dentiste pour un suivi régulier (réévaluation des appareils,...) ⇒ Dentiste qui va s'installer dans la commune : voir s'il peut intervenir
	Réaliser systématiquement une évaluation de l'état bucco-dentaire des résidents dans le mois suivant leur arrivée et l'inclure dans le bilan d'entrée
	Rédiger une procédure et mettre en place des outils concernant l'hygiène buccodentaire

Le plan de soins prévoit systématiquement le brossage des dents + le nettoyage des appareils dentaires	Machine à ultrasons pour lavage des appareils dentaires (démonstration faite il y a quelques années) : coût élevé
	RDV pris par les familles, qui tardent parfois à prendre si dent cassée,...

RISQUES D'ESCARRE et ESCARRES AVERES

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Mise en place des matelas à air rapidement	Systématiser la mise en place de CNO pour les résidents présentant des escarres/problèmes cutanés
BRADEN réalisés régulièrement	Fauteuils roulants par toujours adaptés : majoration du risque d'escarre
Effleurage dès l'apparition des rougeurs/points d'appui	Formation pour les agents FF, qui n'ont pas forcément les notions, surtout en prévention
Changements de positions réguliers quand les résidents sont alités	Mettre en place des évaluations annuelles sur les risques d'escarre/escarres avérés => réinsister sur la prévention
Présence d'une ergothérapeute sur l'établissement	Disposer de matériel plus adapté pour la mise en décharge (coussins à billes, traversins,...)
Mise en place de fauteuils avec des coques/coussins : confort des résidents et réduction du risque d'escarre	Point à faire sur les durées de vie des matelas/coussins anti-escarre ⇒ Référent à définir, pour suivi régulier et réévaluation Suivi, entretien, mise en place/arrêt,...
Protocoles de pansement : intervention d'une infirmière plaie/cicatrisation du CH de Roanne	
Présence de référents incontinence	

Prise en charge de la douleur et des soins palliatifs

DOULEUR

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Ecoute et communication : bon échange et travail d'équipe (tout le personnel est présent en relève).	
Evaluation réalisée par utilisation des échelles de douleurs, observation de tous les agents.	Améliorer la mise en place des échelles de douleurs (outils : tablette et net soin) et réévaluation des antalgiques en

	<p>systematique une fois par mois grâce à une programmation sur le plan de soin.</p> <p>Valoriser des échelles plus adaptées pour les résidents cohérents (travail avec Net soins plus formations des agents sur les différentes échelles de douleur)</p>
Méthodes non médicamenteuses (hypnose, balnéothérapie, massages, évaluation de la psychologue.)	Développer les formations des agents sur les soins massages et pouvoir dégager du temps pour mettre les soins en place.
Communication avec les résidents, temps d'échange avec eux. (+ psychologue : écoute différente et EMSP.)	
Soulagement douleur par médicaments (accès aux médecins pour adaptation des antalgiques grâce à Net soins, IDE Paerpa, médecin Co en cas d'absence médecins traitants. Intervention équipe mobile de soins palliatifs. Réactivité de la pharmacie au niveau de l'adaptation des traitements.) Prise en compte des douleurs psychiques.	Travail de la part des médecins traitants et médecins co. pour protocole soins palliatifs (passage du curatif au palliatif plus accessible pour les IDE.) Temps d'attente pour le passage de l'EMSP long.
Formation du personnel à la sensibilisation à la douleur	
Matériels mis en place pour la mobilisation des résidents (rails et verticalisateur dernière génération)	Plus d'outils pour les ASH, tablettes (pour la traçabilité sur Net soins) et téléphones (pour aider les AS). Pour les aides-soignants, mise en place de chaise douche qui s'inclinent (résidents ne nécessitant pas le lit douche.)

SOINS PALLIATIFS

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Equipe très à l'écoute des résidents et de leur famille : communication très présente avec les résidents dans le but de recueillir leurs souhaits et leurs ressentis pour adapter la prise en charge	Manque de temps à dédier aux familles et aux résidents
Personnels formés	Poursuivre la formation pour les nouveaux arrivants
Psychologue présente et investie par les soignants et les résidents	
Convention avec l'association Jalmalv	
Utilisation d'échelles d'évaluation pour la douleur et l'agitation (EVA, EVS...)	

Bonne communication dans l'équipe soignante grâce aux outils numériques ou papier pour assurer la continuité des soins dans le respect des besoins du résident	
Horaires de visite flexibles en fonction des besoins	Protocole fin de vie pour les personnels de nuit à réactualiser
Equipe très attentive aux besoins des familles (collation/boisson/lit d'appoint)	Difficulté des soignants à accompagner les familles dans le déni
Chambre individuelle (intimité)	

ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE

Le référentiel d'évaluation HAS précise que :

- Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses et convictions de la personne, de ses proches et/ou de ses représentants légaux.
- Le recueil des directives anticipées est réalisé dès l'admission avec une réévaluation pour être au plus près des attentes de la personne. Si la personne n'a pas formalisé ses directives anticipées, les professionnels lui apportent une information à ce sujet (orale et écrite) lui permettant de réaliser son choix éclairé.

Les sujets relatifs aux directives anticipées et à la désignation de la personne de confiance sont traités dans la partie relative au projet d'accompagnement personnalisé. Il s'agit d'ailleurs d'un objectif du CPOM 2022-2027.

En ce qui concerne la fin de vie, outre les actions mises en œuvre dans le cadre des soins palliatifs, l'établissement développe une culture d'accompagnement des proches au moment du décès. Il souhaite notamment envisager une réflexion avec des résidents et des familles sur leurs attentes autour de l'annonce du décès, l'après décès immédiat (faut-il cacher ou célébrer ?).

Prévention et prise en charge des chutes

Le CPOM 2023-2027 fixe à l'établissement un objectif en la matière :

- ➔ Mettre en place les évaluations et une prise en charge des personnes faisant des chutes répétées à l'accueil de jour

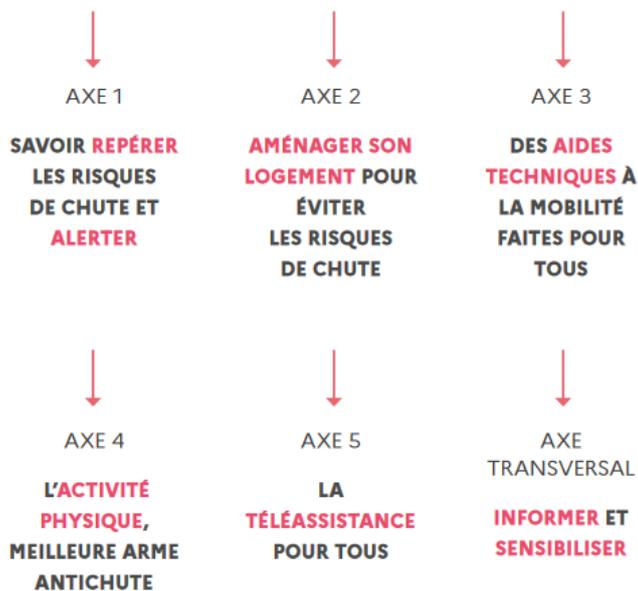
Deux actions ont d'ores et déjà été conduites : l'évaluation du risque de chute à l'admission est réalisée, des activités de prévention de risque de chutes sont proposées.

Cependant, la thématique du risque de chutes est également une préoccupation importante au niveau des résidents accueillis en hébergement permanent. Le nombre de chutes signalées reste important (plus de 500 chutes signalées en 2023).

La Haute Autorité de Santé, dans son cinquième bilan annuel sur les Evènements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS) publié en novembre 2022, précise que les EIGS en lien avec une chute font partie des 3 thématiques les plus fréquemment déclarées, avec les conduites suicidaires et les erreurs médicamenteuses. Des recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant le risque de chute sont proposées par la HAS.

Dans le cadre de plan triennal anti-chutes des personnes âgées 2023-2025, le collège des médecins coordonnateurs des établissements du Roannais s'est emparé des thématiques de ce plan :

Un plan structuré par cinq axes thématiques et un axe transversal



La première réunion a consisté à échanger des informations et des bonnes pratiques pour limiter le risque de chutes. Le sujet sera régulièrement évoqué lors des prochaines rencontres.

PREVENTION DES CHUTES

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Accompagnement personnalisé aux personnes avec difficultés motrices à l'AJ	
Absence de tapis dans les chambres	Développer les prescriptions de chaussures adaptées
Présence d'une ergothérapeute (test TINNETTI), de kiné et du professeur d'activité physique adaptée dans l'établissement facilitant la démarche d'évaluation des risques	Test TINNETTI à évaluer à tout le monde à l'entrée (y compris bénéficiaires accueil de jour)
Mains courantes présentes dans les couloirs de l'établissement et sols antidérapant	

Parc de matériel plutôt moderne	Voir pour se doter d'une solution de détection des chutes (lumière à détecteur de mouvement, capteurs...) ?
Bilans de nutrition réguliers (dénutrition : facteur de chute)	Systématiser la prise de TA à chaque chute (notamment sur les personnes à risque)
Mise en place de lits Alzheimer en cas de besoin	
	Travail avec les ASH sur le bionettoyage des sols (parfois sols trop mouillés)
	Signalisation sur la porte de SDB ou porte de chambre pour les personnes à risque de chute afin d'améliorer la vigilance des soignants
	Organiser ponctuellement une chambre des erreurs (outil de simulation pour sensibiliser aux chutes et à sa PEC)

TRAITEMENT DES CHUTES AVEREES

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Rapport d'activités avec la cotation de chutes à l'année avec le médecin coordonnateur	
Le logiciel utilisé pour le signalement permet de mettre en évidence les causes de chute (sol mouillé, sol glissant ...)	Envisager un CREX Chutes pour les analyser (nommer des référents pour y participer)
Lorsqu'il se présente plusieurs chutes, aide de l'ergothérapeute et kiné en collaboration avec l'IDE	Réévaluation régulière des traitements avec risque de chute par les médecins
Feuille de chute faite en systématique qui permet de mettre en évidence des problématiques chez certains résidents	Analyse des personnes avec iatrogénie médicamenteuse (psychotropes, sédatif, hypotenseurs, AINS) avec rappel visuel via NetSoins à renforcer
Communication interprofessionnelle lorsque des chutes sont répétées chez un même résident	Rappel sur le protocole existant via AGEVAL sur la CAT en cas de chute
	Développer la pratique de l'analyse approfondie des causes de chutes (guide d'aide à l'analyse proposé par la STARAQS)

CONTENTION

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Classeur qui répertorie les ordonnances de contention avec les dates de fin	Fixer la durée de l'ordonnance sur le protocole des contentions via AGEVAL
Demande à chaque résident son besoin de barrière par équipe soignante	Mise à jour des différents types de contention avec protocole de réévaluation
Evaluation avant de mettre en place une contention notamment celles au fauteuil	
Dispositifs de bracelets anti-fugue	Bracelets anti-fugues fonctionnels pour un seul portail
	Améliorer la maîtrise de la réglementation en matière de contention (sauvegarde des libertés individuelles)

Prévention et prise en charge des troubles cognitifs et psychiatriques

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
PASA adapté en fonction du degré des troubles	Pas de secteur fermé au sein de l'établissement ; examiner les possibilités de mutation
	Développer la possibilité de faire des séjours de rupture
Possibilité de faire des FEI pour remonter les problématiques	Difficultés rencontrées lors de vacance de poste de psychologue
Interventions de l'UMPSA, avec bonne collaboration de l'équipe médicale et paramédicale (psychiatre, psychologue, IDE psy).	
Existence de numéro d'urgences psychiatriques proposés par le CH de Roanne	Proposer la formation « premier secours en santé mentale »
Accent mis sur les formations du personnel	Inclure le risque suicidaire dans les formations



Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

Le PASA est un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées, en journée, des activités sociales et thérapeutiques. Il accueille quotidiennement jusqu'à 14 résidents de l'EHPAD « Fondation Grimaud ». Chaque personne accueillie bénéficie d'un ou de plusieurs jours d'activités et de soins adaptés par semaine.

Le PASA est ouvert du lundi au vendredi, de 09h30 à 17h00.

La durée de prise en charge au PASA n'est pas limitée dans le temps. Elle s'adaptera aux besoins de la personne et pourra être poursuivie tant que l'équipe jugera que la personne en tire un bénéfice sur le plan cognitif, comportemental ou social.

L'accompagnement au sein du PASA n'entraîne aucun surcoût pour le résident.

Quelles sont les missions du PASA ?

- ✓ Proposer des activités collectives et/ou individuelles en vue de réduire les troubles du comportement ;
- ✓ Entretien des facultés restantes pour préserver et maintenir autonomie ;
- ✓ Permettre aux personnes accueillies de maintenir des liens sociaux ;
- ✓ Diminuer la consommation de psychotropes ;
- ✓ Procurer des temps de bien-être et de détente.

Où se trouvent les locaux ?

Les locaux du PASA se trouvent dans un bâtiment attenant à l'EHPAD, en rez-de-chaussée. L'accès est sécurisé par un petit enclos et un portillon, permettant la déambulation dans le jardin en toute sécurité.

Qui est accueilli au PASA ?

Le PASA est destiné aux résidents de l'EHPAD atteints d'une maladie neuro-dégénérative.

Quelle est la procédure pour intégrer le PASA ?

1. Deux bilans (NPI-ES et MMSE) réalisés en équipes déterminent l'éligibilité du résident au sein du PASA.
2. Adhésion du résident.
3. Trois journées d'essais.
4. Validation de l'admission par l'équipe pluridisciplinaire.

