

PROJET D'ETABLISSEMENT

2022-2026

EHPAD LES JARDINS ARGENTES
CHEMIN DESNOULLET
59112 ANNOEULLIN

Table des matières

PARTIE 1 : PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	4
I. PRESENTATION DE LA RESIDENCE	4
A. Historique	4
B. L'établissement	5
C. Les résidents	8
D. Le personnel	9
II. LE PROJET D'ETABLISSEMENT S'INSCRIT DANS LES PRECONISATIONS DEPARTEMENTALES, REGIONALES ET NATIONALES.....	11
A. Textes relatifs à la catégorisation de l'établissement	11
B. Les orientations politiques nationales et régionales.....	12
C. Les orientations politiques et départementales	20
PARTIE 2 : BILAN DES ACTIONS DU PRECEDENT PROJET D'ETABLISSEMENT.....	22
PARTIE 3 : LES DIFFERENTS VOILETS DU PROJET TRAVAILLES EN GROUPES PLURIDISCIPLINAIRES.....	28
I. LA GOUVERNANCE ET LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES.....	30
A. Stratégie et politique de l'établissement	30
B. Les instances.....	31
C. Le Groupement de Coopération Médico-Sociale (GCMS) du Hainaut- Avesnois	35
II. LE PROJET DE VIE INSTITUTIONNEL.....	36
A. Le respect des droits et des libertés et la prise en considération des attentes du résident	36
B. Le bien-être et la qualité de vie du résident au sein de l'établissement.....	47
C. Le maintien et le développement de la vie sociale et de la citoyenneté .	74
D. Le Projet de Vie Socio-Culturel.....	84
III. LE PROJET SOCIAL	87
A. Introduction.....	87
B. Le partage des valeurs et l'expression des besoins	88
C. La qualité de vie et l'amélioration des conditions de travail.....	93
D. Santé et sécurité au travail : mise en place d'une politique de prévention..	99
E. Développement de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences.....	109

INTRODUCTION

L'article L.311-8 du CASF stipule que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement 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. »

Cet article se situe dans la section « droits des usagers » de la loi du 2 janvier 2002, dans laquelle figure l'ensemble des outils au service de ces droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, Conseil de Vie Sociale ou autre forme de participation, charte des droits et libertés, recours à une personne qualifiée.

Le projet d'établissement est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

- ❖ Le projet est d'abord une dynamique tant par le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes.
- ❖ Produit et diffusé, c'est un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires.
- ❖ C'est un document évolutif, car suivi et révisé régulièrement.

Le projet d'établissement est aussi l'outil qui sera au premier chef des éléments de preuve dans la démarche d'évaluation à laquelle est soumise l'EHPAD.

PARTIE 1 : PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

I. PRESENTATION DE LA RESIDENCE

A. Historique

C'est au début du siècle dernier que Charles DESREUX, habitant de la ville d'ANNOEULLIN, décide de léguer ses biens immobiliers et mobiliers au bénéfice des pauvres de la commune. L'objectif de ce legs était de construire un hospice ou un hôpital pour les vieillards de la ville ne pouvant plus rester chez eux. Dans les années 1910, à la suite du décès de ce donateur, le Conseil Municipal prit alors la décision de construire un hospice sur un des terrains légués. Les travaux ainsi que la prise de fonction de ce bâtiment furent retardés avec la première Guerre Mondiale. En effet de 1914 à 1918, il fut transformé en hôpital militaire allemand.

Le bâtiment fut utilisé pendant les deux premières années « post-guerre » pour abriter des travailleurs employés dans des actions de « remise en état » du pays.

Après la guerre, la plupart des collectivités épargnées par le conflit « adoptèrent » des localités du Nord et de l'Est de la France dévastées par les combats s'y étant déroulés, afin de leur venir en aide.

Grâce au Conseil Général d'Indre-et-Loire, qui décida « d'adopter » la commune d'Annœullin et vota à cet effet une imposition spécifique, un mandat de 40 000 Frs fut adressé au Maire d'Annœullin. C'est ainsi que dans les années 1920, la construction put enfin s'achever et que l'Hospice ouvrit ses portes. A l'époque, seule une vingtaine de pensionnaires furent confiés aux soins d'une congrégation religieuse qui restera jusque dans les années soixante.

A la fin des années soixante-dix, l'établissement devenant de plus en plus vétuste, un programme de modernisation et d'humanisation fut entrepris. En 1981, l'Hospice se transforma ainsi en maison de retraite, baptisée « Charles Desreux ».

Cette Maison de Retraite devenue obsolète ferma ses portes au profit d'un nouvel établissement situé à l'opposé de la ville. Le projet de construction passa en

Commission en date des 22 et 23 Septembre 2005 et reçut un avis favorable du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale et du Conseil Général du Nord.

C'est en Novembre 2010 que l'EHPAD « Les Jardins Argentés » vit le jour.

L'inauguration a eu lieu le 15 Octobre 2011.

B. L'établissement

La Résidence Les Jardins Argentés est un établissement médico-social autonome de statut public.

La Résidence « Les Jardins Argentés » est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de type public hospitalier autonome situé à Annœullin. Sa vocation est d'accueillir des personnes âgées fragilisées et de leur proposer des prestations et des soins personnalisés, adaptés à leur état de santé et à leurs souhaits.

L'objectif est que les résidents se sentent chez eux tout en bénéficiant d'un service de soins et d'hôtellerie de qualité.

Un Conseil d'Administration décide des orientations générales et un Directeur, M. Devaux, a été nommé par l'ARS. Un cadre supérieur de santé, M. Lammens, est présent à temps plein dans l'établissement depuis juillet 2020. Avec ses 3385 m² de surface, la Résidence est composée de :

Un secteur hébergement EHPAD conventionnel de 44 résidents, répartis sur 3 secteurs :

- Allée des Jonquilles au RDC avec 16 résidents
- Allée Desreux à l'étage avec 14 résidents
- Allée des Lilas à l'étage avec 14 résidents

Un secteur Unité de Vie Alzheimer de 16 résidents au RDC « La Maison d'Aimée ». Un couloir de déambulation et un jardin clos sont dédiés à cette unité.

La structure permet également, depuis 2014, l'accueil à la journée de certains résidents de l'EHPAD au sein du **PASA** (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés). Cet accueil est dédié aux résidents de l'établissement. Ce PASA, dont les objectifs se rapprochent de ceux d'un accueil de jour ou de l'UVA, mais en secteur non fermé, a donc vu son autorisation d'ouverture en 2012 et est opérationnel depuis mars 2014. La

visite de l'ARS et du Conseil Département el 13 mai 2014 a donné lieu à un avis favorable pour son fonctionnement puis sa labellisation définitive en octobre 2016.

Il s'adresse aux résidents présentant une démence, type Alzheimer ou autre, et dont les résultats au NPI (Inventaire Neuro Psychiatrique) attestent de troubles du comportement, quel que soit le type de troubles : hallucinations, idées délirantes, anxiété, apathie...

Des activités spécifiques et adaptées sont alors proposées à quatorze résidents au maximum, en journée, avec un repas pris au sein du PASA, encadrés par une équipe spécifique dédiée. L'épidémie de COVID a fortement bouleversé l'organisation et le fonctionnement de PASA mais celui-ci devrait reprendre ses activités en 2023.

Mission

L'établissement exerce une mission de service public. Les professionnels œuvrent avec les personnes accueillies et leur entourage à construire et conduire un projet d'accompagnement visant à leur bien-être et au maintien de leur autonomie. La personnalisation de l'accompagnement dans le respect de la singularité de chacune des personnes accueillies est gage de bientraitance. Chaque professionnel, quelle que soit sa fonction, est impliqué dans l'accompagnement des personnes accueillies et participe à l'amélioration de la qualité des services.

Les objectifs de l'établissement

Intégrer les spécificités d'un accompagnement de la personne âgée dépendante, à savoir les besoins :

- ❖ De présence et de surveillance « 24h/24h » ;
- ❖ D'un personnel motivé, compétent, formé, stable pour le maintien de son équilibre,
- ❖ D'un projet d'accompagnement individualisé et personnalisé optimisant sa qualité de vie et de prise en charge,
- ❖ D'un suivi médical lié à sa vieillesse et à son évolution.

Accorder une place aux familles et aux proches reposant sur :

- Des visites facilitées et sans limitation
- Des possibilités de participation aux activités et aux soins de son proche
- Une écoute active, des actions de conseil, de soutien et de partage

Offrir aux personnels des conditions de travail de qualité

C. Les résidents

Population accueillie

La Résidence a une capacité d'accueil de 60 personnes.

Au 31 décembre 2022, l'âge moyen des résidents à leur arrivée est de 88 ans et 2 mois. 7 d'entre eux avaient plus de 90 ans à l'entrée. Les femmes représentent environ 74 % de la population accueillie pour 26 % d'hommes.

La durée moyenne de séjour en 2022 est d'environ 24 mois. Elle a diminué progressivement ces dernières années rejoignant ainsi la moyenne nationale. La fin de séjour se traduit dans la très grande majorité des cas par l'accompagnement jusqu'à la fin de vie. La prise en charge des résidents demande non seulement des connaissances et des compétences techniques mais également des qualités relationnelles, de l'écoute, de l'attention et de la délicatesse. En 2022, 79 résidents ont été pris en charge au sein de l'établissement.

Parmi les 60 résidents, 12 sont sous tutelle.

Sorties et transferts

Au 31 décembre 2022, on dénombrait 19 sorties au total, dont 19 décès. La grande majorité des décès ont eu lieu au sein de l'EHPAD. L'augmentation de la part des résidents décédant à l'EHPAD traduit une meilleure prise en charge des fins de vie au sein de l'établissement. L'âge moyen des résidents lors de leur décès au sein de l'EHPAD est de 92 ans et moindre à l'Hôpital : 87 ans et 3 mois.

Aucun décès COVID n'est à déplorer en 2022.