L'équipe PASA est composée :

- Des assistantes de soins en gérontologie, aides-soignantes et aide-médico-psychologique
- Une psychologue
- Un ergothérapeute
- Le médecin coordinateur, la cadre de santé et la directrice de l'Ehpad sont également présents lors des réunions.

Quelles sont les activités proposées ?

- Des activités motrices (pour un maintien ou une réhabilitation des capacités fonctionnelles) : gym douce, cuisine, etc.
- Des activités cognitives (pour un maintien ou une réhabilitation des fonctions cognitives) : stimulation mémoire, loto, etc.
- Des activités sensorielles et créatives (pour une mobilisation des fonctions sensorielles) : activités manuelles, etc.
- Des activités sociales (pour un maintien du lien social des résidents) : repas thérapeutique, correspondance écrite avec un Ehpad voisin, etc.

EHPAD Fondation Grimaud 70 Rue Antoinette Grimaud – 42310 LA PACAUDIÈRE
Tél. : 04 77 66 40 80 Mail : <https://ehpad-fondationgrimaud.fr>

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

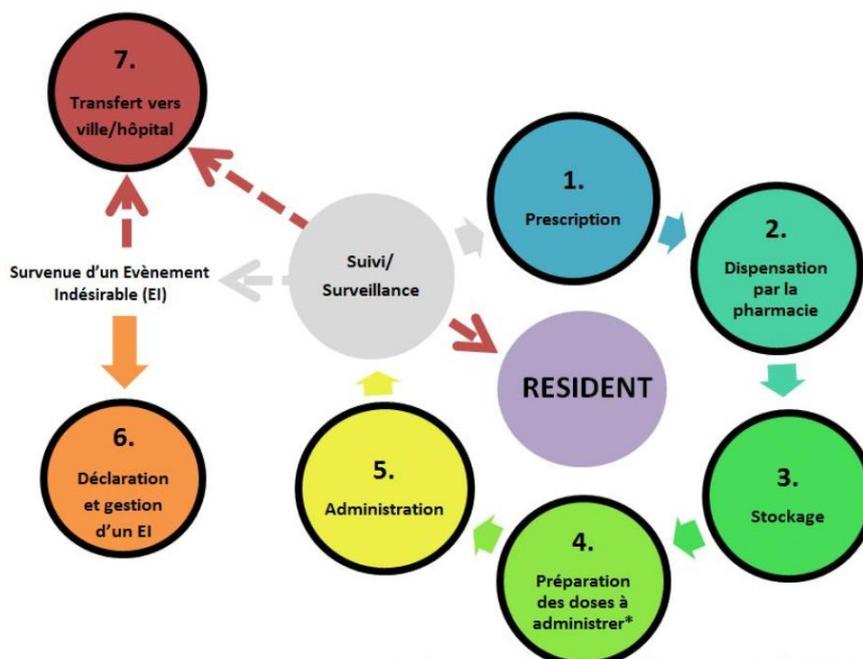
La politique de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse comporte différents enjeux :

- Disposer d'un système de distribution des médicaments plus optimal,
- Conduire une auto-évaluation annuelle du circuit du médicament,
- Finaliser le livret du médicament et l'intégrer dans NETSoins,
- Garantir la réalisation de l'ensemble des prescriptions sur le logiciel, afin de permettre la traçabilité en temps réel sur tablettes de la prise des traitements,
- Former les professionnels participant au circuit du médicament à la prévention et à la gestion des risques médicamenteux.

Cette politique se décline dans une procédure opérationnelle diffusée auprès des professionnels impliqués dans la prise en charge. Cette procédure est conforme à la réglementation, elle est régulièrement actualisée sur la base du guide du médicament en EHPAD édité par l'ARS Auvergne-Rhône Alpes.

Elle décrit l'organisation propre à l'ESSMS pour l'ensemble du circuit :

Culture qualité/sécurité de la prise en charge médicamenteuse



*La préparation des doses à administrer est réalisée juste avant l'administration ou au moment de la dispensation des médicaments par la pharmacie.

Une convention est en place avec la pharmacie d'officine de la commune. Elle mentionne notamment les modalités :

- de dispensation (analyse de l'ordonnance, délivrance des médicaments, mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage des médicaments, la préparation des doses à administrer (PDA)),
- de livraison - de détention/stockage,
- de gestion des médicaments périmés,
- la gestion des alertes sanitaires...

La convention est évaluée lors de la commission du médicament qui se réunit 2 fois par an.

Le médecin coordonnateur présente une fois par an en Commission de Coordination Gériatrique les indicateurs en lien avec la prise en charge médicamenteuse (taux de résidents ayant une MND et une prescription de neuroleptiques (sauf pathologies spécifiques) ; % de résidents consommant plus de 6 médicaments/jour, plus de 10, plus de 13).

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
<p><u>Prescription :</u> Une majorité de médecins prescrivent sur NETSoins Toutes les ordonnances formalisées par les médecins sont vérifiées par les IDE (en cas de changement, interrogation...)</p>	<p><u>Prescription</u> Pas à 100% informatisée pour tous les prescripteurs</p>
<p><u>Dispensation</u> L'officine de la commune assure la PDA Vérification exhaustive par les IDE des préparations réalisées par la pharmacie une fois par semaine</p>	<p><u>Dispensation</u> Les plaquettes ne sont pas crochetées lors de la livraison (garantissant la bonne PDA) Fragilité du fonctionnement de la pharmacie eu égard au niveau d'exigence de l'EHPAD en termes de sécurisation de la PCEM Beaucoup de médicaments hors piluliers (sachets, buvables, collyres, oro-dispersibles, si besoin...) Noter plus systématiquement la date de fin sur les médicaments multidoses (sirops, gouttes, collyre...)</p>
<p><u>Sécurisation des locaux de stockage</u> Local pharmacie à digicode Armoires fermées à clé Chariots pouvant se fermer à clé</p>	<p><u>Sécurisation des locaux de stockage</u> Chariots de médicaments non fermés (améliorer le respect des bonnes pratiques) Procédure écrite sur les droits d'accès aux locaux et dispositifs de stockage à formaliser (suivant version juin 2023 guide ARS) Vérification des stocks, péremptions à bien réaliser de manière périodique</p>

<p><u>Administration</u> Vérification identité sur plaquette distribuée par IDE / si donné par l'AS sachet avec nom/prénom résident</p>	<p><u>Administration</u> EHPAD : Impossibilité de contrôler au moment de la distribution, en raison du système Medissimo peu optimal ; également en raison de l'absence de l'ensemble des prescriptions à jour sur le dossier informatisé, impossibilité de tracer l'administration sur NETSoins (traçabilité distribution générale dans plan de soins) Accueil de jour : Même si peu de traitement à donner, ceux-ci sont souvent non identifiables car déjà déblistérés ; les professionnels souhaiteraient recevoir une alerte pour anticiper les prescriptions à renouveler</p>
<p><u>Gestion de la qualité</u> Procédure EHPAD revue et signée en 2023 Procédure Accueil de jour réalisé en 2022, prescription avec ordonnance, médicaments en plumier identifié avec leur noms / mis en armoire fermant à clé / Traçabilité sur une feuille de distribution des médicaments</p>	<p><u>Gestion de la qualité :</u> Audit Circuit du médicament réalisé en 2022 ; reste à finaliser pour 2023 Audit Ecrasement des formes sèches à réaliser (cf. modèle enquête AGEVAL)</p>

Prise en charge des urgences

Formation EHPUR – gestes d'urgence

30 % des hospitalisations au sein des services d'urgences de personnes âgées résidant en EHPAD sont évitables. Par ailleurs, les conséquences délétères du passage aux urgences de personnes âgées fragiles ont été largement décrites dans la littérature.

Le programme des réseaux des urgences Auvergne Rhône-Alpes **a été construit dans l'objectif de réduire les hospitalisations évitables en optimisant le recours au SAMU-Centre 15 et aux services d'accueil des d'urgences**, mais également pour renforcer les compétences et des moyens présents dans les EHPAD.

L'établissement s'est inscrit dans le cycle de formation EHPUR - Prise en charge des résidents d'EHPAD en situation d'urgence. Un guide régional a été élaboré pour apporter une aide à la décision diagnostique, thérapeutique, et d'orientation du résident d'EHPAD en situation d'urgence.

Un programme de formation a également été développé, et dans ce cadre, 5 professionnels référents de l'établissement ont été formés par une infirmière du réseau REULIAN en 2021 ;

ils ont par la suite organisé des ateliers de formation d'une journée à destination de l'ensemble des professionnels de l'établissement courant 2022 et 2023.

Au 31/12/2023, 67 professionnels ont été formés par un binôme de référents infirmière et aide-soignante, qui a remis à chaque participant le guide régional. De même une fiche pocket « check-list de transmission au 15 » a été plastifiée pour être diffusée aux professionnels. Le guide est accessible également dans la base documentaire AGEVAL.

A l'issue de chaque journée de formation, un questionnaire est remis aux participants, et il est noté des retours positifs et une satisfaction des professionnels par rapport à cette formation. **Il est identifié des besoins de compléments de formation notamment sur le massage cardiaque qui pourrait faire l'objet d'ateliers spécifiques (1h post relève).**

Le binôme de référents est disponible pour toute question ou de besoin de formation individuelle de la part des agents.

D'autres sessions de formation seront également à prévoir pour que les nouveaux professionnels puissent en bénéficier.

Dotation et matériel d'urgence

La sensibilisation réalisée dans le cadre d'EHPUR a permis aux référentes urgence de revoir la dotation en équipements et dispositifs médicaux nécessaires à la gestion de l'urgence. Les préconisations du binôme de référentes ont été soutenues par l'encadrement de l'établissement qui a réalisé les investissements souhaités.

Une zone délimitée et facilement visible à l'infirmerie permet de stocker le matériel, et le sac d'urgence dont la composition a été revue et doit être contrôlée une fois par mois, suivant la procédure écrite. **Des améliorations sont attendues quant à cette vérification qui est difficile à mettre en place.**

Une dotation de réserve de médicaments pour soins urgents est en place depuis plusieurs années, la liste a été établie par le médecin coordonnateur et est revalidée chaque année avec le pharmacien référent. La composition répond aux besoins du dispositif PAERPA (avec la présence d'une IDE de nuit au service des urgences du Centre Hospitalier de Roanne pour les EHPAD du territoire de santé du roannais).

Formalisation du DLU

Une rencontre a été organisée en 2021 avec les équipes du SAU du CH de Roanne (cadre, médecin, IDE) pour définir les besoins au niveau du Dossier de Liaison d'Urgence éditable depuis le logiciel de soins.

Cela a permis de communiquer auprès des cadres de santé des EHPAD du territoire sur les éléments clés utiles aux services des urgences à faire figurer au DLU et de paramétrer par la suite une liste personnalisée dans ce sens dans le logiciel. **D'autres améliorations seraient souhaitables pour que la liste réponde encore davantage à la demande des urgences mais elles relèvent du développement logiciel au niveau des éditeurs.**

Cette évolution sera d'autant plus indispensable dans le cadre de la création des DMP et de leur alimentation.

Partenariats et collaborations

Les intervenants libéraux :

Quatre médecins généralistes assurent actuellement la surveillance médicale des résidents. Un cabinet de masseurs-kinésithérapeutes intervient également auprès des résidents sur prescription médicale.

Le poste d'ergothérapeute est assuré par un intervenant extérieur.

Une convention avec le Comité Départemental Sport Adapté de la Loire a été signée en 2013, permettant la mise en œuvre d'un projet d'activités physiques adaptées à destination des personnes âgées dépendantes au sein de l'établissement et garantissant la présence hebdomadaire sur une demi-journée d'un intervenant en pratique sportive adaptée.

Les partenariats avec les structures sanitaires et les acteurs du domicile :

Des conventions ont été signées avec le Centre Hospitalier de Roanne, notamment dans le cadre du Plan bleu. Elles permettent la mise à disposition et l'intervention de personnel du centre hospitalier :

- Equipe mobile d'hygiène
- Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
- L'Hôpital à Domicile (HAD)
- Unité Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (UMPSA) et de l'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)

Des partenariats sont également développés avec :

- L'association JALMALV Roanne (Jusqu'à La Mort Accompanyer La Vie) contribue au soutien des personnes en fin de vie et de leur entourage.
- Un réseau de santé
- Des ambulances

L'association Prévention Bucco-Dentaire des Seniors (PBDS) propose un dépistage bucco-dentaire gratuit aux résidents. Par ailleurs, l'établissement travaille en complémentarité avec l'ADMR, par le biais d'un hébergement temporaire de certains usagers vivant à domicile, et l'orientation vers l'accueil de jour pour d'autres.

LE PROJET SOCIAL

Stratégie et pilotage des ressources humaines

Lignes Directrices de Gestion :

L'article 30 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique a introduit, au sein des trois titres du statut de la fonction publique, un nouveau chapitre intitulé « **Lignes directrices de gestion** ». Les lignes directrices de gestion sont la traduction d'un **projet stratégique** en matière de ressources humaines. Elles garantissent la transparence sur les orientations et les priorités en matière de mobilité, de promotion et de valorisation des parcours professionnels en adoptant une ligne de conduite qui permette une vision à long terme.

L'établissement a élaboré, dans le cadre de groupes de travail inter-établissements qui se sont réunis entre avril et septembre 2021, puis en collaboration avec les instances représentatives des personnels au sein de l'établissement, ses lignes directrices de gestion, pour la période 2021-2023. A l'occasion de la mise en place du nouveau comité social d'établissement, au 1^{er} janvier 2023, ce document a fait l'objet d'une mise à jour et d'une nouvelle adoption, pour la période 2024-2027.

La stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines définit les enjeux et les objectifs de la politique de ressources humaines à conduire au sein de l'établissement, compte tenu des missions qui lui sont confiées, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de son projet d'établissement des politiques publiques qu'il met en œuvre.

Les lignes directrices de gestion présentent l'ensemble des axes et objectifs stratégiques RH, en s'appuyant sur une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences permettant d'identifier préalablement les besoins et les ressources de l'établissement nécessaires à la mise en œuvre des missions de l'établissement. Elles décrivent les modalités de mise en œuvre des recrutements, les règles de gestion des carrières, le maintien du niveau de compétences et la valorisation des parcours, et accompagnent les réponses aux grands enjeux de gestion RH : égalité professionnelle femme/homme, lutte contre les discriminations, prévention des actes de violence et de maltraitance...

L'établissement a adopté en Comité Technique d'Etablissement du 15 décembre 2021 le **règlement intérieur du personnel**, qui rappelle le cadre déontologique d'intervention des personnels, les devoirs et droits, l'organisation de la vie professionnelle au sein de la structure.

Le **référentiel du temps de travail**, dont la dernière version à ce jour a été adoptée en Comité Social d'Etablissement le 24 avril 2023, constitue le règlement intérieur en matière de temps de travail, en conformité avec l'accord local RTT conclu par application du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2022 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans la fonction publique hospitalière.

Rapport social unique

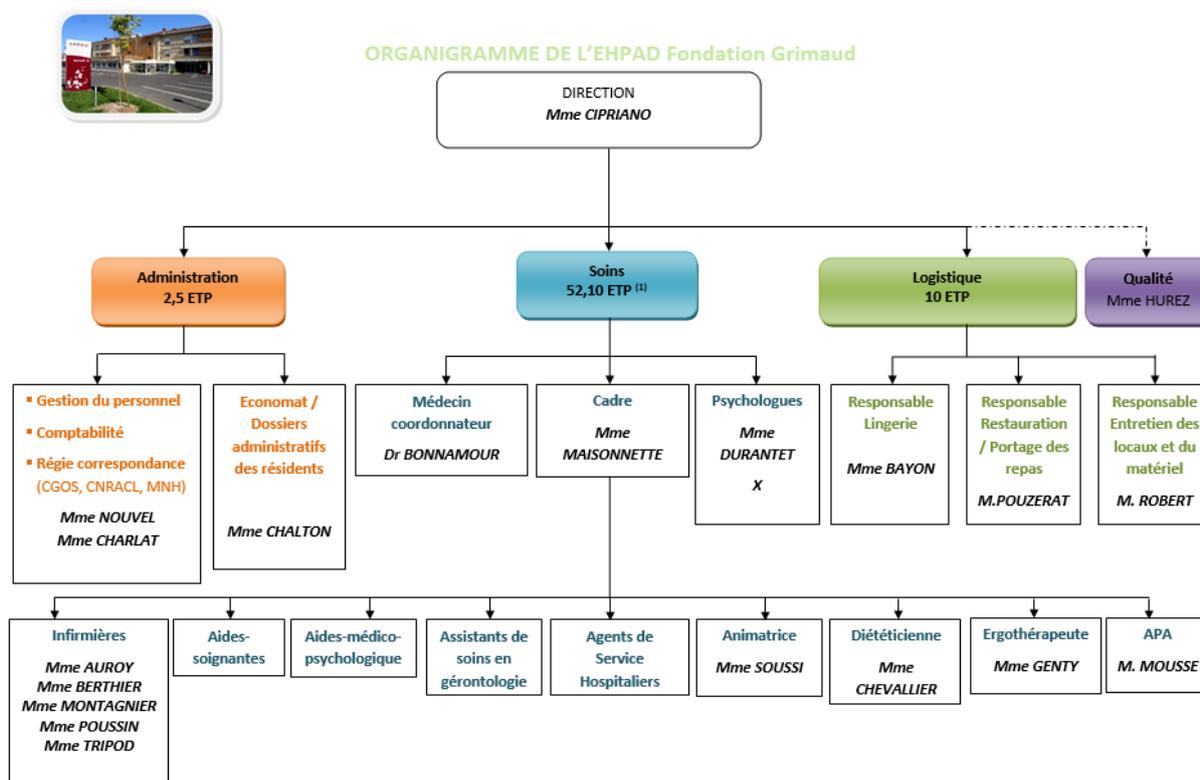
La base de données sociales est issue du décret n°2020-1493 du 30 novembre 2020. Ce décret fixe les conditions et modalités de mise en œuvre pour la fonction publique hospitalière de l'article 5 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique instituant un rapport social unique et une base de données sociales dans les administrations publiques.

La base de données sociales comporte, sous forme dématérialisée, les données portant sur l'emploi, le recrutement, le parcours professionnel, la formation, la rémunération, la santé et sécurité au travail, l'organisation au travail et le temps de travail, l'action sociale et la protection sociale, le dialogue social. À partir de cette base de données, le rapport social unique est élaboré. Ce rapport rassemble les éléments et données à partir desquels sont établies les lignes directrices de gestion et détermine la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines.

Le rapport social unique a pour vocation de remplacer le bilan social ; son établissement a donc un caractère obligatoire.

Les ressources humaines

L'organigramme



Janvier 2024

(1) dont 4,6 IDE, 26,80 AS et 16,90 ASH

Les effectifs

	TOTAL ETP 2023	TOTAL ETP 2024	DONT TIT	DONT CDI	DONT CDD
Direction	1	1	1		
Administration	2,5	2	1	1	
Qualificative	0	0.3		0.3	
Animation	1	1	1		
Médecin coordonnateur	0,4	0.6		0,6	
IDEC	1	1		1	
Infirmière	4,8	4.6	4.6		
AS	12,5	10	9	1	
ASG	6	6	6		
AMP	5	3	3		
AES	1	2		1	1
ff AS	1	4		1	3
Psychologue	0,6	0.6		0,6	
Ergothérapeute	0				
Agent de service	14,9	15.10	6	6,1	3
Lingerie	2	2	2		
Cuisine	8	8	3	4	1
Entretien maintenance	1	1	1		
TOTAL ETP	62,7	62,20	37,60	16,60	8

Le recrutement et l'intégration des professionnels

Le recrutement est un processus par lequel on attire et sélectionne des candidats potentiels à un poste de travail et dont le point de départ est un besoin de compétence au sein de l'établissement.

Ce besoin se manifeste lors de départs d'agents en poste ou en cas d'absence de certains agents. Pour pallier ce manque, des remplacements peuvent être réalisés en interne mais bien souvent, il faut lancer une phase de recrutement pour combler le besoin identifié.

Le processus de recrutement prend du temps, c'est pourquoi il est nécessaire d'anticiper au mieux ses besoins. La diffusion des annonces, la réception et l'analyse des candidatures sont des étapes préalables aux entretiens de recrutement. Ces entretiens se déroulent en présence de la cadre de santé et/ou de la directrice et sont le moment où il faut déterminer les compétences, les connaissances et les expériences des candidats qui correspondront le mieux au profil de poste recherché.

Pour répondre aux axes d'amélioration mis en avant dans les démarches précédentes d'évaluation, l'établissement a formalisé sa procédure de recrutement.

Une fois le recrutement terminé, les candidats retenus effectuent leur prise de poste et passent en phase d'intégration. A leur arrivée, il leur est remis différents documents avec le kit d'accueil du nouvel agent afin de faciliter leur intégration.

Au-delà du recrutement d'agents, l'établissement accueille également des stagiaires tout au long de l'année (IDE, AS, élèves an bac professionnel SAPAT) pour leur permettre de se former et de devenir de futurs professionnels.

Le partenariat avec des association de service civique a également vu le jour et l'établissement accueille des jeunes ayant pour objectif de mener à bien un projet en lien avec l'animation et l'amélioration du cadre de vie des résidents.

Accompagnement et développement des compétences des professionnels :

Entretien d'évaluation

Un entretien professionnel remplace désormais la notation dans la Fonction Publique Hospitalière. Il est organisé une fois par an pour chaque agent en fin d'année ou en début d'année suivante pour l'année écoulée. Il s'agit d'un temps d'échange et de dialogue entre l'agent et son supérieur hiérarchique direct.

L'entretien est mené par la cadre de santé pour les agents des services hospitaliers, les aides-soignants et les infirmières. La directrice s'occupe quant à elle de recevoir les agents des services administratif, cuisine, technique, lingerie et animation.

Cet entretien est l'occasion d'établir le bilan de l'année en termes d'atteinte des objectifs, de savoir-faire et de savoir-être. Il permet également de déterminer les objectifs de l'année à venir.

Une partie de l'entretien est également dédiée au recueil des besoins en formation des agents qui seront ensuite repris pour construire le plan de formation de l'établissement.

A l'issue de cet entretien, l'agent reçoit une copie du compte-rendu.

Plan de formation – élaboration et suivi

Le plan de formation de l'établissement se base sur les objectifs du projet d'établissement et des objectifs CPOM. A ce socle de départ, se rajoutent les souhaits de formation des agents recueillis lors des entretiens professionnels et les différents besoins identifiés par l'encadrement.

Le plan de formation de l'établissement est préparé en fin d'année pour l'année suivante et est présenté au CSE du mois de décembre afin de le soumettre aux représentants du personnel.

Le plan de formation se compose de plusieurs axes :

- Les formations inter-établissements proposées par l'ANFH

- Les formations organisées en intra pour plusieurs agents de l'établissement
- Les VAE : avec ou sans accompagnement de la part de l'établissement selon le choix des agents
- Les études promotionnelles : diplôme d'AS ou d'IDE

La participation des agents aux formations est essentielle à la bonne prise en charge des résidents car elles permettent de mettre à jour ses connaissances, d'échanger sur des thématiques particulières et d'apprendre de nouvelles manières de travailler. L'objectif étant de permettre aux agents formés de partager leur retour d'expérience à leurs collègues.

GPMC/GESFORM

La gestion prévisionnelle des métiers et de compétences permet de réaliser un état des lieux des ressources humaines de l'établissement afin d'anticiper les besoins en termes de compétences et de recrutement.

Différents outils et indicateurs permettent d'effectuer ce suivi comme le tableau des effectifs, la pyramide des âges, le suivi de l'absentéisme et la prévision des mouvements.

Afin d'avoir une GPMC efficace, il est indispensable d'avoir une bonne cartographie des métiers de l'établissement. Chaque métier doit ensuite disposer de sa fiche de poste afin de cadrer le rôle et les missions de chacun. Ces fiches de postes doivent être actualisées de manière régulière afin de coller au mieux aux réalités du quotidien. Des groupes de travail sont souvent mis en place avec les agents et l'encadrement dans le but de les retravailler.

Qualité de vie au travail et Prévention des risques

Prévention des risques professionnels et psycho-sociaux

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
CSE en formation élargie, 5 réunions par an a minima	DUERP à mettre à jour (travail d'actualisation en 2021)
Matériels adaptés, aides techniques, rails plafonniers	Formation à la manutention, gestes et postures à intégrer au plan de formation
Ergothérapeute présente un jour par semaine	
Prestataire Objectif santé propose des formations gratuites à mettre en place	

Horaires en continu en général, peu de coupés, temps de pause inclus dans le temps de travail	
---	--

Qualité de vie et conditions de travail

L'expression du dialogue social se traduit :

- Par des temps d'échanges avec les représentants des syndicats majoritaires, une fois par mois,
- Par du temps dédié, pour les représentants des personnels, à la préparation de la tenue des instances sociales,
- Par la conclusion d'un accord local dans le cadre de la mise en oeuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Trames de travail, possibilité d'accès à Planiciel de manière individualisée pour le personnel	Enquête QVCT à organiser
Règlement intérieur, charte du temps de travail	Journée d'accueil/intégration des nouveaux professionnels à organiser une à deux fois / an
Plan de formation, intégrant la prise en compte des souhaits des professionnels	
Temps de réunions : réunions inter-services	

Dans sa nouvelle formation, mise en oeuvre suite aux élections professionnelles de décembre 2022, le Comité Social d'Etablissement intègre les missions précédemment dédiées au CHSCT.

LE PROJET QUALITE, SECURITE ET GESTION DES RISQUES

En qualité d'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes), l'établissement est soumis à la **législation** applicable au secteur dont :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, codifiée par l'Ordonnance n° 2000-1249 du 21 décembre 2000 relative à la partie Législative du code de l'action sociale et des familles,
- La loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016,
- La future loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France.

Par ailleurs, dans le cadre de l'exercice de ses missions, l'EHPAD Fondation Grimaud s'appuie sur les **bonnes pratiques** en vigueur :

- Bonnes pratiques de soins de l'HAS (Haute Autorité de Santé),
- Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM (Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux).

L'établissement est engagé dans une démarche **d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité**. Une qualitiennne accompagne les équipes dans cette dynamique.

La démarche qualité

La procédure d'évaluation nationale de la qualité

La loi du 24 juillet 2019 a confié à Haute Autorité de Santé la responsabilité d'élaborer :

- une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESSMS ;
- un nouveau cahier des charges fixant les exigences requises pour devenir un organisme autorisé à réaliser ces évaluations.