Un transfert vers le secteur conventionnel d'un résident de l'UVA ne répondant plus aux critères a été organisé en 2022 et, à l'inverse il y a eu 4 transferts de l'EHPAD conventionnel vers le secteur UVA ; et ce afin de toujours adapter au mieux la prise en charge à l'état cognitif, aux troubles du comportement et à la dépendance des résidents.

Evaluation et validation de l'état de dépendance des résidents

Le GIR (groupe iso-ressource) permettant de distinguer les résidents en fonction de leur degré de dépendance. Le GMP (GIR moyen pondéré) qui reflète la dépendance moyenne des résidents dans un établissement est calculé automatiquement à partir des GIR.

En 2021, le GMP est estimé aux alentours de 730. Il a été réévalué le 14.01.22 à 745 puis à 756 le 13.06.22, attestant à nouveau d'une majoration du GMP de l'établissement. Il se maintient à ce niveau fin 2022.

Evaluation de l'état pathologique des résidents

Le PATHOS moyen pondéré : PMP est en rapport avec la charge de travail occasionnée par chaque résident au niveau des soins et permet d'avoir une idée des effectifs requis en personnel. Il permet également une vision globale sur les pathologies des résidents.

En 2018, le PMP fût arrêté à 213. L'établissement sera réévalué conjointement par l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental au cours du premier semestre 2023, afin de définir les nouveaux PMP et GMP validés.

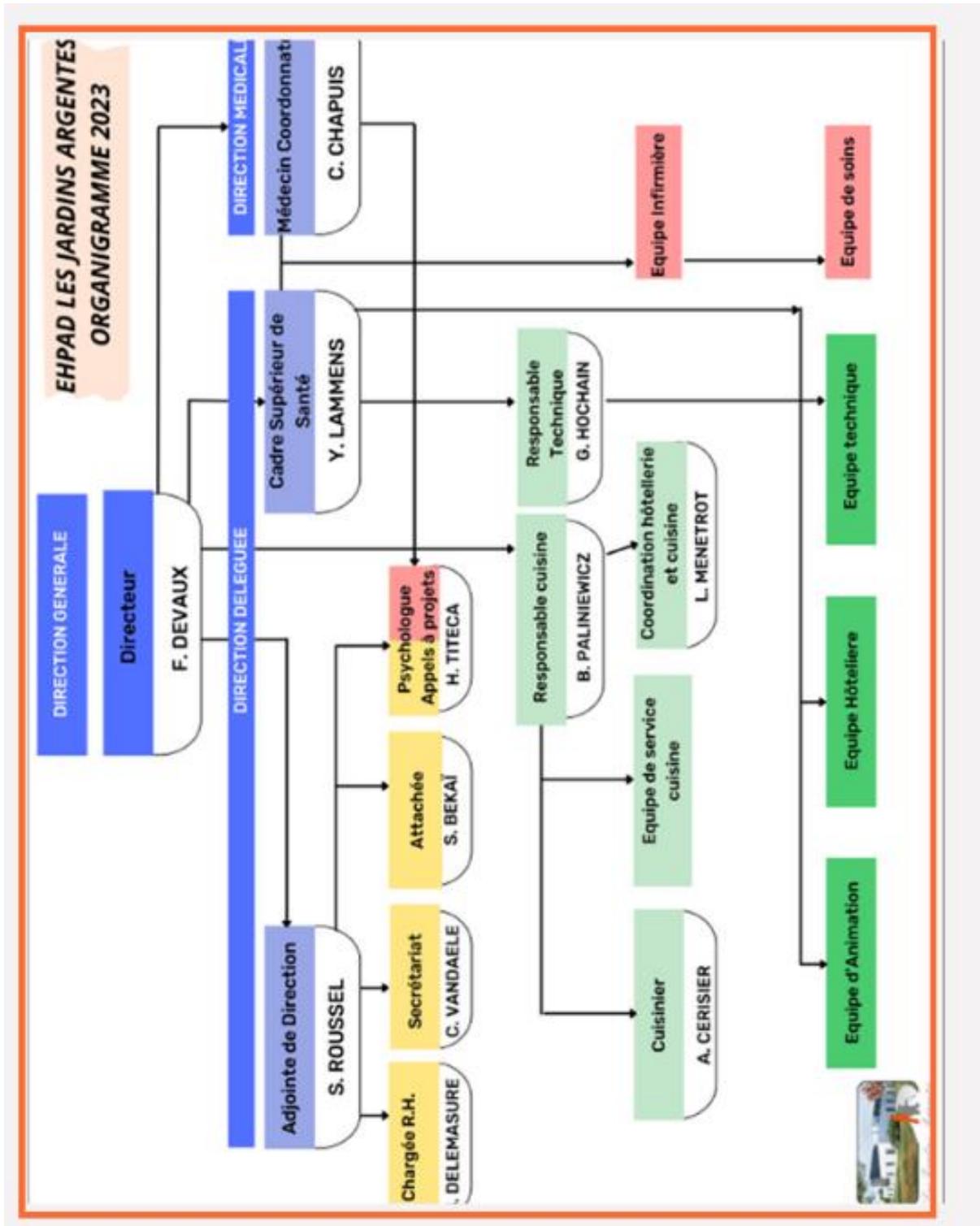
D. Le personnel

La direction assure le bon fonctionnement et la qualité des services ainsi que la gestion administrative et financière de l'établissement.

L'établissement exerce ses missions grâce aux compétences de ses différents services internes qui interviennent dans leurs domaines de compétences.

- **Administration** : accueil, conseil, administration et comptabilité
- **Animation** : loisirs et activités
- **Cuisine** : production et distribution des repas
- **Hôtellerie** : réfection des lits, entretien et rangement des chambres
- **Maintenance** : interventions techniques et logistiques
- **Soins** : préservation de l'autonomie, soins thérapeutiques, d'hygiène et de confort.

La composition des services est détaillée dans l'organigramme ci-après :



Des services externes participent également à nos missions :

- **Lingerie** : entretien du linge des résidents
- **Blanchisserie** : entretien du linge plat et tenues professionnelles
- **Bionettoyage** : entretien des locaux et des chambres

EFFECTIFS AU 31/12/2022

	Femmes				Hommes			
	Catégories				Catégories			
	A	B	C	Total	A	B	C	Total
Direction et administration	2	2	1	5				5
Soins	6	9	20	35	1	2		38
Personnels éducatifs et sociaux		1	1	2				2
Techniques		1	6	7			4	11
Emplois aidés			2	2				2
Total	8	13	30	51	1	2	4	58
Total Equivalent Temps Plein								52,5

II. LE PROJET D'ETABLISSEMENT S'INSCRIT DANS LES PRECONISATIONS DEPARTEMENTALES, REGIONALES ET NATIONALES

A. Textes relatifs à la catégorisation de l'établissement

Le cadre réglementaire est principalement contenu dans :

- ❖ Le code de l'action sociale et des familles.
- ❖ L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975

relative aux institutions sociales et médico-sociales, (modification par l'arrêté du 13 août 2004).

- ❖ La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application
- ❖ Le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.
- ❖ Le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.
- ❖ Le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 généralisant les contrats pluriannuels d'objectifs et moyen (CPOM) dans le secteur médico-et réformant les règles d'allocation de ressources pour tous les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD).

B. Les orientations politiques nationales et régionales

Le Ségur investissement

Le Ségur investissement est composé de plusieurs enveloppes déclinées régionalement et répondant à des principes et objectifs différents. Pour la région des Hauts-de-France, cet engagement exceptionnel se traduit par un effort d'investissements de près de 1,3 milliards d'euros.

Projet Régional de Santé 2018-2028

Défini pour la période 2018-2028, le Projet régional de santé Hauts-de-France est composé de trois documents : le cadre d'orientation stratégique (COS), le schéma régional de santé (SRS) et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (PRAPS). Il fera l'objet d'une révision en 2023.

La question du vieillissement est un défi pour l'avenir de notre pays et un enjeu de pérennisation de notre système social. En effet, en 2050, un tiers des français aura plus

de 60 ans. L'ARS a pour mission de mettre en œuvre les plans nationaux en faveur des personnes âgées. Pour cela, elle travaille en étroite collaboration avec les acteurs de terrain.

Le parcours de santé des aînés

Face au vieillissement de la population et aux difficultés de ces personnes dans leur accompagnement au quotidien, le parcours de santé des aînés a pour objet d'améliorer la coordination entre les différentes prises en charge sanitaire, sociale et médicosociale ; d'éviter le recours à l'hospitalisation ; de faire en sorte que les personnes reçoivent les bons soins, par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment. L'expérience du projet expérimental PAERPA nous aura permis de modéliser à la fois la méthode de travail et les actions probantes.

Les filières gériatriques territoriales

Allongement continu de l'espérance de vie, arrivée à la retraite des générations baby-boom, tous ces facteurs concourent au vieillissement de la population. Les patients âgés doivent pouvoir bénéficier d'un continuum de prises en charge, pour leur assurer un parcours sans perte de chance.

Personnes âgées : les outils numériques au service du parcours

Les enjeux de la transformation de notre système de santé pour les années à venir sont importants. Nombreux sont les défis auxquels notre système de santé peut faire face grâce aux nouvelles technologies de l'information et de la communication. Il faut que les outils numériques soient au bénéfice direct à la fois des professionnels de santé dans leur pratique quotidienne et, naturellement, des usagers.

Plan maladies neurodégénératives (PMND)

Les maladies neuro-dégénératives constituent un défi pour notre système de santé et la politique de recherche. En France aujourd'hui plus de 850 000 personnes sont touchées par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, elles sont plus de 150 000 personnes touchées par la maladie de Parkinson et plus de 85 000 personnes touchées par la sclérose en plaques.

Les aidants

Face au vieillissement de la population dans l'ensemble de l'Europe, de plus en plus de proches doivent s'occuper d'un membre de leur famille. L'accompagnement des aidants proches est devenu un enjeu de santé publique majeur.

Psychogériatrie

L'OMS dans le plan pour la santé mentale 2013-2020 incite les pays à engager un effort particulier sur les troubles psycho-gériatriques étant donné le vieillissement mondial de la population.