Le référentiel d'évaluation c'est :



**Des méthodes d'évaluation
qui s'inscrivent au cœur de l'activité des structures.**

Un chapitre = une méthode d'évaluation



L'évolution apportée par la loi du 24 juillet 2019 donne un nouveau souffle à l'évaluation de la qualité en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

.....○ L'objectif ?

Inscrire les structures dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité au bénéfice des personnes accompagnées.

.....○ Qui est concerné ?

L'ensemble des ESSMS mentionnés à l'article L312-1 du CASF, sauf dérogations prévues par le même code.

Des enjeux partagés :

- permettre à la personne d'être actrice de son parcours;
- renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services;
- promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels.

Un référentiel national commun construit autour de 4 valeurs prioritaires



Le pouvoir d'agir de la personne



Le respect des droits fondamentaux



L'approche inclusive des accompagnements



La réflexion éthique des professionnels

Un référentiel centré sur la personne accompagnée construit autour de 9 thématiques :

- la bientraitance et l'éthique;
- les droits de la personne accompagnée;
- l'expression et la participation de la personne;
- la co-construction et la personnalisation de son projet d'accompagnement;
- l'accompagnement à l'autonomie;
- l'accompagnement à la santé;
- la continuité et la fluidité des parcours des personnes;
- la politique ressources humaines;
- la démarche qualité et gestion des risques.

La démarche d'amélioration continue de la qualité

La démarche qualité est structurée au travers du logiciel qualité AGEVAL et de ses différents outils :



AUDITS



PLAN D' ACTIONS



INDICATEURS



DOCUMENTS



ENQUÊTES



DÉCLARATIONS



RISQUES



AUDITS

- Les **audits** et évaluations à partir des référentiels principalement HAS/Evaluation, et ANAP/circuit du médicament

L'établissement a réalisé en 2020 une évaluation interne de la qualité de ses prestations et de son organisation (référentiel AGEVAL Personnes âgées), puis en 2023 dans le cadre de l'écriture de son projet d'établissement une auto-évaluation de la qualité des ESSMS HAS (critères impératifs et critères en lien direct avec les thèmes des groupes de travail soit environ 50% des critères du référentiel)

Une visite d'évaluation par un organisme habilité par la HAS devra avoir lieu au 1^{er} semestre 2026.



PLAN D' ACTIONS

- Le **plan d'actions**

Issu des différentes sources que sont les audits/évaluations, le CPOM, les événements indésirables, le DARI/DAMRI..., le plan d'actions de l'établissement permet aux responsables et pilotes d'actions d'identifier les actions qui les concernent et de recevoir automatiquement les alertes lors des échéances définies. Le suivi des plans d'actions est réalisé lors des réunions d'encadrement et des instances.

- Les **indicateurs**



INDICATEURS

Le CPOM a été négocié en 2022 et couvre la période 2023/2027. Il engage l'établissement dans l'atteinte d'objectifs qualité autour de la prise en charge et du bien-être des résidents, de la politique en faveur des ressources humaines et de l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur. 12 objectifs obligatoires et 7 facultatifs donnent lieu à des indicateurs à suivre a minima annuellement.



DOCUMENTS

- Les **documents**

Les professionnels ont accès à l'ensemble des protocoles et procédures applicables dans les différents domaines, processus de prise en charge, d'hygiène, processus supports : logistique (cuisine, lingerie...), gestion des ressources humaines, gestion du système d'information ; processus de pilotage : gestion des risques et qualité, RSE... L'accès aux documents est facilité

par un moteur de recherche par mot clé. Les professionnels doivent émarger les documents lorsqu'ils en prennent connaissance.

- Les enquêtes



Différents types d'enquêtes peuvent être réalisées et seront programmées : enquête de satisfaction des résidents et des familles (général ou ciblées sur des thématiques comme l'animation par exemple), l'enquête du Conseil de la Vie Sociale, l'enquête QVT, ou encore l'enquête médicaments écrasés

- Les déclarations



Différents formulaires sont accessibles aux professionnels pour déclarer des événements indésirables, des plaintes et réclamations ou des changements d'organisation du travail (heures supplémentaires, changement de planning). L'établissement souhaite également mettre en place des formulaires de demandes d'interventions techniques.



- Les cartographies des risques, notamment celle concernant l'évaluation des risques professionnels, c'est-à-dire le DUERP, restent à développer

Si les professionnels lors de leur accueil/intégration reçoivent leurs codes d'accès au logiciel qualité AGEVAL, et des documents explicatifs (accès au logiciel, guide de sensibilisation à la gestion des événements indésirables...) il reste à conduire des actions de formation dans le cadre notamment de journées d'accueil des nouveaux agents pour permettre l'optimisation de la culture qualité et de gestion des risques.

La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance

La maltraitance, sous toutes ses formes, représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies.



La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain, mais bien un risque incontournable, lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier.

La définition de la maltraitance retenue par l'ANESM est celle du Conseil de l'Europe de 1987 :

Une violence se caractérisant « *par tout 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.* »

Le cadre réglementaire précisé par la loi n°2022-140 du 7 février 2022 est venu renforcer les obligations des ESSMS en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance.

Désormais, le projet d'établissement doit, outre les autres sujets déjà considérés comme obligatoires :

- préciser la **politique de prévention et de lutte contre la maltraitance** mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle ;
- désigner une **autorité extérieure** à l'établissement ou au service, indépendante du Conseil départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par le Président du Conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département et l'agence régionale de santé, **à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment.**

Le nouveau référentiel de la HAS permet d'évaluer la stratégie et l'organisation de l'ESMS en matière de prévention des risques de maltraitance et de violence en consacrant 3 critères dont 2 impératifs à cette thématique :

Critère 3.11.1 – L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au bénéfice des personnes accompagnées.

Critère 3.11.2 – L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.

Critère 3.11.3 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.

L'établissement s'engage au quotidien par une vigilance permanente des pratiques professionnelles. Le questionnement éthique est présent et fait l'objet d'échanges impliquant les professionnels, les usagers et les proches dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale ou lors des réunions pluri professionnelles, bien qu'il ne fasse pas l'objet d'une traçabilité.

L'établissement a par ailleurs initié des actions concrètes, propice à une prise en compte humaine et respectueuse des individus mais doivent cependant poursuivre ses efforts :

Sensibilisation et formation du personnel

- La vigilance est renforcée en matière de recrutement afin d'identifier la posture du candidat.
- Des actions de prévention de la maltraitance sont inscrites dans le règlement intérieur et dans le livret d'accueil des nouveaux entrants.
- Des actions de formation et de sensibilisation à la bientraitance sont



Nos points de progrès :

- Former les professionnels à une philosophie d'accompagnement afin de disposer d'outils facilitant la communication et les soins.
- Communiquer et expliquer les valeurs portées par l'établissement

réalisées de manière régulière pour les professionnels.

- Des temps d'échanges pluriprofessionnels sont planifiés pour assurer une prise en charge globale des résidents et questionner l'éthique lors de situations complexes pouvant donner lieu à des situations maltraitantes

auprès des professionnels et plus largement auprès des usagers.

- Mettre en place des actions de formation et de sensibilisation à la gestion des maltraitances et des violences (*Critère non impératif HAS 3.11.3*).
- Mettre en place des Analyses de la Pratique Professionnelle.
- Mettre en place un comité d'éthique

Évaluation des besoins des résidents

- Un plan de soins individualisé est réalisé pour chaque résident, en prenant en compte ses besoins, ses préférences et ses limites.
- Une réévaluation des besoins des résidents en soins est réalisée à chaque évolution de l'état de santé
- La culture, l'histoire familiale et la singularité de chaque personne accueillie sont prises en compte dans le cadre d'un recueil d'information.



Nos points de progrès :

- Le protocole relatif au projet d'accompagnement personnalisé doit être réévalué afin de répondre aux exigences du référentiel de la HAS.
- Le personnel doit être sensibilisé afin de pouvoir s'investir dans la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisé.
- Les personnels doivent être tous formés à la démarche d'élaboration et de mise à jour des projets d'accompagnement personnalisés

Un protocole relatif à la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisés est en cours de mise à jour

Anticipation des situations à risque

- Deux psychologues, dont une spécifiquement pour le PASA, sont présentes dans l'établissement et sont disponibles pour les résidents et familles.
- Une vigilance est partagée entre les collaborateurs aux regards des pratiques professionnelles.
- L'organisation de travail est régulièrement réévaluée au regard de la charge en soins.



Nos points de progrès :

- Réaliser une analyse des risques de maltraitance et de violence justifiant les actions préventives mises en place dans la structure pour éviter les actes de maltraitance/violence (*Critère impératif HAS 3.11.1*)
- Formaliser un plan de prévention et de lutte contre la maltraitance et sa diffusion auprès des professionnels et des usagers (*loi n°2022-140 du 7 février 2022*)

Surveillance et supervision

- Un protocole de signalement des actes de maltraitance ou d'une suspicion d'acte de maltraitance/violence, intégrant la **protection de la victime** et le soutien psychologique adéquat (victime, témoin...), ainsi que **l'analyse des causes** de l'évènement et la mise en place d'actions correctives pour éviter toute réitération est formalisée (*Critère impératif HAS 3.11.2*).
- Les signalements de situations de violences et de maltraitance sont traités et suivis.
- Les évènements indésirables sont recueillis, traités, analysés et présentés aux différentes instances.
- Les plaintes et réclamations sont saisies et analysées et tracées dans le logiciel qualité. Un bilan est présenté chaque année en Conseil de la Vie Sociale.
- Des Comités de Retours d'Expérience (CREX) sont organisés afin d'analyser les évènements indésirables graves ou récurrents.



Nos points de progrès :

- Mettre à jour et communiquer le protocole de signalement des actes de maltraitements auprès des professionnels.
- Structurer la démarche éthique à travers un comité éthique interEHPAD.
- Formaliser une procédure de gestion des plaintes et des réclamations.
- Améliorer la traçabilité de l'analyse et du traitement des plaintes et réclamations en équipe pluridisciplinaire.

Les supports d'informations et dispositifs d'alerte

- L'établissement a formalisé une charte bientraitance intégrée dans le livret d'accueil du résident et du professionnel.
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie est remise dans le dossier d'admission du résident.
- La liste des personnes qualifiées désignées conjointement par le représentant de l'Etat, de l'ARS et le Président du conseil départemental pour accompagner les résidents en vue de faire valoir leurs droits est présente dans le règlement de fonctionnement remis à chaque résident.
- Le dispositif d'alerte téléphonique 3977 – Centre d'écoute et de conseil dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et handicapées – ALMA, est affiché au sein des structures.
- Le formulaire de la personne de confiance est remis et expliqué au résident (et à sa famille le cas échéant) à son entrée.
- Le résident reçoit un livret d'accueil à son entrée informant sur les dispositifs d'alerte en cas de situation de maltraitance et sur la définition de la bientraitance.
- Le règlement de fonctionnement afin de définir les règles de vie collective, le cadre d'intervention et affirmer des droits et obligations des usagers est remis aux résidents à son entrée.



Nos points de progrès :

- Sensibiliser les usagers sur leurs droits fondamentaux et sur les modalités de signalement.
- Expliquer de manière adaptée à la compréhension des résidents ces différents supports d'information et dispositifs d'alerte.
- Sensibiliser les résidents et familles à la notion de bientraitance dans le cadre des projets de vie individualisés.

La mise en œuvre d'une gouvernance participative

- Le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du Conseil de la Vie Sociale et des autres formes de participation des résidents a été mis en œuvre au sein de la structure. Des groupes de paroles pour les résidents sont organisés en amont pour préparer les questionnements et les souhaits au regard de l'ordre du jour.



Nos points de progrès :

- Réactiver les rencontres avec les familles.

- Des commissions « animation » et des commission « menus » sont organisées régulièrement.
- Une Enquête de satisfaction pour les résidents et familles est proposée chaque année avec une restitution des résultats au sein des différentes instances.

L'évaluation et amélioration continue



Nos points de progrès :

- Mettre en place un processus d'amélioration continue pour adapter les protocoles, les pratiques et le plan d'action au regard du risque de maltraitance en EHPAD.
- Évaluer régulièrement l'efficacité des mesures de prévention de la maltraitance et identifier les domaines à améliorer.

Ce plan de lutte et de prévention des risques de maltraitance permettra de réduire les risques de maltraitance en EHPAD et de garantir un environnement respectueux et bienveillant pour les résidents.

La gestion des risques

Les différents volets sont :

1. Le développement de la démarche de signalement et d'analyse des événements indésirables
2. Le traitement des plaintes et réclamations
3. La maîtrise du risque infectieux et épidémique
4. La gestion des crises et des situations exceptionnelles

L'EHPAD Fondation Grimaud a identifié les risques internes et externes qui peuvent impacter le fonctionnement de l'établissement.

La gestion des évènements indésirables : Une politique de gestion des risques des évènements indésirables est mise en place. Les dysfonctionnements et évènements indésirables constatés font l'objet d'un signalement formalisé. Ils sont traités par l'encadrement et font l'objet d'une analyse qui permet de mettre en place des actions d'amélioration plus générales.

Les risques liés aux personnes et aux bâtiments : L'établissement est conforme à la réglementation concernant le risque incendie, le risque de défaillance électrique, les normes HACCP et RABC.

La maintenance des bâtiments est assurée régulièrement par un responsable d'entretien et des prestataires extérieurs.