Santé des personnes âgées : prévention, formation, sensibilisation

Avec l'âge, les maladies s'accumulent, c'est la polyopathie. Le patient âgé peut souffrir de plusieurs maladies associées de façon aléatoire, mais aussi de pathologies intriquées, ayant des répercussions sur tous les organes et une complexité de prise en charge.

Plan régional antichute des personnes âgées

En France, les chutes des personnes âgées entraînent chaque année plus de 100 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès.

Le nouveau rapport Libault du 17 mars 2022

Le rapport pose une ambition nouvelle afin de garantir un parcours simplifié et des services de meilleure qualité pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap. Afin d'y parvenir, Dominique LIBAULT préconise un rapprochement territorialisé des différents acteurs de l'autonomie : du sanitaire et du social d'une part, et des collectivités territoriales, de l'État, des Autorités régionales de santé (ARS) et de la Sécurité sociale d'autre part. L'objectif est ainsi de mieux coordonner l'ensemble de ces acteurs pour assurer une véritable continuité de l'accompagnement, en proximité.

Pour répondre à cet enjeu, et au travers de 21 recommandations, le rapport pose les premiers jalons opérationnels pour préfigurer un « Service Public Territorialisé de l'Autonomie » (SPTA), déployé sur l'ensemble du territoire national.

RECOMMANDATIONS DU RAPPORT LIBAULT

- 1) Créer un service public territorial de l'autonomie (SPTA) dans tous les départements.
- 2) Créer un système d'information pour le suivi actif du parcours de la personne âgée et/ou en situation de handicap ainsi que de leurs aidants, partagé entre les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social.
- 3) Permettre une évaluation globale de la situation de la personne en vue de l'ouverture des droits en matière d'autonomie.
- 4) Faire du SPTA un « booster » de l'innovation locale des professionnels.
- 5) Coordonner l'ensemble des professionnels et acteurs des structures sanitaires, sociales et médico- sociales au sein du SPTA.
- 6) Intégrer au SPTA les dispositifs contribuant à l'accueil, l'information, l'orientation, la mise en relation, l'attribution des prestations, l'appui aux solutions concrètes et la prévention de la perte d'autonomie, sans remise en cause de leur existence ni de leurs obligations légales. Prévoir l'articulation avec le SPTA des dispositifs de droit commun, contribuant à une réponse globale et inclusive aux usagers dans une logique de parcours d'autonomie et de vie
- 7) Tout nouveau dispositif ou action mis en place sur le territoire, au service de l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap, doit être articulé avec le SPTA.
- 8) Elaborer en concertation un cahier des charges national totalement axé sur le service à l'usager.
- 9) Mettre en place un programme de formation continue commune des agents publics (ARS et CD) et des professionnels de terrain des secteurs sanitaire, social et médico-social.
- 10) Légitimer les délégations départementales des ARS dans le pilotage des politiques de l'autonomie et du SPTA, aux côtés du conseil départemental chef de file.
- 11) Attribuer des financements pour le déploiement du SPTA, dès lors qu'ils concernent des actions ou outils nouveaux, dans une logique d'effet de levier.
- 12) Créer une conférence territoriale de l'autonomie au niveau départemental.
- 13) Renforcer et simplifier les articulations entre l'ARS, le conseil départemental, les communes et groupements de communes.

RECOMMANDATIONS DU RAPPORT LIBAULT (suite)

- 14) Prévoir que tout changement d'organisation au sein du SPTA donne lieu à concertation préalable.
- 15) Autoriser les assemblées locales à fusionner par délibération des conférences et instances entrant dans le champ du SPTA.
- 16) Prévoir des leviers d'actions gradués en cas de carence d'un des acteurs empêchant le déploiement du SPTA.
- 17) Installer une instance nationale de pilotage stratégique des politiques de l'autonomie, pilotée par la DGCS, le SGMAS ou une personnalité qualifiée et reconnue pour ses compétences dans le champ de l'autonomie.
- 18) Engager les travaux préparatoires au déploiement du SPTA en amont du processus législatif et durant l'année 2022.
- 19) Mettre en place sur les territoires une démarche de projet pour le déploiement du SPTA.
- 20) Définir ex ante des indicateurs de pilotage du SPTA, communs aux parties prenantes et partagés ainsi que des modalités d'évaluation.
- 21) Assurer un déploiement généralisé du SPTA sur le territoire national, de manière progressive, dans les deux ans suivant la publication de la loi.

La mission d'information mise en place par la Commission des affaires sociales du Sénat a publié son rapport sur le contrôle des EHPAD – août 2022

Suite à la publication de l'ouvrage « Les fossoyeurs » de Victor Castanet, la commission des affaires sociales du Sénat a mis en place une mission d'information dotée de pouvoirs d'une commission d'enquête. La commission a consacré ses travaux à la question du contrôle et, plus largement, à l'exercice du pilotage stratégique du secteur par l'État et les autorités de tarification.

Ces travaux font apparaître des lacunes dans le contrôle des établissements. Les limites de ces contrôles viennent de la réglementation mais aussi des moyens insuffisants qui y sont consacrés, alors que la présence de groupes privés lucratifs gestionnaires de plusieurs établissements n'a pas été prise en compte.

Le rapport d'information propose une vision globale de la place des groupes privés à but lucratif dans le secteur, de l'évolution de leurs relations avec l'État et les autorités de tarification et de contrôle.

La mission propose de renforcer l'environnement réglementaire dans lesquels ces groupes développent leur activité afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents. Cette démarche doit être complétée par une meilleure articulation de l'activité des autorités chargées des contrôles tant au niveau national que départemental et le développement d'un dialogue de gestion entre ces groupes et la CNSA. Elle souhaite aussi réinsérer les établissements dans une politique globale en adéquation avec les besoins que va nourrir l'évolution démographique des années à venir.

La nouvelle évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

En France, quelque 40 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnent les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les enfants protégés et les personnes confrontées à des situations de grande précarité ou concernées par des addictions.

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESSMS ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. L'objectif était d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies par des organismes habilités.

Dans un objectif d'amélioration du dispositif d'évaluation, la loi du 24 juillet 2019 a fait évoluer les missions de la HAS. Elle lui a confié 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 nouveau dispositif d'évaluation construit par la HAS, s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESSMS centré sur la personne accompagnée.

C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

Il a vocation à être utilisé :

- ❖ Par les ESSMS, pour réaliser des auto-évaluations de manière autonome ;
- ❖ Par les organismes évaluateurs, comme outil de référence dans la conduite de la visite d'évaluation.

Les champs d'application associés aux différents critères du référentiel permettent d'adapter le référentiel à la diversité du secteur social et médico-social.

Trois méthodes d'évaluation communes pour tous les ESSMS

Le référentiel s'appuie sur un manuel qui définit trois méthodes pour évaluer les pratiques et les organisations, au plus proche du terrain. Elles se traduisent par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des ESSMS.

La fréquence d'évaluation passe de 7 à 5 ans

Le rythme d'une évaluation tous les 5 ans est porteur de sens pour l'ESSMS et leurs professionnels car il correspond notamment à celui du projet d'établissement. Il permet de réinterroger de manière plus régulière les pratiques et les organisations au bénéfice des personnes accueillies.

Des rapports d'évaluation identiques

Dans un objectif d'harmonisation et de facilitation de lecture, la visite d'évaluation fait l'objet d'un rapport d'évaluation final, construit selon une structure prédéfinie commune à tous les ESSMS.

Une diffusion des rapports élargie

Les résultats de l'évaluation doivent être toujours transmis à l'autorité de tarification et de contrôle mais également à la HAS. L'ESSMS doit assurer la plus large diffusion interne du rapport d'évaluation et le porter notamment à la connaissance de l'instance

délibérante, de l'instance de représentation des personnels et du conseil de la vie sociale.

Les résultats de l'évaluation feront également l'objet d'une diffusion publique, selon les modalités fixées par un décret à venir.

Des nouvelles exigences pour les organismes évaluateurs

La HAS poursuit le but de :

- ❖ Renforcer leur professionnalisation ainsi que la robustesse des méthodes employées pour procéder aux évaluations ;
- ❖ Garantir leur indépendance dans la réalisation des évaluations.

Un texte législatif sur ce sujet est attendu. Il conditionne la publication par la HAS du nouveau cahier des charges fixant les exigences requises pour devenir un organisme autorisé à réaliser les évaluations.

La fin de la distinction évaluation internet – évaluation externe

La procédure d'évaluation est construite selon un cycle qui inclut :

Des auto-évaluations, des actions spécifiques en lien avec l'activité de la structure et toutes actions engagées par l'ESSMS pour améliorer la qualité au bénéfice des personnes accueillies ;

Une évaluation tous les 5 ans par un organisme tiers indépendant de la structure.

Un référentiel structuré en 3 chapitres autour de 9 thématiques permet d'évaluer la qualité des accompagnements des personnes. Ces thématiques identifiées par les groupes de travail s'articulent autour de :

- ❖ La bientraitance et l'éthique
- ❖ Les droits de la personne accompagnée
- ❖ L'expression et la participation de la personne accompagnée
- ❖ La co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement
- ❖ L'accompagnement à l'autonomie
- ❖ L'accompagnement à la santé

- ❖ La continuité et la fluidité des parcours
- ❖ La politique des ressources humaines
- ❖ La démarche qualité et gestion des risques

C. Les orientations politiques et départementales

Chef de file de l'action sociale, le Département coordonne toutes les actions en faveur de l'enfance, de la jeunesse, de la famille, des personnes âgées et des personnes handicapées. Pour les séniors, le Département du Nord s'attache à développer un cadre bienveillant et cherche à améliorer le quotidien des Nordistes en perte d'autonomie en prenant en compte leurs parcours de vie pour proposer des réponses adaptées.

Le soutien aux aidants

Pour soutenir les personnes en perte d'autonomie et leurs aidants, le Département propose des solutions de répit à domicile et à l'extérieur du domicile ainsi qu'une prise en charge financière. En partenariat avec l'ARS, le Département finance également 8 plateformes de répit pour les aidants de personnes en situation de handicap.