Le développement de la démarche de signalement et d'analyse des événements indésirables

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> - Facilité pour déclarer les EI, - Le logiciel de soins dissocié d'Ageval, - Démarche de déclaration, - Accès facile pour la déclaration, - Possibilité d'anonymiser la déclaration, - Confidentialité de la déclaration, - Bonne pratique et bien utilisé au niveau de l'établissement, - Bon outil et bien pensé + bonne communication 	<ul style="list-style-type: none"> - Former au plus tôt les nouveaux arrivants, - Communiquer et mettre en œuvre la procédure de traitement et de suivi, - Améliorer le délai de réponse, - Redéfinir l'EI (différent de la délation), - Expliquer que c'est sans jugement, la transparence de la déclaration, - Lever les craintes liées à l'expression écrite, - Développer les analyses approfondies des EI (REX suivant méthode ALARM)

Le traitement des plaintes et réclamations

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> - Formulaire existant dans AGEVAL pour saisir les plaintes/réclamations (au niveau de la Direction/encadrement) - Pratique informelle du personnel d'écoute des usagers (résidents et familles) en cas de mécontentement 	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser la procédure de gestion des plaintes et réclamations

La maîtrise du risque infectieux et épidémique

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat avec EMH (convention avec programme d'intervention) - DAMRI (démarré sur l'organisation de la PMRI) - IDE référente Hygiène et correspondants hygiène AS / ASH - Audits réalisés par l'EMH (gestion des excreta, HDM, précautions standard) - Gestion documentaire : protocoles existants - Livret d'accueil de l'agent remis et affichages - Carnet sanitaire en place et surveillances périodiques, prélèvements... - PMS en restauration à jour - Formation RABC en lingerie en début d'année : mise à jour documentaire - Participation aux campagnes de communication de l'EMH - Campagne de vaccination en lien avec le médecin coordonnateur - Gestion des déchets : mise en place collecteur de déchets d'incontinence - Installation des distributeurs de GHA dans les circulations, lieux collectifs et chambres des résidents 	<ul style="list-style-type: none"> - Finaliser l'auto-évaluation du DAMRI - Améliorer la diffusion des protocoles et leur communication pour les professionnels, les nouveaux arrivants pour garantir la bonne observance - Intégrer les documents à jour lingerie, cuisine sur AGEVAL - Compléter le Plan d'actions issu du DARI

La gestion des crises et des situations exceptionnelles

Des procédures de prévention et de gestion des risques sont élaborées et diffusées auprès du personnel :

- Plan Bleu / PCA
- Plan de Pandémie grippale
- Procédure incendie
- Le DARDE
- Le DARI

Une Procédure d'urgence pour le week-end et la nuit reste à élaborer (conduites à tenir en cas de problèmes techniques, absence de personnel, inondation, etc.)

Une procédure « mode dégradé » a été élaborée, validée en CSE et à disposition dans la gestion documentaire en cas d'absentéisme de professionnels soignants.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Protocole mode dégradé existant, validé en CSE	Plan bleu / PCA à retravailler (au regard des nouvelles recommandations et des dernières instructions)

Le pilotage et la maîtrise réglementaire

Le pilotage du système d'informations

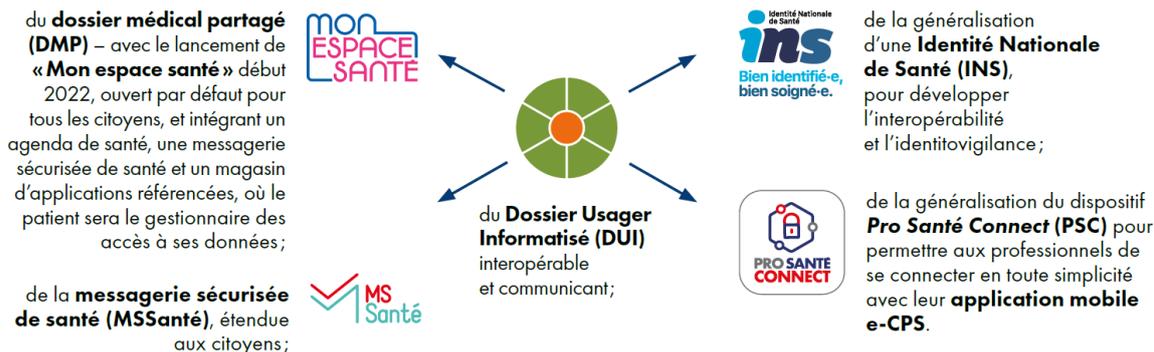
Pour les secteurs médico-sociaux et sociaux, le numérique est un moyen pour mieux accompagner les personnes et améliorer les pratiques des professionnels grâce à des systèmes d'information éthiques, interopérables et sécurisés.

En EHPAD, il est coutume de différencier deux types de logiciels informatiques permettant de regrouper, classer, analyser et diffuser des informations de tous ordres : d'une part, les logiciels propres à la comptabilité et aux ressources humaines, incluant la gestion des paies, le traitement des carrières et l'organisation des plannings ; d'autre part, les logiciels dits cœur de métier. Ces derniers balayent l'ensemble des processus de la prise en charge des résidents dans son volet administratif (inscriptions et départs, facturation et suivi des encaissements, gestion de l'aide sociale) et médical.

L'EHPAD Fondation Grimaud utilise principalement la solution BERGER LEVRAULT pour toutes les données administratives et financières, y compris la fonction facturation des séjours. S'y ajoute une solution de gestion documentaire appelée TRAPPEC, utilisée par l'équipe administrative, la cadre de santé et la qualitiennne.

Les dossiers usagers informatisés (DUI) sont gérés par la société TERANGA SOFTWARE Le logiciel de soins est NET SOINS (100 % web).

Le DUI, pour favoriser la coordination entre les acteurs du parcours de la personne, doit être interopérable et communicant. Pour cela, il s'appuie sur des services nationaux dits «services socles» tels que le dossier médical partagé (DMP), la messagerie sécurisée en santé ou encore la e-prescription. L'établissement s'est lancé en 2021 (avec le projet porté par le GCSMS FHF AURA) dans le programme national ESMS Numérique afin de mettre en conformité la solution Net Soins avec les exigences de la stratégie nationale du numérique en santé. Les premiers indicateurs d'atteinte des objectifs devraient être collectés au printemps 2024.



La maintenance du système d'informations est externalisée auprès d'une société spécialisée ; en effet, le besoin de disponibilité du système d'information est finalement le besoin le plus important pour les utilisateurs. Egalement, la sécurité informatique constitue aujourd'hui un enjeu majeur compte-tenu de l'exposition des établissements de santé aux cybermenaces.

L'établissement a fait le choix :

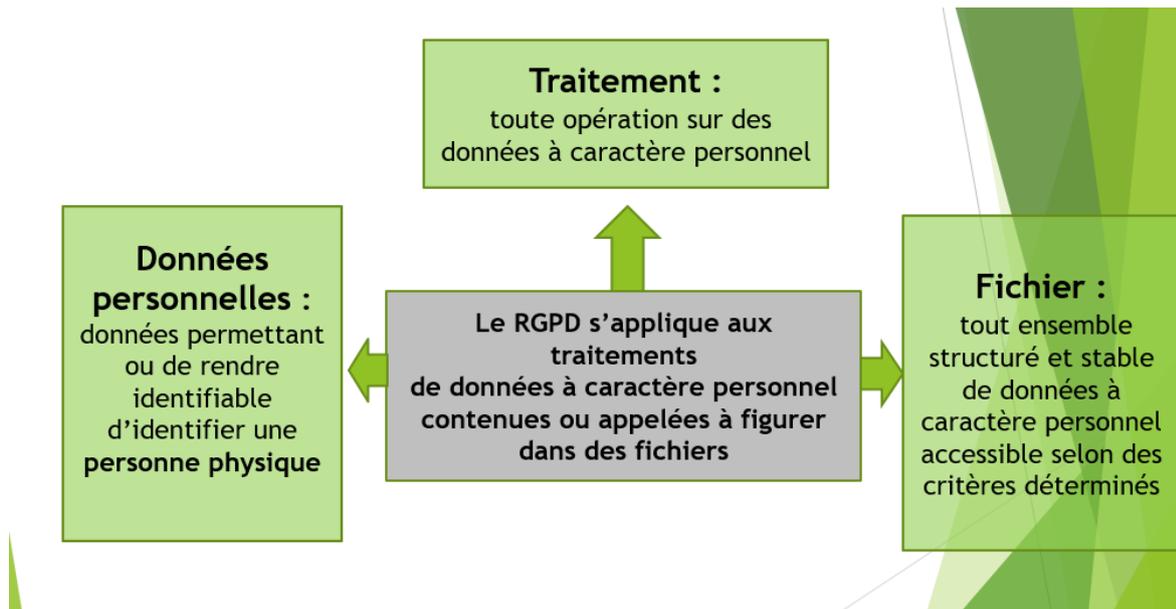
- ♦ De réinternaliser la sauvegarde des données par l'installation d'un système NAS,
- ♦ De doter le nom de domaine @ehpad-fondationgrimaud.fr d'un antispam et d'un anti-virus,
- ♦ De migrer l'ensemble des boîtes mail vers la solution office 365 Microsoft avec l'assistance du prestataire informatique,
- ♦ De raccorder l'établissement à la fibre,
- ♦ D'étendre sa couverture wifi pour faciliter la mobilité dans la traçabilité des actes de soins (tablettes NetSoins),
- ♦ De souscrire une assurance cyber-sécurité, en cas de sinistres consécutifs à des atteintes de sécurité sur le système d'informations.

L'établissement dispose d'un site internet régulièrement mis à jour et accessible à l'adresse suivante :

www.ehpad-fondationgrimaud.fr

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

L'établissement a souscrit en novembre 2022 un contrat avec la société COSIPE a des fins de mise en conformité des traitements qu'il effectue dans son fonctionnement quotidien avec le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) :



Le contrat a également pour objet de confier à la société COSIPE la fonction obligatoire de Data Protection Officer (DPO).



Les outils de pilotage au service de la gouvernance

La gestion informatisée des informations collectées concourt à fournir des indicateurs de fonctionnement et d'évaluation et offre la possibilité d'une véritable gestion stratégique. Constituant des tableaux de bord pour le pilotage de l'établissement, ces données peuvent être restituées de manière externalisée (tableaux de bord de l'ANAP) ou internalisée (plans d'actions AGEVAL).

Un Comité de Direction, composé de la Directrice, du Médecin Coordonnateur, de la Cadre de Santé, de la Psychologue, de la qualitiennne, de l'animatrice, des personnels administratifs et d'une IDE est en place et se réunit tous les 15 jours.

Des temps d'échange en complément du CODIR ont également lieu :

- une réunion mensuelle pour l'accueil de jour,
- une réunion trimestrielle pour le PASA.

Ces réunions sont fondamentales dans la coordination des équipes et le pilotage global de l'EHPAD.

La politique Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)

Les établissements sanitaires et médico-sociaux, et au premier titre les EHPAD, sont des acteurs incontournables en termes de responsabilité sociétale, d'une part par leur missions (soins, accueil et accompagnement) et d'autre part, du fait de leur impact économique et social sur leur territoire (emplois, relations avec des acteurs extérieurs).

Le CPOM 2023-2027 fixe comme objectif à l'établissement la mise en place d'actions qui contribuent à la démarche RSE.

La politique RSE revêt un champ d'interventions vaste qui recouvre tant les aspects de développement durable et d'éco-responsabilité (économies d'énergie, lutte contre le gaspillage alimentaire, tri des déchets, préservation des ressources naturelles) que ceux relatifs à la politique sociale (résidents acteurs au cœur de la cité, qualité de vie au travail et attractivité de l'établissement).

S'engager dans une politique RSE nécessite une mobilisation de la gouvernance de l'établissement qui doit impulser la dynamique. Il s'agit également de structurer un pilotage efficient en nommant un référent/pilote RSE avec un mandat clair, un comité de pilotage, des groupes de travail thématiques.

Il s'agit d'une ambition forte qui peut se heurter à des freins pratiques : manque de ressources physiques, manque de temps... Aussi, il s'agit peut-être de débiter simplement afin d'engager un changement culturel permettant d'entraîner l'ensemble des parties prenantes.

Forces	Faiblesses / Axes d'amélioration
Amélioration du circuit des déchets avec réduction du volume des DOM (compacteurs pour produits d'incontinence)	
Développement du tri des déchets (papiers / cartons / verres)	Poursuivre l'examen en cours pour une solution de tri des bio-déchets
Remplacement des éclairages par des dispositifs LED	
Réflexion en cours sur l'installation de panneaux photovoltaïques	Développer le partenariat SEM des Énergies renouvelables (Roannais Agglo) et ALEC 42
Engagement dans le groupe de travail Département/Chambre d'agriculture pour le développement des achats en circuits courts et disposant d'éco-labels	
LOI EGALIM : inscription dans le dispositif Ma Cantine	

Espace Numérique en Santé

Information à destination des résidents et familles

L'établissement va adapter prochainement le dossier de soins informatisé utilisé pour le suivi des prises en charge des résidents.

Cette adaptation va permettre d'alimenter automatiquement l'**Espace Numérique en Santé** des résidents. Vous n'avez aucune démarche à effectuer de votre côté. Pour rappel, l'Espace Numérique en Santé est personnel et confidentiel, et seul le citoyen lui-même peut y avoir accès.

Le résident peut s'opposer à sa création, et doit le faire savoir au médecin coordonnateur / à la Direction de l'établissement.