Promouvoir le bien-vieillir

Pour permettre aux Nordistes de bien vieillir, le Département finance un programme d'actions locales adaptées aux besoins et propose un partenariat renforcé avec les communes pour lutter contre l'isolement des personnes vulnérables.

En coopération avec les membres de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, l'appel à projets Phosphor'âge permet de soutenir financièrement des actions territorialisées en faveur de l'autonomie des seniors. La démarche s'inscrit dans une dynamique participative puisque les seniors eux-mêmes sont consultés pour exprimer leurs idées et leurs besoins. Chaque année, ce sont plusieurs centaines d'actions qui sont ainsi financées.

Le Département propose un partenariat renforcé avec les communes pour agir contre l'isolement des plus fragiles. Aux côtés de la Maison Départementale des Personnes Handicapées et des communes du Nord, de nombreuses initiatives sont proposées pour apporter des réponses de proximité aux Nordistes. Plusieurs centaines

de communes du Nord ont d'ores et déjà signé la convention de partenariat ce qui leur permet de bénéficier de différents dispositifs en faveur des personnes de 60 ans et plus, et cela tout au long de l'année.

Soutien aux initiatives intergénérationnelles

Le Département souhaite promouvoir des actions intergénérationnelles pour les seniors à domicile ou résidant en structure type résidence autonomie ou en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

Soutien aux initiatives culturelles

Pour permettre aux Nordistes de plus de 60 ans de s'évader par la culture, le Département soutient les initiatives visant à proposer des animations artistiques. Les projets peuvent être divers : spectacles, atelier artistique avec ou sans représentation, atelier de sensibilisation en parallèle d'une représentation artistique etc.

Le soutien aux initiatives sport et bien-être

Pour encourager la pratique sportive et favoriser les projets en faveur du bien-être des seniors, le Département soutient les actions visant l'épanouissement personnel, la confiance en soi, la pratique sportive ou bien encore l'hygiène de vie : séances de vélo électrique, yoga, atelier de cuisine...

Le soutien à la découverte des outils numériques ludiques

Le Département souhaite accompagner les actions qui permettent aux seniors de se familiariser avec les outils numériques du quotidien, notamment les smartphones et les tablettes tactiles. Pour cela, il soutiendra les projets qui visent la découverte de ces outils et qui placeront les seniors en position d'utilisateurs et de testeurs.

Le Projet d'Établissement, en identifiant les missions, en caractérisant le public et en identifiant les principes et les pratiques, fournit la base documentaire à partir de laquelle les questions évaluatives vont pouvoir être posées. Il constitue le document de référence qui permet de construire le cadre évaluatif.

PARTIE 2 : BILAN DES ACTIONS DU PRECEDENT PROJET D'ETABLISSEMENT

L'écriture du projet d'établissement 2015-2020 avait abouti sur l'élaboration d'un plan d'action. Basé sur différentes thématiques desquelles découlent des objectifs, cet outil avait été imaginé afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement au sein de l'établissement. Au début de l'année 2023, l'ensemble de ces items ont été repris individuellement dans le cadre d'un bilan afin de rendre compte de l'état d'avancement des actions.

Bilan plan d'actions – Projet d'établissement 2015-2020

Intitulé de l'action	Thématique	Objectif	Etat
CVS	Réglementation	Prévoir de nouvelles élections	EN COURS (Pour l'instant il s'agit d'un CVS élargi. Des élections seront prévues au 1er semestre 2023)
		Planifier 3 réunions du CVS par an	FAIT
Culture de la bientraitance	Une culture de bientraitance et une prévention des risques de maltraitance	Former et nommer un référent Bientraitance	EN COURS (Sera désigné prochainement)
		Rédiger une charte Bientraitance en 10 points	FAIT
		Communiquer autour de la charte	FAIT (réunions)
La qualité de l'hébergement au quotidien	Du premier contact à la démarche d'accompagnement quotidien	Revoir la procédure de pré-inscription, préadmission et de l'entrée du résident	EN COURS
		Réfléchir quant à la possibilité d'accueillir les familles à partager le petit-déjeuner avec le résident	EN COURS (notamment pour le goûter)
		Modifier l'installation téléphonique	EN COURS (fibre qui sera installée au printemps 2023)

Intitulé de l'action	Thématique	Objectif	Etat
Le Projet Personnalisé du Résident	Le Projet Personnalisé du Résident	Décliner les indicateurs relatifs à la mise en œuvre du projet et ses résultats	FAIT (désignation de référents chargée de l'écriture puis validation par le médecin et le cadre de santé, puis déclinaison dans le plan de soins)
		Créer l'avenant au contrat de séjour	FAIT
Pôle soins	Le projet médical et le projet de soins	Restructurer le pôle médical	FAIT (arrivée du cadre sup en 2020)
Coordination avec les libéraux	Le projet médical et le projet de soins	Relancer la signature des conventions avec les intervenants	FAIT (création d'un classeur)
Equipe de soins	Le projet médical et le projet de soins	Inscrire les IDE à des DU	EN COURS
		Former à la démarche qualité	FAIT (formations, topos...)
		Recruter un cadre formé à la qualité	FAIT
		Accompagner les ASHQ vers des formations qualifiantes	FAIT
		Associer les professionnels à la bientraitance et au suivi des bonnes pratiques en EHPAD	FAIT (formations)
		Changer de logiciel	FAIT (logiciel qui permet de communiquer avec les labos, les pharmacies...)
		Renforcer la transmission écrite par les libéraux	FAIT
		Optimiser la traçabilité des actes réalisés	FAIT

Intitulé de l'action	Thématique	Objectif	Etat
Maintien de l'autonomie du résident	Projet personnalisé du Résident	Adapter en continu l'organisation afin de respecter le rythme des résidents accueillis	FAIT (PPR)
		Réévaluer les protocoles et les outils régulièrement	FAIT (août 2022)
Incontinence	Projet personnalisé du Résident	Adapter en continu l'organisation afin de respecter le rythme des résidents accueillis	FAIT (PPR)
		Réévaluer les protocoles et les outils régulièrement	FAIT (août 2022)
		Désigner des référents incontinence chargés de la gestion et du suivi des protections	FAIT
Prévention des escarres	Projet personnalisé du Résident	S'assurer de la bonne utilisation de l'échelle de Braden	FAIT
		S'assurer que toutes les actions de prévention sont intégrées dans le plan de soins	
		Réévaluer les protocoles et les outils régulièrement	FAIT (août 2022)
Lutte contre la déshydratation et la dénutrition	Projet personnalisé du Résident	Réévaluer les protocoles et les outils régulièrement	FAIT (août 2022)
		Tracer la prise des compléments alimentaires	FAIT
Transmissions écrites et orales	Projet personnalisé du Résident	Restructurer le bureau infirmier pour faciliter les transmissions	FAIT (séparation des bureaux)
		Cibler les transmissions pour plus d'efficacité	FAIT
		Acquisition de tablettes	PAS FAIT

Intitulé de l'action	Thématique	Objectif	Etat
Plan de soins	Projet personnalisé du Résident	Optimiser les plans de soins dès l'acquisition du nouveau logiciel	FAIT (Titan)
Hygiène bucco-dentaire	Suivi médical	Sensibiliser et former le personnel	FAIT (sensibilisation)
		Réévaluer le protocole	PAS FAIT
		Proposer une consultation annuelle au résident	PAS FAIT
		Communiquer sur les risques liés à une mauvaise hygiène bucco-dentaire	FAIT (au quotidien)
		Etudier la possibilité de mettre en place une convention avec les dentistes aux alentours	PAS FAIT
Nutrition/dénutrition	Suivi médical	Réévaluer le protocole	FAIT (août 2022)
		Développer des indicateurs pour prévenir la dénutrition	FAIT (bilans sanguins, pesées mensuelles)
		Améliorer la présentation des repas pour stimuler l'appétit des résidents	FAIT (travail sur la présentation et la reconstitution)
		Programmer des bilans de déglutition avec l'orthophoniste	FAIT
Hydratation	Suivi médical	Evaluer les réhydratations orales	FAIT (par l'infirmière)
		Réévaluer le protocole hydrique	FAIT (août 2022)
Suivi des éliminations	Suivi médical	Réévaluer le protocole	FAIT (août 2022)
		Réévaluer la mission des référents	FAIT (repris par le cadre)

Intitulé de l'action	Thématique	Objectif	Etat
Gestion des médicaments	Suivi médical	S'assurer de la traçabilité	FAIT
		Elaborer un livret thérapeutique	FAIT (existe au travail de Titan qui fournit une banque de données validée par la pharmacie)
Chutes	Situations à risque	Recruter un ergothérapeute	PAS FAIT
		Organiser des ateliers "prévention des chutes"	PAS FAIT
		Créer une salle kiné	PAS FAIT
Prise en charge de la douleur	Situations à risque	Planifier des temps d'information sur la douleur	FAIT (désignation d'un référent douleur)
		S'assurer de la bonne utilisation des échelles	FAIT
		S'assurer de la prise en charge de la douleur psychique	FAIT (présence d'un psy depuis 2023)
Agitation et agressivité	Prises en charge spécifiques	Créer un espace Snoezelen	FAIT
		Créer l'outil "Le Sac d'Augustine"	FAIT (utilisation d'un chariot)
		Former les ASG	FAIT (pour certains)
		Créer un guide pour les familles de résidents en UVA	PAS FAIT
Comportements de déambulation pathologique	Prises en charge spécifiques	Aménager le jardin fermé de l'UVA	EN COURS
		Aménager le chemin de promenade autour de la résidence	EN COURS (en attente de financement)
Contention physique	Prises en charge spécifiques	Réévaluer les critères de mise en place d'une contention	FAIT
		Désigner un référent	PAS FAIT (à envisager)
Décès	Fin de vie	Accompagner le deuil des résidents	FAIT (création d'un espace de recueil)