1. Qu'est-ce que l'Espace Numérique en Santé (ENS) ?

C'est le nouveau service public qui permet à chacun de stocker et partager ses documents et ses données de santé en toute sécurité pour être mieux soigné.



Mis en œuvre par le Ministère chargé de la santé et l'Assurance Maladie, Mon espace santé regroupe 3 fonctionnalités principales :

- Un **dossier médical partagé**, pour stocker de manière sécurisée des documents ajoutés par vous-même ou vos professionnels de santé (ordonnances, comptes rendus d'hospitalisation, de biologie).
- Une **messagerie sécurisée de santé** pour échanger des informations et recevoir des documents des professionnels de santé en toute confidentialité.
- Un **agenda de santé** pour enregistrer les rendez-vous médicaux. L'agenda agrège également les rendez-vous médicaux passés et à venir. Il propose également des rappels personnalisés pour les vaccins et dépistages recommandés.

2. Comment ça marche ?

Notre nouveau logiciel de dossier de soins va être connecté directement à l'ENS. Quand les documents devant être transmis à l'ENS vont être rédigés, le logiciel va les envoyer directement et ils seront accessibles sur l'ENS.

3. Comment m'assurer que mes documents arrivent bien sur mon espace ?

L'identité de chaque résident va être vérifiée, sur la base d'une **pièce d'identité valide**, par le service Accueil/Gestion Administrative des Résidents /Bureau des entrées de l'établissement.

Cette vérification implique un appel à un téléservice, dénommé « **INSi** », relié à la base de données d'Etat Civil.



Si les documents d'identité ne correspondent pas à la base de données, il ne pourra être créé d'**Identité Nationale de Santé**. Cela rendra impossible l'alimentation automatique de l'Espace Numérique en Santé.]

Il vous sera alors nécessaire de faire une rectification auprès de l'INSEE (modalités d'accès disponibles sur demande auprès de nos services).

LE PROJET DE SERVICE DE L'ACCUEIL DE JOUR

Présentation



Le projet de service de l'Accueil de jour « l'Arbre aux Papillons », structure rattachée à l'EHPAD Fondation Grimaud, est une déclinaison du projet d'établissement de l'EHPAD.

L'Accueil de Jour « l'Arbre aux Papillons » offre une capacité autorisée de 6 places. Situé dans des locaux de l'EHPAD et disposant d'une entrée indépendante, l'Accueil de Jour permet d'accueillir à la journée des personnes âgées de plus de 60 ans présentant des troubles des fonctions supérieures, nécessitant une stimulation dans les actes de la vie quotidienne.

Les objectifs poursuivis pour les bénéficiaires sont :

- Préserver la vie sociale : l'Accueil de Jour vise l'amélioration de la qualité de vie, malgré le contexte pathologique, vise à aider l'utilisateur dans ses difficultés comportementales, relationnelles et ses aptitudes pratiques, propose des rencontres, échanges et activités adaptées permettant à chacun de rompre l'isolement et de restaurer le lien social.
- Bénéficier d'une prise en charge des soins de base compatibles avec une vie de groupe : l'accueil de jour, par des soins d'accompagnement, vise à maintenir l'autonomie en s'appuyant sur l'entretien des capacités restantes par des activités à visée socio-thérapeutique et une vie relationnelle riche.
- Aider les familles à faire face aux difficultés que représente l'accompagnement d'une personne âgée dépendante, en permettant une période de répit et de suppléance aux aidants familiaux.

Les personnes continuent à être suivies par leur médecin traitant.

Le suivi de la pathologie cognitive s'il y a lieu, doit être assuré à l'extérieur de l'accueil de jour.

Le service d'accueil de jour de la Fondation Grimaud a fait l'objet d'une autorisation en date du 16/03/2012.

L'accueil de jour est ouvert de 9h30 à 16h30 du mardi au vendredi.
Il est fermé les jours fériés.

Les personnes accompagnées

Les personnes accueillies

En 2023, l'Accueil de Jour a accompagné 13 personnes. La moyenne d'âge est de 84 ans.

Sur les 13 personnes, une seule co-habite chez un membre de sa famille, les autres vivent à leur domicile, dont 5 sans aidants proches déclarés. 6 bénéficient ou ont bénéficié d'une seule journée d'accueil par semaine, les 7 autres viennent à l'Accueil de Jour deux fois par semaine.

Les pathologies les plus fréquemment constatées sont :

- Maladie d'Alzheimer : 3
- Maladie de Parkinson : 2
- Dégénérescence fronto-temporale : 1
- AVC : 1

Les autres bénéficiaires présentent des troubles cognitifs, leur présence à l'Accueil de Jour constitue un temps de répit pour l'aidant principal ainsi qu'un moyen de lutter contre l'isolement et la rupture des liens sociaux. Aussi, et compte tenu de ce critère d'admission retenu, il n'est pas rare d'accueillir des personnes en perte d'autonomie relativement avancée (GIR 2).

Le parcours personnalisé

L'équipe de l'Accueil de jour attache une grande importance à l'intégration et à la personnalisation de l'accompagnement.

Le premier contact pour une demande d'admission est souvent un appel téléphonique. Pendant les heures d'ouverture, le soignant présent à l'accueil de jour réceptionne les appels. En dehors de ces horaires, les appels sont transférés à l'accueil de l'EHPAD.

Le dossier d'admission est constitué par le demandeur selon les indications fournies par l'équipe. La démarche est essentiellement collaborative mais peut également se formaliser sur ViaTrajectoire. Le volet médical du dossier, établi par le médecin traitant, fait l'objet d'un examen puis d'un avis du médecin coordonnateur de l'EHPAD, qui intervient également à l'Accueil de Jour.

La plupart du temps, avant de formaliser la demande, une visite de l'Accueil de jour est organisée. Il s'agit d'un premier contact important qui permet à la personne qui sera accueillie et à son proche aidant de rencontrer l'équipe et visiter les locaux. Ces visites s'effectuent dans la mesure du possible sur des temps administratifs (les lundi ou vendredi) afin que l'équipe soit suffisamment disponible pour prendre le temps d'observer et d'évaluer globalement la nature de la demande et des attentes qui y sont associées.

Une période test est ensuite proposée (au minimum une journée), qui permet de mettre en place le plan d'accompagnement.

Un bilan de prise en soins est rédigé après un mois d'accueil, il est envoyé aux aidants, ainsi qu'aux professionnels de santé intervenant à domicile.

Le projet d'accompagnement personnalisé est réalisé dans les six mois suivants le premier jour d'accueil. En parallèle un deuxième bilan de prise en soins est envoyé. Le projet d'accompagnement est révisé au minimum sur une fréquence annuelle.

Les relations avec les aidants et la famille

La famille, les parents, conjoints et enfants font partie intégrante de l'environnement de la personne accompagnée. Les aidants familiaux de la personne accueillie bénéficient d'informations sur la prise en charge de la maladie de leur proche et d'entretiens de soutien de la part de l'équipe de l'Accueil de Jour. D'autres temps permettent aussi de maintenir les liens avec les familles, lors d'échanges téléphoniques par exemple.

Leur implication dans la prise en charge en accueil de jour est vivement encouragée.

Il existe un cahier de liaison entre l'accueil de jour et le domicile, qui est renseigné à chaque journée d'accueil.

A partir de 2024, un questionnaire d'évaluation de la fatigue des aidants (ZARIT) va être systématiquement mis en place.

L'accompagnement proposé et son organisation

Présentation de l'équipe et organisation

L'accueil de jour dispose sous la responsabilité de la directrice de :

- 2 Aides médico psychologiques
- Du temps encadrant (cadre de santé de l'EHPAD)
- Du temps de coordination médicale
- Du temps de psychologue
- D'un temps infirmier (évaluation / circuit du médicament / dossier de soins).

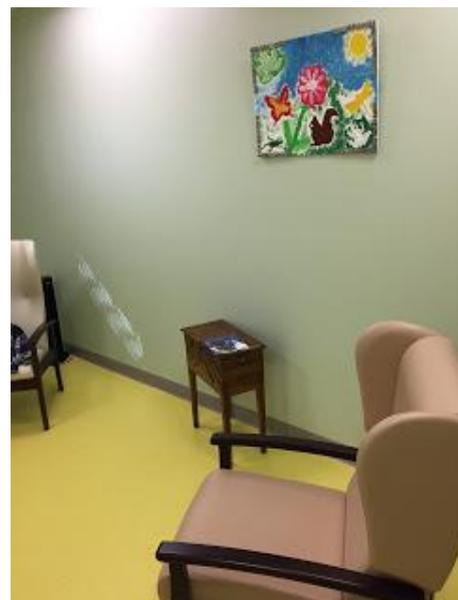
L'équipe pluridisciplinaire se réunit à minima une fois par mois (le premier lundi du mois). Un bilan individualisé de l'accompagnement est réalisé. Sont évoqués la participation de la personne accueillie aux activités individuelles ou de groupes, l'évolution de son état de santé, les relations avec l'aidant et la famille, ainsi que les attentes spécifiques (mobilité, hygiène, relationnel...).

Déroulé d'une journée type :

- ✓ 9h30 : Accueil autour d'un café, lecture du journal, repères dans le temps
- ✓ 10h15 : Activités
- ✓ 11h30 : Mise en place de la table pour le repas
- ✓ 12h00 : Repas thérapeutique (les repas sont préparés par la cuisine de l'EHPAD)
- ✓ 13h15 : Temps de repos
- ✓ 14h00 : Activités
- ✓ 16h00 : Collation et bilan de la journée
- ✓ 16h30 : Retour à domicile

Présentation des locaux

L'Accueil de jour dispose de locaux adaptés, spacieux et aménagés. L'extérieur est sécurisé.



Activités

L'Accueil de jour l'Arbre aux Papillons est un lieu d'accueil où sont organisés des temps d'activités mais où l'aide et l'accueil peuvent prendre différentes formes au quotidien : temps d'accueil, de repos ou d'écoute.

Les prestations **d'animation** proposées à la personne accueillie par le personnel, sont réalisées en groupe dans le cadre de différents ateliers réunissant les activités suivantes :

- Bien-être sensoriel (détente-relaxation, stimulation des 5 sens, atelier esthétique, etc.)
- Cognitives (jeux de questions, jeux de société, groupe d'expression « presse », jeux de mots, etc.)
- Motricités fines et créatives (couture, découpage, dessin, mandalas, décoration, art floral, journal de bord individuel, etc.)
- Vie quotidienne/domestique (cuisine, préparation du café, petit rangement, tricot, bricolage, jardinage, petites courses, etc.)
- Fonctionnelles/psychomotrices (atelier de psychomotricité, de prévention des chutes, parcours moteur, gym douce, jeux d'adresse, parcours dans le jardin, etc.)
- Socioculturelles (écoute musicale, chants, danse, évènements festifs, sorties culturelles, activités inter générationnelles, etc.)

Chaque activité vise un ou plusieurs objectifs : maintenir des acquis et développer des potentialités et compétences, favoriser l'autonomie, contribuer à la relation aux autres, au respect et à l'expression, concourir au bien-être et l'épanouissement, participer à une vie sociale, culturelle et sportive, développer la créativité, valoriser la personne, favoriser l'estime de soi.

L'ancrage territorial et les partenariats

Des rencontres entre les usagers de l'AJ et les résidents de l'EHPAD sont organisées dans un projet commun basé sur le partage et l'échange, à travers des ateliers. Le PASA est également sollicité dans ce projet.

Les rencontres sont organisées en fonction de la disponibilité de chacun en prenant en compte l'interaction des personnes sur les groupes. Il est ainsi possible de faire des après-midi crêpes, chants, jeux, musique et musette.

L'invitation de l'animatrice de l'EHPAD sur des repas à thème est très appréciée. Il y a 4 repas proposés sur l'année et le repas de Noël au mois de décembre.

Des repas thérapeutiques sont proposés (accueil de jour et EHPAD) au cours desquels les personnes âgées choisissent de préparer une partie du repas. Le repas est ensuite pris en commun.

Depuis 2023, des temps partagés avec deux autres accueils de jour du territoire, celui de St Just La Pendue « Au fil des saisons » et l'accueil de jour du CH de Roanne « Philémon et Baucis » sont organisés sur les différents sites. 4 réunions annuelles permettent les échanges entre professionnels qui décident des projets communs et rencontres à venir en choisissant des thèmes communs. C'est aussi l'occasion de faire se rencontrer les usagers qui ont la possibilité de se déplacer d'un accueil de jour à l'autre. Le repas de midi, la collation est partagée entre les usagers de chaque AJ.

A l'occasion de la journée des aidants du 6 octobre 2023, l'Accueil de Jour l'Arbre aux Papillons a participé à une matinée rencontre à l'initiative d'associations locales (UDAF, France Bénévolat, France Alzheimer, Association Familles Rurales), à destination des aidants. Un « collectif aidants » se met en place début 2024 sur le bassin roannais auquel l'établissement est partie prenante. Des actions devraient être proposées par ce collectif, auxquelles l'Accueil de Jour participera activement.

SYNTHESE

Le projet d'établissement 2024-2028 de l'EHPAD Fondation Grimaud, fruit d'un travail des professionnels, s'ancre aux objectifs du CPOM 2023-2027 et a pour ambition de répondre au mieux aux objectifs de qualité fixés par la Haute Autorité de Santé.

L'accent est avant tout mis sur le maintien du lien social et l'ouverture sur l'extérieur. Le projet s'articule avec les orientations régionales en matière de santé et départementales en matière de préservation de l'autonomie.