Intitulé de l'action	Thématique	Objectif	Etat
Travail en équipe - Partenariats	Fin de vie	Optimiser les partenariats afin de garantir un accompagnement de qualité lors de la fin de vie	FAIT (partenariat avec HAD, EMPG, EPSP)
Toilettes/aide à la toilette	La vie au quotidien	Achats de baignoire pour les salles de bains communes	FAIT
Repas	La vie au quotidien	Prévoir un nappage pour les dimanches et les moments festifs	FAIT
		Faire le bilan de l'état de la vaisselle et des couverts et racheter si nécessaire	FAIT
		Faire l'acquisition de couverts adaptés pour ceux qui en ont besoin	FAIT
		Désigner un référent matériel d'hôtellerie	FAIT
		Réduire l'amplitude horaire entre le dîner et le petit-déjeuner	FAIT (collation nocturne)
Service restauration	L'hébergement	Professionaliser les agents	FAIT (formation)
Animation	Le projet d'animation	Former le personnel de UVA et du PASA au concept Snoezelen	FAIT
		Utiliser les nouvelles technologies	FAIT
Accueil et intégration des nouveaux agents	Le projet social	S'assurer de la bonne intégration des nouvelles recrues	FAIT (livret d'accueil)
La GPEC	Le projet social	Conduire les évaluations annuelles	FAIT
La formation continue	Le projet social	Ouvrir les formations qualifiantes aux professionnels	FAIT
Amélioration de la qualité	Démarche qualité	Achat d'un logiciel qualité	FAIT PAR LE PASSE, EN COURS DE REFLEXION POUR UNE REINSTALLATION

PARTIE 3 : LES DIFFERENTS VOILETS DU PROJET TRAVAILLES EN GROUPES PLURIDISCIPLINAIRES

Conformément aux « Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles » préconisées par la Haute Autorité de Santé, mais également pour répondre à une question de bon sens, l'élaboration du présent Projet d'Etablissement 2022-2026 s'est fondée sur la participation de l'ensemble des parties prenantes, avec en premier lieu :

- ❖ La participation des résidents (soit directement en assistant aux réunions, soit par le biais de leurs retours en CVS). Cela a permis de mettre en avant leurs besoins et leurs attentes, et de contribuer à mieux définir les modalités d'accompagnement ;
- ❖ La participation des familles ;
- ❖ Et enfin la participation d'agents de corps et grades divers.

L'annonce du démarrage de l'élaboration du Projet d'Etablissement 2022-2026 a été faite aux résidents et à leur famille en séance du Conseil d'administration du 05 juillet 2022.

Durant l'été 2022, un appel à participation a été lancé aux résidents, à leurs proches ainsi qu'aux agents de la Résidence. Quelques dizaines de personnes réparties en 4 groupes ont mené une réflexion sur la réactualisation du Projet d'Etablissement. La recherche en groupes de travail s'est essentiellement centrée sur l'accompagnement du résident tout en s'inscrivant dans une démarche d'amélioration de la qualité de l'accompagnement.

Pour mener à bien la concrétisation des objectifs définis, un Comité de Pilotage sera mis en place. Son rôle et ses missions seront notamment de valider la priorisation des thématiques, de valider le calendrier de la démarche, de valider le nombre, la composition et les tâches assignées à chaque groupe de travail, de suivre le processus de mise en œuvre de la démarche, d'encadrer la communication des réflexions en cours au sein de l'Etablissement et enfin de valider techniquement le projet d'établissement nouvellement rédigé.

Il est à souligner l'implication à part entière de la Direction dans la mise en œuvre de ce Projet d'Établissement : le Directeur qui sera présent aux Comités de pilotage ainsi que la participation de l'Adjointe de Direction et de l'Attachée d'Administration à l'ensemble des groupes de travail. L'engagement de la Direction est un préalable à la réussite de la mise en place effective de cette démarche. L'enjeu n'est pas tant l'existence du document mais bien sa mise en œuvre effective dont en est garant la Direction de l'Établissement.

PROGRAMMATION DES GROUPES DE TRAVAIL PROJET D'ETABLISSEMENT 2022-2026	
Intitulé du chapitre	Dates retenues
PROJET DE VIE INSTITUTIONNEL	
1. Le respect des droits et des libertés et la prise en considération des attentes du résident	Le mardi 08 novembre 2022 à 13h30 et le mardi 13 décembre 2022 à 13h30
2. Le bien-être et la qualité de vie du résident au sein de l'établissement	Le mardi 22 novembre 2022 à 13h30 et le mardi 03 janvier 2022 à 13h30
3. Le maintien et le développement de la vie sociale et de la citoyenneté	Le mardi 29 novembre 2022 à 13h30 et le mardi 10 janvier 2022 13h30
4. Le projet de vie socio-culturel	Le mardi 06 décembre 2022 13h30 et le mardi 17 janvier 2022 à 13h30
PROJET DE VIE SOCIAL	
1. Le partage des valeurs et l'expression des besoins	Le mardi 08 novembre 2022 à 14h45 et le mardi 13 décembre 2022 à 14h45
2. La qualité de vie et l'amélioration des conditions de travail	Le mardi 22 novembre 2022 à 14h45 et le mardi 03 janvier 2022 à 14h45
3. Santé et sécurité au travail : mise en place d'une politique de prévention	Le mardi 29 novembre 2022 à 14h45 et le mardi 10 janvier 2022 14h45
4. Le développement de la GPEC	Le mardi 06 décembre 2022 14h45 et le mardi 17 janvier 2022 à 14h45

I. LA GOUVERNANCE ET LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

A. Stratégie et politique de l'établissement

La gouvernance de l'établissement se base sur une politique générale et des objectifs présentés dans ce projet d'établissement. La politique générale est définie par le Directeur de l'établissement et approuvée par le Conseil d'administration.

La politique de l'établissement s'inscrit dans le respect des lois, règlements et orientations régionales et locales de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil départemental du Nord, et plus spécifiquement son CPOM qu'il conviendra de négocier, de suivre (bilan annuel) et d'actualiser si nécessaire (réévaluation du GMP-PMP et objectifs).

Dans le cadre de cette politique institutionnelle, le Directeur est chargé d'élaborer la stratégie de l'établissement visant à mettre en œuvre les objectifs du projet d'établissement et réaliser les actions prévues. Il assure également l'actualisation des priorités et leur adaptation aux besoins des résidents, du personnel et au bon fonctionnement du service public. Il est le garant de la continuité du service et de la qualité des soins et des prises en charge.

La crise sanitaire ayant profondément bouleversé les organisations, il a été décidé en juillet 2020 de procéder au recrutement d'un cadre supérieur de santé. Celui-ci est chargé de coordonner tout le volet soin de l'établissement : recrutement et accueil des nouveaux agents/stagiaires, gestion des plannings, gestion et organisation du parcours soin du résident, veille sanitaire, supervision des techniques de soins, accompagnement des soignants vers des formations qualifiantes, gestion des plaintes et des réclamations, des événements indésirables, coordination du pôle animation etc.

L'établissement se veut être un lieu de vie avant d'être un lieu de soin ; l'entrée en EHPAD doit être vue comme un déménagement. C'est à ce titre que la Direction a souhaité remettre l'animation au cœur de la Résidence. L'équipe a donc été restructurée par le biais de deux recrutements dont une animatrice expérimentée qui est notamment chargée de la coordination des projets. Les animations font partie

intégrante du projet personnalisé du résident. Si elles ne peuvent représenter au départ que de simples passe-temps, elles peuvent évoluer vers de véritables thérapies, notamment dans l'accompagnement des usagers souffrant de troubles cognitifs (médiation animale, snoezelen, aromathérapie, soins esthétiques...).

Les différentes activités proposées aspirent à atteindre plusieurs objectifs :

- ❖ Créer du lien social
- ❖ Stimuler les capacités
- ❖ Offrir du bien-être aux résidents
- ❖ Favoriser les liens avec l'extérieur et la famille

Les animations pour personnes âgées en maison de retraite permettent de donner du sens au projet de vie des seniors, en les gardant actifs, au travers d'activités adaptées à leurs capacités et à leurs envies. Chacun doit pouvoir participer, pour profiter aussi bien du caractère social que ludique de l'animation, sans être bridé par son état de santé.

B. Les instances

L'exercice de ses droits et libertés par le résident ou par ses proches est rendu possible par l'existence de moyens d'expression à leur disposition, notamment leur représentation au sein des différentes instances de l'établissement.

Le Conseil de la Vie Sociale

Créé par la loi du 2 janvier 2002, le Conseil de la vie sociale est une instance consultative dans laquelle la place de la représentation des usagers et de leurs familles et/ou représentants légaux est importante (avis et recommandations formulées sous réserve qu'une majorité de représentants des usagers soient présents, présidence assurée en principe par un membre représentant des personnes accueillies).

Il est composé de représentants :

- ❖ Des résidents et des familles ;
- ❖ Des personnels ;
- ❖ De l'organisme gestionnaire.

Il convient de préciser qu'il n'existe pas au sein de la Résidence de règles relatives à la composition du CVS, celui-ci étant élargi à tous. Par ailleurs, le décret du 25 avril 2022 portant modification du Conseil de la vie sociale (CVS) et autres formes de participation modifie et élargit la composition de cette instance. Il prévoit sa consultation obligatoire sur de nouvelles questions intéressant le fonctionnement de la structure. Enfin, il instaure l'obligation d'élaborer un règlement intérieur.

Conformément à l'article D. 311-16 CASF qui prévoit que « le conseil se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président ou, du directeur, qui fixent l'ordre du jour des séances », le Conseil de la Vie Sociale de l'EHPAD d'Annoeullin se réunit au moins trois fois par an.

Le Conseil d'Administration

L'établissement est administré par un Conseil d'Administration (CA), dont le Président est le maire de la commune d'Annoeullin. Le Conseil d'Administration définit la politique générale de l'établissement et délibère notamment sur les points suivants :

- ❖ Le budget, les comptes – emprunts
- ❖ Les tarifs
- ❖ Les acquisitions des biens
- ❖ Les projets de travaux de construction
- ❖ Les créations – suppressions des services
- ❖ Les effectifs du personnel
- ❖ etc.