Etablissement public autonome, l'EHPAD est gouverné par un Conseil d'Administration et dispose d'instances de représentation des usagers et des personnels. Ses valeurs de professionnalisme, de bienveillance et d'esprit d'équipe sont au service d'un accompagnement personnalisé des résidents au bénéfice du maintien de la qualité de vie.

Le projet de vie et d'animation porte en élément central une dynamique autour du Projet d'Accompagnement Personnalisé dont la démarche va être questionnée en 2024 pour en faire partager la culture par tous. L'expression de la parole du résident et de ses proches est encouragée au quotidien. Une réflexion est à poursuivre en ce qui concerne les souhaits de fin de vie ; il s'agit d'un sujet parmi d'autres qui devrait alimenter les débats éthiques à venir. L'offre d'activités et d'animations se veut variée et à objectif occupationnel et thérapeutique. La participation d'intervenants extérieurs est recherchée, sur le modèle du bénévolat ou du partenariat.

Le projet d'aide et de soins, portée par une équipe pluridisciplinaire formée et diplômée, couvre l'ensemble des thématiques à aborder pour mieux accompagner l'avancée dans l'âge. Il répond aux objectifs CPOM en matière de prévention en santé et de traitement des pathologies liées à l'âge. Un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés permet d'accompagner au mieux les résidents atteints de maladie neuro-dégénératives. L'établissement affiche une politique de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse ambitieuse, en collaboration avec le Pharmacien référent et des IDE formées aux risques médicamenteux. La prise en charge des urgences fait également partie des savoir faire précieux dont dispose l'EHPAD avec des formations continues sur les gestes d'urgence. L'établissement collabore par conventions avec différents services hospitaliers du CH de Roanne.

Le projet social s'attache à décrire la stratégie en matière de pilotage des ressources humaines, qu'il présente également dans sa composante. Il affiche une volonté de bien accueillir les nouveaux personnels afin de les fidéliser, tout en proposant des formations permettant un développement des compétences des professionnels tout au long de leur parcours. Des actions en matière de qualité de vie au travail sont conduites mais restent à diversifier. Un dialogue social de qualité est en place.

Le projet qualité, sécurité et gestion des risques balaie un champ étendu d'expertises : bienveillance (politique de prévention et de lutte contre la maltraitance), gestion des événements indésirables (soins et hors soins), gestion des plaintes et réclamations, maîtrise du risque infectieux, plan de continuité d'activités. L'organisation de la démarche qualité est détaillée. La maîtrise réglementaire traite à la fois du pilotage du système d'informations (sécurisation de l'organisation informatique et protection des données), des outils de pilotage et de gouvernance (tableaux de bord), de responsabilité sociétale des entreprises. L'établissement est engagé dans le programme national ESMS Numérique en santé.

Enfin, est présenté **le projet de service de l'Accueil de Jour**, adossé à l'EHPAD. D'une capacité d'accueil de 6 places, l'Accueil de jour œuvre à maintenir une vie sociale pour les personnes à domicile souffrant de la maladie d'Alzheimer (ou apparentés), tout en proposant une solution de répit pour les aidants. Ce second aspect de l'offre a vocation à se développer en partenariat avec des collectifs d'aide aux aidants.

L'ensemble des axes d'améliorations identifiés tout au long de l'élaboration du projet d'établissement fait l'objet d'une présentation sous la forme d'un plan d'objectifs et d'actions annexé au présent document.

GLOSSAIRE et DEFINITIONS

AGEVAL : logiciel de pilotage de la qualité et de la gestion des risques

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

ANFH : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier - Organisme collecteur de fonds de formation pour la fonction publique hospitalière.

ARS : Agence Régionale de Santé

ASH : Agent de Service Hospitalier

BP SAPAT : Baccalauréat professionnel Services aux Personnes et aux Territoires

CAT : Conduite A Tenir

CFPPA : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie : la Conférence des financeurs est une instance locale, dont la présidence est assurée par le Département de la Loire et la vice-présidence par l'Agence Régionale de Santé et le Groupement Atouts Prévention Rhône-Alpes. Mise en place par la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015, la Conférence des financeurs a pour mission le développement d'actions de prévention de la perte d'autonomie, à destination des personnes âgées de 60 ans et plus.

CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) : contrat conclu entre l'Agence Régionale de Santé, le Département et l'Etablissement, pour 5 ans, qui liste les **autorisations** dont dispose l'établissement, les **activités spécifiques et missions** de service public qui lui sont reconnues, ainsi que les **financements** octroyés.

CREX : Comité de Retour d'EXpériences - démarches d'analyse collective ayant pour objectif de s'interroger en équipe sur ses pratiques et son organisation pour améliorer la sécurité des patients et mieux prendre conscience des risques.

CSE : Conseil Social d'Etablissement

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DAMRI : Document d'Analyse de la Maîtrise du Risque Infectieux

DARDE : Document d'Analyse des Risques de Défaillance Électrique

DARI : Document d'Analyse des Risques Infectieux

DLU : Dossier de Liaison d'Urgences

DMP : Dossier Médical Partagé

DPO : délégué à la protection des données

DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

DUI : Dossier de l'Usager Informatisé

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EHPUR : Le programme EHPUR est un programme d'amélioration continue de la prise en charge des personnes âgées aux urgences

EMH : Equipe Mobile d'Hygiène (service du centre hospitalier de Roanne)

EMSP : Equipe Mobile en Soins Palliatifs

ESSMS : Etablissement Sanitaire social et Médico-Social

ESMS Numérique : Le programme national *ESMS numérique* vise à généraliser l'utilisation du numérique dans les établissements et services médico-sociaux

FHF : Fédération Hospitalière de France

GESFORM : Outil numérique conçu par l'ANFH, Gesform gère la globalité du processus de formation, de la saisie du recueil jusqu'au bilan social.

GCSMS : Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Social

GPMC : Gestion Prévisionnelle des Moyens et des Compétences

HACCP : Hazard analysis critical control point - Système d'analyse des dangers - points critiques pour leur maîtrise en hygiène alimentaire

HAD : Hospitalisation à Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

MND : Maladie Neuro-Dégénérative

NET SOINS : logiciel de soins permettant de disposer d'un dossier de soins informatisé

PAERPA : parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie ; dispositif comportant une coordination renforcée des professionnels de santé de 1er recours avec comme objectif de maintenir la plus grande autonomie le plus longtemps possible dans le cadre de vie habituel de la personne.

PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé

PCA : Plan de Continuité d'Activités

PDA : Préparation des Doses à Administrer (circuit du médicament)

PMS : Plan de Maîtrise Sanitaire - ensemble de mesures préventives et d'autocontrôle ayant pour but de maintenir l'hygiène alimentaire

PRS : Projet Régional de Santé

QVT : Qualité de Vie au Travail

RABC : Risk Analysis Biocontamination Control - méthode permettant l'analyse des risques de contamination microbiologique de tous les textiles traités en blanchisserie.

REULIAN : Réseau d'Urgences Ligérien-Ardèche Nord

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises

SAU : Service d'Accueil d'Urgences

SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Social

STARAQs : Structure d'Appui Régionale à la Qualité des soins et à la Sécurité des patients d'île de France

TA : Tension Artérielle

UHR : une Unité d'Hébergement Renforcée est un lieu de vie, construit au sein d'un Ehpad (ou d'une Unité de Soins de Longue Durée), pour accueillir de jour et de nuit des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives et présentant des troubles sévères.

UMPSA : Unité Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé

UVP : Unité de Vie Protégée dédiée à l'accompagnement des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'un trouble apparenté au sein d'un Ehpad.

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

ViaTrajectoire (Grand Age) : service public, gratuit et sécurisé, qui permet aux particuliers et aux professionnels de rechercher en ligne un établissement tel qu'un EHPAD, une résidence autonomie, une unité de soins de longue durée (USLD) ou un accueil de jour, à partir de critères géographiques, financiers mais aussi médicaux et d'envoyer un dossier unique de demande d'admission.

OBJECTIFS et PLANS d' ACTIONS

Filtres
Vous visualisez les objectifs <ul style="list-style-type: none"> • qui concernent la période du 01/01/2023 au 31/12/2028 • qui font partie des sources PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028

EHPAD Fondation Grimaud

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
Accompagner la fin de vie	• Fin de vie	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Emilie MAISONNETTE	31/12/2025	2	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Réfléchir à la mise en place d'un rituel autour du départ du corps			Emilie MAISONNETTE	31/12/2025		Non traité
Adapter les expertises et les pratiques au besoin du public	• Gestion des ressources humaines	• CPOM 2023 - 2027 • PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Myriam CIPRIANO	31/12/2028	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Développer une stratégie GPEC répondant aux besoins du projet médico-social permettant une connaissance partagée des métiers.			Gladys NOUVEL	31/12/2024		Non traité
Utiliser la GPEC comme outil de pilotage et d'évaluation des compétences afin d'anticiper les risques de tension et de mal être du personnel			Emilie MAISONNETTE	31/12/2027		Non traité
Elaborer le rapport social unique			Gladys NOUVEL	31/12/2028		Non traité
Adapter les niveaux de qualification et les diplômes au besoin du public	• Gestion des ressources humaines	• CPOM 2023 - 2027 • PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Myriam CIPRIANO	31/12/2027	1	

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Maintenir le niveau de qualification et poursuivre les formations			Gladys NOUVEL	31/12/2027		En cours
Améliorer l'accueil et l'intégration du résident	• Admission	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Myriam CIPRIANO	31/12/2028	2	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Proposer une visite de l'établissement au résident avant son entrée, lorsque cela est possible			Emilie MAISONNETTE	31/12/2028		Non traité
Proposer au résident un temps individuel avec l'animatrice, le lendemain de son arrivée			Fati SOUSSI	31/12/2028		Non traité
Prévoir des temps de concertation pluriprofessionnelle pour le choix des dossiers d'entrée			Emilie MAISONNETTE	31/12/2028		Non traité
Mettre en place un binôme IDE/AS systématiquement pour l'accueil du résident à son arrivée dans l'établissement			Emilie MAISONNETTE	31/12/2028		Non traité
Améliorer le remplissage de la partie administrative du dossier résident dans Net Soins			CLAIRE CHALTON	31/12/2028		Non traité
Préparer un kit de bienvenue pour le résident			Fati SOUSSI	31/12/2028		Non traité
Assurer l'accès aux soins palliatifs	• Fin de vie	• CPOM 2023 - 2027 • PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Emilie MAISONNETTE	30/06/2024	2	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Poursuivre la collaboration avec l'UMSP :engager un travail d'élaboration d'un protocole autour de l'accompagnement de fin de vie			Léa BERTHIER	30/06/2024		Non traité
Conduire une évaluation du circuit du médicament et mettre en place un plan d'actions d'amélioration formalisé permettant sa sécurisation	• Circuit du médicament	• CPOM 2023 - 2027 • PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	CHRISTIAN BONNAMOUR	31/01/2027	2	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Procéder à une évaluation régulière du circuit du médicament			Laura POUSSIN	31/01/2027		Non traité

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
Elaborer le plan d'action découlant de cette évaluation (base documentaire ARS: « Le circuit du médicament en EHPAD »)			Alexandra HUREZ	31/12/2024		Non traité
ACCUEIL DE JOUR : Rédiger une procédure simplifiée du circuit du médicament permettant de décrire et sécuriser les différentes étapes de ce circuit			NATHALIE DELOISON			Traité
ACCUEIL DE JOUR : Evaluer régulièrement le respect de cette procédure et analyser les EI éventuels afin de prendre les mesures correctives adaptées			Emilie MAISONNETTE	30/09/2024		Non traité
ACCUEIL DE JOUR : S'assurer de la formation du personnel de l'AJ sur le respect de cette procédure			Emilie MAISONNETTE	30/09/2024		Non traité
Consolider le pilotage de l'établissement et la maîtrise réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> Organisation et modalités de pilotage interne 	<ul style="list-style-type: none"> PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028 	Myriam CIPRIANO	31/12/2028	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Assurer le suivi du projet ESMS Numérique			Myriam CIPRIANO	31/12/2028		Non traité
Suivre la mise en conformité RGPD			CLAIRE CHALTON	31/12/2024		Non traité
Inscrire l'établissement dans une démarche RSE			Myriam CIPRIANO	31/12/2028		Non traité
Dématérialiser les demandes d'interventions techniques pour en renforcer la traçabilité			MARC ROBERT	31/12/2024		Non traité
Développer l'offre d'activités et d'animation	<ul style="list-style-type: none"> Maintien du lien social 	<ul style="list-style-type: none"> PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028 	Myriam CIPRIANO	31/12/2028	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Proposer des temps collectifs le week-end			Fati SOUSSI	31/12/2028		Non traité
Réussir à intégrer les résidents les plus isolés, notamment sur des temps individuels			Fati SOUSSI	31/12/2028		Non traité
Faire participer les AMP à des temps d'animation			Emilie MAISONNETTE	31/12/2024		Non traité
Identifier des temps dédiés aux activités et animations proposées par les bénévoles			Fati SOUSSI	31/12/2024		Non traité
Développer l'offre en faveur du soutien à domicile (AJ, HT, SSIAD)	<ul style="list-style-type: none"> Coordination des interventions - Soins 	<ul style="list-style-type: none"> CPOM 2023 - 2027 PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028 	Myriam CIPRIANO	31/12/2028	1	