Composition

- ❖ Le président : M. Parsy Philippe, Maire de la commune d'Annoeullin
- ❖ Le Directeur de l'EHPAD : M. Devaux Frédéric
- ❖ 2 membres désignés par le conseil municipal de la commune
- ❖ 3 conseillers départementaux

- ❖ 2 personnes qualifiées
- ❖ 1 représentant du personnel non médical
- ❖ Le médecin coordonnateur
- ❖ 2 représentants des résidents et de leurs familles (élus au Conseil de la Vie Sociale)

Le Conseil d'Administration se réunit quatre fois par an et délibère sur les points à l'ordre du jour.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.

- ❖ La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.
- ❖ La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.
- ❖ Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.

INDICATEURS

- Nombre de présents aux séances du CVS
- Tableau de suivi du CVS
- Comptes-rendus
- Transmission du tableau de suivi des doléances énoncées en CVS

Le Comité Social d'Etablissement

Depuis le 1er janvier 2023 (et à la suite des élections professionnelles de décembre 2022), sont entrées en vigueur l'ensemble des dispositions relatives au Comité Social d'Etablissement (CSE) dont la constitution est obligatoire pour chacun des établissements de la FPH.

La création de cette nouvelle instance dans la FPH a été instituée par l'article 4 de la loi n° 2019- 828 du 6 août 2019 (« loi de transformation de la fonction publique ») ; elle constitue un nouvel organe consultatif issu de la fusion du comité technique d'établissement (CTE) et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

L'objectif du législateur a été de créer une instance unique dans le but de développer une vision intégrée des politiques RH et des conditions de travail.

Presqu'un an après la loi du 6 août 2019 susmentionnée, le décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 est venu préciser le cadre juridique applicable au CSE qui se voit doter de compétences principalement consultatives.

Conformément à l'article 40 du décret, le CSE est consulté sur :

- ❖ Le règlement intérieur ;
- ❖ La politique générale de formation, y compris le plan de formation ;
- ❖ Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- ❖ La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ;
- ❖ Les projets d'aménagements impactant les conditions de travail, lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
- ❖ L'accessibilité et la qualité des services, hors qualité des soins et questions relevant du Conseil de la Vie Sociale.

Le CSE se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation du président, accompagnée de l'ordre du jour de la séance, et des documents nécessaires. Le tout est transmis par tout moyen au moins 15 jours avant la date de réunion. L'ordre du jour est fixé par le président qui consulte au préalable le secrétaire du CSE pour inscription éventuelle d'autres points.

C. Le Groupement de Coopération Médico-Sociale (GCMS) du Hainaut-Avesnois

Le Groupement de Coopération Médico-Sociale (GCMS) Hainaut-Avesnois, créé en 2012, rassemble huit Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) situés dans la région Hauts-de-France. Ces EHPAD, répartis sur un large territoire, travaillent ensemble pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées et renforcer la coordination des soins et services sociaux.

Les membres du GCMS Hainaut-Avesnois sont déterminés à offrir une prise en charge optimale et personnalisée à leurs résidents. En mutualisant leurs ressources et en harmonisant leurs pratiques, ils garantissent une qualité de service élevée et homogène dans l'ensemble des établissements. Le groupement a également mis en place un centre de formation commun, reconnu pour son engagement envers la qualité et l'amélioration continue des compétences du personnel.

La mission principale du GCMS est de favoriser la collaboration entre les EHPADs membres, de promouvoir des initiatives innovantes et de répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées dans une démarche éthique et responsable. Le GCMS Hainaut-Avesnois s'engage à offrir un environnement sûr et bienveillant à ses résidents, tout en maintenant une gestion rigoureuse des ressources et une gouvernance transparente.

Chaque établissement véhicule les valeurs du service public : égalité, neutralité, continuité et adaptabilité mais également autonomie, protection et citoyenneté des personnes âgées. Les différents EHPAD membres se portent garants de la promotion de leurs valeurs fondatrices au sein du GCMS Hainaut-Avesnois et sur le territoire.

Des valeurs de partage des bonnes pratiques, d'optimisation, d'efficacité économique et de prise en charge de qualité au plus proche des besoins du territoire unissent l'ensemble des établissements.

II. LE PROJET DE VIE INSTITUTIONNEL

A. Le respect des droits et des libertés et la prise en considération des attentes du résident

La Charte et les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (R.B.P.P)

En tant qu'établissement public médico-social, la Résidence Le clos du moulin applique les principes du service public : Continuité, Egalité d'accès et de traitement, Neutralité, Adaptation aux besoins des résidents.

Toutes les filières confondues (soignants, hôtellerie, literie, restauration, administration, technique etc.), dans un esprit de collaboration interprofessionnelle sont unanimes pour développer une culture commune d'accompagnement bienveillant de la personne accueillie. L'Etablissement partage les valeurs (dignité, équité, singularité, liberté, sécurité, citoyenneté...) qui sont le fondement des droits fondamentaux reconnus à la personne accueillie et qui sont énoncés notamment dans les recommandations de l'HAS et dans les chartes des droits et libertés.

Celles-ci sont fondées sur la mise en œuvre concrète et pragmatique de la bientraitance au quotidien et également étayées par la « Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance » qui rappelle en préambule une définition de la vieillesse.

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun poursuit son accomplissement. Les personnes âgées, pour la plupart, restent autonomes et lucides jusqu'au terme de leur vie. Au cours de la vieillesse, les incapacités surviennent à une période de plus en plus tardive. Elles sont liées à des maladies ou des accidents, qui altèrent les fonctions physiques et/ou mentales. Même en situation de handicap ou de dépendance, les personnes âgées doivent pouvoir continuer à exercer leurs libertés et leurs droits et assumer leurs devoirs de citoyens. Leur place dans la cité, au contact des autres générations et dans le respect des différences, doit être reconnue et préservée. »

La Charte

Pour garantir la réussite de la mise en œuvre du Projet d'Établissement, il est apparu incontournable de construire la base de ce travail sur un ensemble de valeurs primordiales et propres à la Résidence Les Jardins Argentés, qu'il conviendra de répertorier dans une Charte. Après réflexion, les membres du groupe de travail (professionnels et usagers) ont souhaité mettre en exergue les axes suivants :

- ❖ La qualité de prise en charge, accueil, environnement, soins ;
- ❖ Une transition du domicile à l'EHPAD qui ne perturbe pas l'équilibre de la personne ;
- ❖ La disponibilité du personnel
- ❖ L'importance de la place de l'animation
- ❖ La possibilité de garder son identité et son intégrité en prenant en compte l'âge du résident, son état de santé... ;
- ❖ La dignité, savoir définir la limite entre le respect des choix du résident et la volonté des familles ;
- ❖ L'attention portée ;
- ❖ L'entraide.

La Charte aura vocation à guider l'ensemble des professionnels et constituera par elle-même le socle sur lequel s'appuiera le Projet d'Établissement. La forme et la manière dont elle sera diffusée devront être discutés en COPIL à l'occasion du suivi des projets d'établissement (fresque, animation, arbre...)

Plus spécifiquement et en sus des valeurs précitées, les membres du groupe de travail (professionnels et usagers) souhaitent que soient reprises dans la futur Charte les valeurs ci- dessous :

OBJECTIFS ET ACTIONS

Elaboration et diffusion de la charte
Communication autour de la charte
Evaluation de la connaissance de l'existence et de
l'appropriation de la charte par les usagers et par les
professionnels

B = Bien soigner

I = Intimité

E = Engagement

N = Novateur

« Pour moi, être bien traité c'est être bien soigné »

Mme R., groupe de travail n°1, 08 novembre 2022

T = Temps

R = Respect

A = Attention

I = Identité

T = Tolérance

A = Accompagnement

N = Neutralité

C = Confort

E = Entraide

OBJECTIFS ET ACTIONS

Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.

- ❖ Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.
- ❖ Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.
- ❖ Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.
- ❖ Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.
- ❖ Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.
- ❖ L'Etablissement favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.
- ❖ L'Etablissement garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.

L'Etablissement définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.

- ❖ L'Etablissement définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.
- ❖ L'Etablissement définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés.
- ❖ L'Etablissement organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole...)
- ❖ Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.

INDICATEURS :

- Support de la charte
- Les résultats des évaluations de connaissance
- Questionnaire de satisfaction usager s'agissant de l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles

Les recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)

Concourir à l'harmonisation des pratiques professionnelles au sein de l'Etablissement, tout en respectant l'individualité et le rythme de chaque personne accueillie sont des objectifs prioritaires de l'encadrement.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, ou RBPP, ont été publiées par l'ANESM à compter du mois d'avril 2008 afin de promouvoir la culture de la bientraitance. Les RBPP mises en place par l'ANSEM s'inscrivent au sein de 7 programmes distincts :

- ❖ Les fondamentaux
- ❖ L'expression et la participation
- ❖ Les points de vigilance, la prévention des risques
- ❖ Le soutien aux professionnels
- ❖ Les relations avec l'environnement
- ❖ Les relations avec la famille ou les proches
- ❖ La qualité de vie

Chaque recommandation est classée par un code couleur permettant de savoir à quel secteur elle est associée (violet pour le médico-social). Ce sont les principes directeurs d'une culture de la bientraitance qui constituent un cadre de référence pour toutes les recommandations de l'ANESM. Ce ne sont donc pas des normes au sens propre du terme.

Les RBPP ont pour but de promouvoir la bientraitance et s'adressent à tout le monde : les professionnels du secteur social et médico-social, les organismes gestionnaires, les associations et services, les usagers et leurs proches. L'objectif de la bientraitance est de promouvoir le bien-être des personnes au sein d'un service ou d'un organisme et se caractérise par des actions individuelles et les relations collectives.

Les bases fondamentales de la bientraitance reposent sur quatre repères et un principe. Tout d'abord, le principe du respect de la personne à travers son histoire, sa dignité et sa singularité.

Ensuite il s'agit de la part du professionnel d'une manière d'être et d'agir tournée vers un soin particulier apporté à la relation avec le résident.

Deuxièmement, le résident est au centre du projet et il doit être co-auteur de son parcours.

Troisièmement, la bientraitance est un questionnement permanent des pratiques à accomplir, afin d'adapter le comportement aux situations évolutives.

Enfin les agents doivent être soutenus dans leur démarche pour agir de la façon la plus adaptée.

Etant donné que ces recommandations ne sont pas des normes, leur interprétation doit être appropriée par les professionnels. L'élaboration des recommandations facilite cette phase grâce à des illustrations concrètes, des mises en situation et enfin les points de vigilance à respecter. Les RBPP sont des repères, des orientations, des pistes destinées à permettre aux agents de faire évoluer leurs pratiques et ainsi améliorer la qualité des prestations rendues aux résidents. Elles ne sont ni des dispositions réglementaires, ni un recueil des pratiques les plus innovantes et ne sont pas à prendre en tant que tel.

OBJECTIFS ET ACTIONS

L'Etablissement définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.

- ❖ Informer l'ensemble des professionnels de l'existence des RBPP : dès le recrutement, en formation interne etc.
- ❖ Définir les RBPP au travers d'outils pédagogiques : Mini quizz, quick audit
- ❖ Communiquer sur les RBPP : dans le livret d'accueil ? sur les réseaux sociaux
- ❖ Prévoir des TOPOS à destination des équipes

INDICATEURS

- TOPOS et feuilles d'émargement
- Réponses aux mini quizz
- Livre d'accueil
- Publications sur les réseaux sociaux

Le Projet Personnalisé du Résident

« Le concept de personnalisation est la pierre angulaire de la qualité de vie dans la mesure où il implique que chaque projet d'accompagnement soit basé sur les attentes de la personne et non seulement sur ses besoins. La mise en place des projets personnalisés dans lesquels la personne est acteur de ce projet tant dans l'élaboration que dans l'évaluation des réponses apportées impactent fortement les habitudes et les conditions de travail professionnels. »

L'objectif du projet de vie personnalisé est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées accueillies. Lors de l'entrée, la chambre du résident devient son nouveau domicile privé. Sa vie quotidienne à l'EHPAD doit se rapprocher le plus possible de celle qu'il pouvait avoir chez lui tout en intégrant les contraintes liées à la vie en collectivité et aux soins. Le nouveau résident doit retrouver au sein de l'EHPAD des repères liés à sa vie à son domicile.

Préserver la qualité de vie des personnes âgées vivant à l'EHPAD, c'est leur permettre de conserver leur autonomie, leur personnalité, leur histoire, leurs liens sociaux antérieurs.

Construire un projet de vie personnalisé, c'est s'intéresser aux liens de la personne âgée avec sa famille, avec ses amis. C'est faire en sorte qu'elle puisse les conserver malgré l'institutionnalisation. C'est respecter l'identité de chaque résident à travers la mise en œuvre d'un accompagnement spécifique.

Le projet personnalisé permet de poser clairement les termes de la négociation dans l'accompagnement entre le respect de la liberté de choix des personnes accueillies et la mission de protection des personnes par l'institution. La démarche consiste en :

- ❖ Un recueil des attentes des personnes, et souvent, de leur famille ;
- ❖ Une évaluation des besoins et des réponses possibles par les professionnels ;
- ❖ Une première réunion de projet permettant de poser des objectifs et des modalités d'accompagnement validés par la personne ;
- ❖ Des réunions régulières d'équipe pluriprofessionnelles, ciblées sur les faits saillants ;
- ❖ Une évaluation et une révision du projet personnalisé, au moins annuelle et/ou lors de modifications importantes de la situation de la personne.

Au sein de la Résidence, les PPR sont élaborés en équipe pluridisciplinaire avec la participation du résident, qui ont la possibilité d'être accompagné d'un proche. Chaque résident dispose d'un référent clairement identifié chargé de la réactualisation de son PPR sur la base d'un calendrier défini par le cadre de santé.

OBJECTIFS ET ACTIONS

Vérifier que tous les résidents ont un PPR qu'ils ont coconstruit et que celui-ci est révisé dans le respect du calendrier (état des lieux) La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.

- ❖ La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.
- ❖ La personne avec son entourage et les professionnels en équipe coconstruisent le projet d'accompagnement.
- ❖ Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.
- ❖ Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.
- ❖ Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.
- ❖ Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an.

OBJECTIFS ET ACTIONS

L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne

- ❖ La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.
- ❖ Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.

Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.

- ❖ Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.
- ❖ Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.
- ❖ Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.
- ❖ Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.
- ❖ Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.
- ❖ Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.
- ❖ Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.

Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.

INDICATEURS :

- Réalisation des PPR et respect du calendrier de réactualisation

La formation des aidants pour garantir le respect des droits des résidents

L'aidant peut être défini comme « la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités quotidiennes. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Cette aide peut prendre plusieurs formes ». Cette définition permet d'envisager les aidants dans la diversité de leurs situations : ils peuvent être des membres de la famille restreinte et élargie (parent, conjoint(e), frère/sœur, oncle/tante, neveu/niece, etc.), du cercle amical et/ou de l'entourage (voisin, gardien d'immeuble, etc.). En outre, les aidants sont aussi bien considérés dans leur filiation à la personne aidée (« fille de », « père de », « mère de », « frère de ») que dans leur statut social (homme/ femme, citoyen/militant, membre de la famille/ami, etc.). La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement reconnaît la place des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie afin de leur apporter un soutien. Elle prend en compte les proches des personnes âgées en perte d'autonomie de différentes façons en créant un droit au répit pour permettre aux proches aidants de se reposer ou de se dégager du temps, en accordant une aide financière ponctuelle en cas d'hospitalisation du proche aidant pour assurer la prise en charge de la personne aidée restée seule à domicile.

Toutefois, force est de constater que cette loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile. C'est la raison pour laquelle il a semblé important d'inclure dans le présent Projet d'Etablissement un volet « aidants » afin d'identifier la place des personnes aidantes non professionnelles dans l'accompagnement de la personne âgée, notamment lorsque les aidants se retrouvent confrontés à l'évolution de la maladie.

Au cours de ces dernières années, il a été constaté une évolution dans l'accompagnement de la personne âgée démente. Les familles sont incluses et impliquées dans les projets de soins et de vie. Mais la souffrance de l'aidant ne s'est pas apaisée malgré les efforts pour donner un sens au soin.

L'information, la formation, voire l'éducation de la personne aidante semblent être des pistes intéressantes à explorer, pour tous et à tous les niveaux. Cela permettrait à la personne aidante d'être mieux « armée » face à l'évolution de la maladie notamment, faciliterait les échanges avec les professionnels pour une répercussion positive sur le bon accompagnement du résident. Dans cette optique, il pourrait être proposé par exemple aux familles d'assister aux topos sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) prévus en 2023.

Les membres du groupe de travail (professionnels et usagers) émettent également l'idée d'organiser des conférences sur les pathologies du vieillissement au sein de l'EHPAD avec des médecins, par exemple. Pour rappel, le 6 octobre dernier a eu lieu la treizième Journée Nationale des Aidants. Cette journée a été portée par le Collectif Je T'aide. Elle a permis de rassembler tous les acteurs qui œuvrent en faveur des aidants et de réunir des milliers d'aidants chaque année pour échanger et s'entraider. Le thème de cette 13e édition : Pas sans les 11 millions d'aidants ! Il pourrait être envisagé d'organiser des rencontres entre aidants autour d'un café, d'un goûter...

L'arrivée d'un psychologue au sein de la Résidence est prévue le 2 janvier 2023. Il aura pour objectif d'accompagner les résidents sur le plan psychologique mais pourra également être un soutien aux familles qui le nécessitent. Il sera, entre autres, chargé d'organiser les rencontres entre les aidants.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ **Réfléchir à la possibilité de former les aidants**
- ❖ **Associer l'aidant au PPR et en profiter pour :**
 - Rappeler aux aidants la place première du résident dans les décisions qui le concerne
 - Recueillir le ressenti des aidants par rapport à l'accompagnement de leur proche
- ❖ **L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne**
 - La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.
 - Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ Proposer des outils ou des dispositifs d'échanges (rencontres, questionnaires, lieux d'information, d'expression)
- ❖ Suivi psychologique possible à la demande
- ❖ Participation aux TOPOS d'information
- ❖ Renforcer la transparence dans la communication de l'EHPAD

INDICATEURS :

- Participation aux TOPOS
- Réponses aux questionnaires
- RDV avec le psychologue
- Présence des aidants lors de l'élaboration du PPR

B. Le bien-être et la qualité de vie du résident au sein de l'établissement

La qualité de vie au sein de la Résidence

La qualité de vie est définie comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes » (OMS, 1993).

Ce concept renvoie à de multiples dimensions, tant objectives que subjectives :

- ❖ L'état de santé physique de la personne, ses capacités fonctionnelles ;
- ❖ Ses sensations de bien-être physique ;
- ❖ Son état de santé psychologique ;
- ❖ Son statut social, son environnement relationnel.

La qualité de vie - tout comme le bien être des résidents - est au cœur de notre mission, mission qui est d'assurer la prise en soin et un accompagnement individualisé de qualité favorisant l'autonomie et le bien-être physique, psychologique et social au quotidien de chaque résident. La qualité de vie reste cependant une notion subjective, dynamique et influencée par le contexte environnemental et l'état de santé. L'EHPAD constitue donc un lieu de vie dont la finalité est la qualité de vie de chaque résident tout au long du séjour, et ce quelles que soient ses difficultés :

dépendance physique, perte d'autonomie décisionnelle, difficultés d'expression. Pour une majorité des personnes accompagnées, il est le dernier lieu de vie. La qualité de vie englobe inévitablement celle de l'accompagnement de la fin de vie et cette dimension doit être prise en compte en particulier dans l'élaboration du projet de soin personnalisé.