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Engager une réflexion sur la diversification de l'offre par de nouvelles modalités d'accueil dans le cadre de l'EHPAD de demain, et éventuellement pour les personnes handicapées vieillissantes.			Myriam CIPRIANO	31/12/2024		Non traité
Agir en faveur des aidants : participer aux actions de la filière gérontologique et celles portées par les associations bénévoles			Isabelle MENADIER	31/12/2028		Non traité
Développer la réflexion éthique	<ul style="list-style-type: none"> Analyse des pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028 	Myriam CIPRIANO	31/12/2025	2	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Mettre en place un comité éthique			Myriam CIPRIANO	31/12/2025		Non traité
Disposer d'éléments de comparaison pour faire évoluer le pilotage de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie de l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> CPOM 2023 - 2027 PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028 	Myriam CIPRIANO	31/12/2027	2	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Utiliser le TB Performance comme outil de pilotage			Myriam CIPRIANO	31/12/2027		En cours
Dynamiser les projets d'accompagnement personnalisés	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration et mise en oeuvre du Projet Personnalisé 	<ul style="list-style-type: none"> PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028 	Emilie MAISONNETTE	31/12/2024	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Prévoir un calendrier d'élaboration et de mise à jour de tous les PAP			Emilie MAISONNETTE	30/06/2024		Non traité
Formaliser un protocole de mise à jour des PAP			Emilie MAISONNETTE	31/12/2024		Non traité
Former un maximum de soignants à la démarche du PAP			Emilie MAISONNETTE	31/12/2024		En cours
Elaborer une démarche de signalement interne : recueil et analyse des dysfonctionnements / évènements indésirables	<ul style="list-style-type: none"> Programme global et coordonné de management de la qualité et de sécurité des soins 	<ul style="list-style-type: none"> CPOM 2023 - 2027 PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028 	Alexandra HUREZ	31/10/2027	1	

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Actualiser la procédure de déclaration des événements indésirables.			Alexandra HUREZ	30/06/2024		Non traité
Sensibiliser les professionnels à la déclaration des EI/EIG.			Alexandra HUREZ	30/06/2024		Non traité
Prévoir un retour des actions mises en place à l'agent déclarant.			Alexandra HUREZ			Traité
Organiser un suivi des mesures correctives et un bilan annuel			Alexandra HUREZ	31/10/2027		Non traité
Repérer ce qui émane de l'AJ, les tracer			Alexandra HUREZ	30/06/2024		Non traité
Encourager la participation des résidents aux instances les représentant	• Droits et libertés du résident	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Myriam CIPRIANO	31/12/2028	2	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Réaliser des rappels auprès des familles et des résidents, notamment au moment des élections des représentants au CVS			Fati SOUSSI	31/12/2028		Non traité
Evaluer périodiquement et faire le suivi des résidents sous antalgiques avec des douleurs chroniques pour adapter la prise en charge thérapeutique	• Prévention des risques de santé	• CPOM 2023 - 2027 • PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	CHRISTIAN BONNAMOUR	31/12/2027	2	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Poursuivre la formation/sensibilisation des personnels à l'utilisation des outils d'évaluation			Emilie MAISONNETTE	31/12/2024		Non traité
Généraliser l'utilisation des échelles Algoplus et EVS avec traçage dans NETSOINS pour l'évaluation de la douleur			Emilie MAISONNETTE	31/12/2024		Non traité
Réévaluer systématiquement et régulièrement les résidents sous antalgiques			Laura POUSSIN	31/12/2027		Non traité
Mettre en place une évaluation de la douleur à l'admission			Laura POUSSIN	30/06/2024		Non traité
Formaliser une procédure d'accueil personnalisée permettant une évaluation des potentialités, du niveau d'autonomie, des besoins de soins et d'hygiène	• Élaboration et mise en oeuvre du Projet Personnalisé	• CPOM 2023 - 2027 • PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Emilie MAISONNETTE	31/12/2027	1	

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
corporelle et des risques psychologiques et/ou comportementaux						
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Formaliser une procédure d'élaboration des PAP			Emilie MAISONNETTE	30/06/2024		En cours
Prévoir la réactualisation des projets d'accompagnement personnalisé une fois par an et autant que de besoin.			Emilie MAISONNETTE	31/12/2027		Non traité
Désigner autant que possible les personnes de confiance			Emilie MAISONNETTE	31/12/2027		Non traité
Gérer les risques	• Programme global et coordonné de management de la qualité et de sécurité des soins	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Alexandra HUREZ	31/12/2028	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Développer la démarche de signalement et d'analyse des événements indésirables			Alexandra HUREZ	31/12/2025		Non traité
Protocoliser la gestion des plaintes et des réclamations			Alexandra HUREZ	31/12/2024		Non traité
Maîtriser le risque infectieux et épidémique : finaliser le DAMRI et suivre le PA DARI			Léa BERTHIER	31/12/2028		Non traité
Gérer les crises et les situations exceptionnelles : MAJ du plan de continuité d'activités (plan bleu)			Alexandra HUREZ	31/12/2024		Non traité
Réaliser une analyse des risques de maltraitance et de violence			Alexandra HUREZ	31/12/2025		Non traité
Procédure d'urgence pour les WE et la nuit (problèmes techniques)			MARC ROBERT	31/12/2024		Non traité
Mettre en place un plan d'actions ou une action qui contribue à la démarche RSE	• Environnement et développement durable	• CPOM 2023 - 2027 • PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Myriam CIPRIANO	31/12/2027	2	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Développer la politique nutritionnelle (achat de produits en filières courtes et en direct du producteur)			RAPHAEL POUZERAT	31/12/2024		En cours
Suivi des obligations loi EGALIM / "Ma Cantine"			Pauline Chevallier	31/12/2027		En cours
Tri des bio déchets			RAPHAEL POUZERAT	30/06/2024		En cours

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
Mieux communiquer sur les directives anticipées et la personne de confiance	• Droits et libertés du résident	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Myriam CIPRIANO	31/12/2025	2	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Fournir un support d'informations plus accessible sur les directives anticipées et la personne de confiance			Myriam CIPRIANO	31/12/2024		Non traité
Proposer un temps d'accompagnement pour la rédaction des DA			CHRISTIAN BONNAMOUR	31/12/2025		Non traité
Former / informer les personnels sur ce que sont les directives anticipées en EHPAD et le rôle de la personne de confiance			Myriam CIPRIANO	31/12/2024		Non traité
Mieux traiter la douleur et accompagner les soins palliatifs	• Prévention des risques de santé	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Emilie MAISONNETTE	31/12/2025	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Améliorer la mise en place des échelles de douleurs et valoriser des échelles plus adaptées pour les résidents cohérents			Anne-Fleur AUROY	31/12/2025		Non traité
Développer les formations sur les soins massages			Emilie MAISONNETTE	31/12/2025		Non traité
Rédiger un protocole médical sur les soins palliatifs			CHRISTIAN BONNAMOUR	31/12/2024		Non traité
Poursuivre les formations sur les soins palliatifs			Emilie MAISONNETTE	31/12/2025		Non traité
Réactualiser le protocole "fin de vie" pour les personnels de nuit			Emilie MAISONNETTE	30/06/2024		Non traité
Prendre en charge les chutes	• Prévention des risques de santé	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	CHRISTIAN BONNAMOUR	31/12/2028	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Veiller aux bonnes prescriptions de chaussures adaptées			Léa BERTHIER	31/12/2028		Non traité
Réaliser le test Tinetti pour toute admission (y compris accueil de jour)			Elodie GENTY	31/12/2028		Non traité
Envisager de se doter d'une solution de détection de chute			Emilie MAISONNETTE	31/12/2028		Non traité
Mieux identifier les résidents à risque de chute par une signalétique adaptée			Léa BERTHIER	31/12/2024		Non traité
Organiser une "chambre des erreurs" pour sensibiliser sur les facteurs de chute			Alexandra HUREZ	31/12/2025		Non traité
Mettre en place un CREX chutes			Alexandra HUREZ	31/12/2028		Non traité
Réévaluer régulièrement les traitements et réaliser des analyses des personnes avec iatrogénie médicamenteuse			CHRISTIAN BONNAMOUR	31/12/2028		Non traité
Mettre à jour les protocoles "contention"			Alexandra HUREZ	31/12/2024		Non traité
Mieux maîtriser la réglementation en matière de contention (liberté d'aller et venir)			Emilie MAISONNETTE	31/12/2025		Non traité
Prendre en charge les urgences	• Prévention des risques de santé	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Emilie MAISONNETTE	31/12/2028	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Généraliser la formation sur le massage cardiaque			Emilie MAISONNETTE	31/12/2028		Non traité
Vérifier régulièrement le matériel d'urgence			BEATRICE TRIPOD	31/12/2028		Non traité
Améliorer l'édition du DLU			BEATRICE TRIPOD	31/12/2028		Non traité
Prévenir et lutter contre la maltraitance	• Risque de maltraitance	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Myriam CIPRIANO	31/12/2025	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Mettre en place des actions de formation et de sensibilisation à la gestion des maltraitances et des violences (critère non impératif HAS 3.11.3)			Emilie MAISONNETTE	31/12/2025		Non traité
Réaliser une analyse des risques de maltraitance et de violence (critère impératif HAS 3.11.1)			Alexandra HUREZ	31/12/2025		Non traité
Formaliser un plan de prévention et de lutte contre la maltraitance			Myriam CIPRIANO	31/12/2025		Non traité
Nommer un référent bientraitance			Myriam CIPRIANO	31/12/2024		Non traité
Prévenir et prendre en charge les troubles cognitifs et psychiatriques	• Prévention des risques de santé	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Emilie MAISONNETTE	31/12/2026	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
Développer les formations sur les troubles psychiatriques en y incluant le risque suicidaire			Emilie MAISONNETTE	31/12/2026		Non traité
Prévenir la dénutrition	• Prévention des risques de santé	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Myriam CIPRIANO	31/12/2028	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
S'assurer d'un bon remplissage des fiches de suivi alimentaire			Pauline Chevallier	31/12/2028		Non traité
Harmoniser les portions servies à l'assiette			Pauline Chevallier	31/12/2024		Non traité
Former les agents sur les textures à employer			Pauline Chevallier	31/12/2024		Non traité
Améliorer l'enrichissement des plats			Pauline Chevallier	30/06/2024		En cours
Maintenir une hydratation adaptée aux conditions climatiques			Pauline Chevallier	31/12/2028		Non traité
Proposer plus d'aliments hydratants en période de forte chaleur			Pauline Chevallier	31/12/2028		Non traité
Envisager la systématisation de l'emploi des CNO pour les résidents présentant des escarres			Pauline Chevallier	30/06/2024		Non traité
Former les agents faisant fonction aux risques d'escarres			Emilie MAISONNETTE	31/12/2025		Non traité
Adapter le stock de matériel (fauteuil, matelas, coussins) aux risques d'escarres			Emilie MAISONNETTE	31/12/2024		Non traité
Evaluer annuellement les risques d'escarres			LAETITIA MONTAGNIER	31/12/2028		Non traité
Recueillir et tracer le consentement du droit à l'image	• Droits et libertés du résident	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Myriam CIPRIANO	31/12/2028	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Dématérialiser le consentement de l'utilisation de l'image sur Net Soins			BEATRICE TRIPOD	31/12/2028		Non traité
Recueillir les directives anticipées	• Fin de vie	• CPOM 2023 - 2027 • PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Emilie MAISONNETTE	31/12/2024	2	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut

Référence / Objectif	Thème	Source	Responsable	Échéance	Priorité	Statut
A relancer dans le cadre des PAP -proposer un accompagnement à la rédaction des directives anticipées aux résidents qui le souhaitent en lien avec la psychologue			Emilie MAISONNETTE	31/12/2024		Non traité
Renforcer la qualité de vie au travail et la prévention des risques	• Gestion des ressources humaines	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Myriam CIPRIANO	31/12/2028	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Mettre à jour le DUERP			Alexandra HUREZ	31/12/2024		Non traité
Développer les formations à la manutention, gestes et postures			Gladys NOUVEL	31/12/2025		Non traité
Organiser une enquête QVCT			Alexandra HUREZ	31/12/2025		Non traité
Mettre en place des journées d'accueil pour les nouveaux arrivants			Emilie MAISONNETTE	31/12/2028		Non traité
Sensibiliser à la santé bucco-dentaire en disposant d'un processus de dépistage systématique	• Prévention des risques de santé	• CPOM 2023 - 2027 • PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	CHRISTIAN BONNAMOUR	31/12/2024	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Poursuivre les actions régulières de dépistage collectif : - Former les IDE référente HBD			Laura POUSSIN	30/06/2024		En cours
Poursuivre les actions régulières de dépistage collectif : Inclure un dépistage HBD dans le bilan d'entrée			Laura POUSSIN	30/06/2024		En cours
Poursuivre les actions régulières de dépistage collectif : Rechercher un partenariat avec un dentiste local			CHRISTIAN BONNAMOUR	31/12/2023		Traité
Rédiger une procédure et mettre en place des outils concernant l'hygiène bucco-dentaire			Laura POUSSIN	31/12/2024		Non traité
Structurer l'offre d'activités et d'animation	• Maintien du lien social	• PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028	Myriam CIPRIANO	31/12/2028	1	
Actions			Pilotes	Échéances		Statut
Construire un programme annuel des animations et le communiquer			Fati SOUSSI	31/12/2028		Non traité
Tracer et évaluer dans le logiciel de soins l'offre d'activités et d'animations			Fati SOUSSI	31/12/2028		Non traité