Ainsi, les professionnels se doivent de tout mettre en œuvre pour permettre aux personnes accueillies de poursuivre leur existence dans les meilleures conditions possibles et pour permettre de satisfaire leurs besoins et attentes. Il a été décidé dans ce chapitre de travailler à la fois sur la qualité de vie quotidienne et sociale, mais également sur la qualité de vie et le « bien être côté soin ».

Un accueil personnalisé

Comment devient-on résident de l'EHPAD d'Annoeullin ? L'objectif est de savoir si l'accueil réservé au résident est de qualité et s'il est personnalisé. La préadmission a lieu avec le cadre de santé, le médecin et le résident. Il s'agit d'une discussion suivie d'une visite si le résident est en capacité de se déplacer. Le dossier est ensuite déposé au bureau infirmier.

Le consentement libre et éclairé du résident est systématiquement recherché. S'il n'est pas en capacité de répondre, la personne qui a fait la demande d'entrée en EHPAD sera consultée. Les professionnels, si ce n'est pas le cas, doivent être sensibilisés à ne pas « banaliser » le refus d'un résident. A l'issue de la visite de préadmission et, après ce cheminement, les démarches se poursuivent et il est possible de proposer des solutions alternatives.

Les modalités d'admission : (pour toute personne dont l'admission à l'EHPAD est envisagée)



OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ **Proposer un cadeau d'accueil**
 - ❖ **Apposer une affiche annonçant l'arrivée du nouveau résident**
 - ❖ **Désignation d'un référent et identification claire**
 - ❖ **Présentation des espaces collectifs de la Résidence si l'état de santé ou de fatigue du résident le permet**
 - ❖ **Appropriation du cadre de vie privatif et collectif – présentation du résident à ses voisins de chambre ainsi qu'à ses voisins de table**
 - ❖ **Contacter des associations pour les résidents ayant peu de visite**
 - ❖ **A l'entrée et tout au long de son séjour, la personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.**
- La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.
 - La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.
 - La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.
 - La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.
 - La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.
 - Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.
 - Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.

INDICATEURS :

- Nombre de résidents présentés avant leur entrée
- La procédure
- Achat d'un cadeau d'entrée et mise à disposition d'un plateau-café

L'hôtellerie et la restauration

L'EHPAD est un établissement médicalisé où l'on prend soin des personnes âgées, mais c'est également un domicile et un restaurant. On y pratique des métiers de service, et les résidents attendent des prestations de qualité autour de moments de convivialité, d'échanges et de plaisir culinaire ! La question de la gestion du linge revêt également toute son importance tout comme celle de l'entretien des locaux. Il est à souligner la présence au sein de la Résidence d'une référente hôtelière dont les missions sont de proposer et de mettre en œuvre la politique de prestations hôtelière et d'hygiène.

La restauration

Les repas sont confectionnés en liaison chaude sur le principe de la restauration traditionnelle dans une cuisine qui est aux normes HACCP. L'équipe est composée de 2 cuisiniers accompagné d'aides cuisine qui transforment des produits frais au quotidien.

Les temps de repas

Le petit déjeuner est servi en chambre si le résident le souhaite ou en salle de restaurant à partir de 7h00. Le choix est donné au futur résident lors de l'entretien d'accueil au regard de ses habitudes de vie. Sont proposées des variétés de baguette, tartine de pain, yaourts, fruits et des viennoiseries tous les dimanches et jours fériés, biscuits, lait, café, chocolat, beurre, confiture.

Le déjeuner ne comporte qu'un seul service à 12h00 en fonction du menu du jour établi et le dîner est servi à 18h00. La collation est servie de 15h30 à 16h15.

Pour les personnes en chambre, la collation est servie par l'aide cuisine. Des biscuits individuels ou des pâtisseries sont proposés aux résidents de même que des boissons chaudes au choix.

Les modalités du service

Les menus du jour sont affichés quotidiennement ainsi qu'à la semaine. Les repas sont servis à l'assiette par les hôtelières, les AS et ASH en salle de restauration sous la vigilance de l'infirmière. Dans la mesure du possible, l'établissement propose aux résidents en textures modifiées le même menu que les textures normales. Un protocole de préparation des mixés est inscrit dans le PMS ; ils doivent être préparés 1h30 maximum avant le repas avec prise de température.

Selon la prescription médicale établit par le médecin coordonnateur, d'autres régimes spécifiques peuvent être préparés par l'équipe de cuisine, sans sel, fibres et sans résidus etc.

La participation des résidents au choix de leurs menus

L'établissement fait en sorte de recueillir l'avis des résidents concernant le menu proposé ainsi que d'évaluer leur satisfaction. Ainsi une commission des menus se tient tous les trimestres et fait l'objet d'un suivi et d'un compte rendu. Participent à cette commission : les résidents, les proches, les professionnels de l'établissement (cuisine, soins).

Une fois par mois lors des animations festives les anniversaires sont fêtés autour d'un gouter préparé par l'équipe de cuisine en fonction des saisons.

Depuis 2023, le service animation instaure progressivement des ateliers cuisine grâce auxquels les résidents peuvent confectionner des pâtisseries et des gâteaux.

L'équipe animation travaille également sur la mise en place d'un petit déjeuner gourmand une fois par mois.

Enfin, une fois par trimestre, des semaines à thème sont organisées.

Organisation de la cuisine

La cuisine de l'établissement satisfait aux normes et attentes liées à la restauration collective. Le matériel est réparé voire remplacé si nécessaire afin de permettre une utilisation optimale de la cuisine par les équipes. L'établissement se conforme aux préconisations des visites des services vétérinaires et des formateurs intervenants sur place quant aux adaptations à effectuer pour garantir le respect des règles d'hygiène.

Organisation de l'hôtellerie

La préparation des petits déjeuners et des chariots est assuré par les hôtelières ainsi que le service. L'établissement dispose d'une coordinatrice hôtelière garant du bon fonctionnement des organisations.

Respect des principes d'hygiène

L'établissement forme chaque année les équipes de cuisinier à la méthode HACCP et aux recommandations de bonnes pratiques. Les visites des services vétérinaires permettent d'ajuster les pratiques et doivent être prises en compte au quotidien. Un plan de maîtrise sanitaire (PMS) est rédigé et avec l'appui d'un prestataire externe. Les protocoles associés doivent être actualisés au regard de l'évolution des pratiques et recommandations. Des analyses sont réalisées par un laboratoire indépendant conformément aux obligations réglementaires. Elles sont transmises en cuisine et consignées en vue des contrôles et font l'objet d'actions d'améliorations en cas d'anomalies.

Gestion des approvisionnements alimentaires

L'approvisionnement en denrées est organisé via une société externe (API). Des livraisons sont faites deux fois par semaine selon les commandes effectuées en fonction des menus. L'établissement procède à un contrôle à réception des marchandises et organise le stockage au regard des normes sanitaires. Le PMS décrit les étapes et règles appliquées par l'établissement.

OBJECTIFS OPERATIONNELS CUISINE

- ❖ Garantir la sécurité alimentaire et le respect des protocoles d'hygiène
- ❖ Améliorer la présentation des repas mixés (travailler sur le visuel, sur le goût, les odeurs etc.)
- ❖ Poursuivre les Commissions menu
- ❖ Favoriser l'alimentation plaisir
- ❖ Ajuster les quantités servies - adapter les quantités à l'appétit de chacun.

INDICATEURS :

- Avis des résidents sur la commission menu
- Nombre de commissions menu
- Courbe de poids des résidents
- Pourcentage de résidents dénutris
- Nombre de repas à thème organisés sur l'année

OBJECTIFS OPERATIONNELS HOTELLERIE

- ❖ Maintenir semaines à thèmes
- ❖ Remplacer la vaisselle et les couverts usagés
- ❖ Instaurer les petits déjeuners gourmands

INDICATEURS

- Nombre de petits déjeuners gourmands organisés
- Nouvelle vaisselle
- Nombre de semaine à thème organisées

La lingerie

La gestion du linge, dans un EHPAD, revêt une importance particulière. Au-delà de l'image renvoyée par un résident à son propre égard et vis-à-vis de ses proches, c'est l'image de l'établissement qui est en jeu. La Résidence Les Jardins Argentés a à cœur de renvoyer une image positive et digne des personnes qu'elle accueille, ce qui implique notamment de respecter les vêtements des résidents qui lui sont confiés, de respecter les goûts vestimentaires de chacun et de veiller à laisser aux personnes accueillies la liberté de choisir leurs vêtements.

Outre cet aspect d'image et de dignité, la fonction linge en EHPAD sous-tend un impératif d'hygiène et de lutte contre les infections, permise par le respect de procédures de traitements du linge et si nécessaire d'isolement du linge. Enfin, la fourniture de linge plat en quantité suffisante et en qualité adaptée est un facteur

important pour les conditions de travail des professionnels et impératif pour la bonne prise en soins des personnes accueillies.

Au sein de la Résidence, la prestation d'entretien du linge est externalisée. Une première société est chargée de l'entretien du plinge plat pendant qu'une autre, instaurée dans les locaux de l'EHPAD a en charge le linge des résidents et les tenues des agents.

Ceci étant, comme dans de nombreux établissements, les problématiques de linge non marqué, égaré et/ou mal aiguillé sont courantes au sein de la Résidence. Le traitement externalisé du linge des résidents oblige à un suivi minutieux de l'exécution du marché avec le prestataire, tant dans les prestations prévues que dans la facturation. L'établissement étant un client de taille modeste pour les sociétés de traitement du linge, la réactivité de ces dernières n'est pas toujours à la hauteur de nos attentes.

Par ailleurs, les soignants évoquent un manque de linge. La fiche d'inventaire d'entrée devrait par exemple intégrer la nécessité de renouveler régulièrement le trousseau initial, en particulier concernant le linge de corps, mais aussi de disposer de linge adapté à la fois à la morphologie, à l'âge et au traitement semi-industriel de la blanchisserie de l'établissement. Une attention particulière doit et devra être portée aux chaussures des personnes accueillies, qui, inadaptées, peuvent accroître le risque de chute ou diminuer la mobilité de la personne.

OBJECTIFS OPERATIONNELS LINGERIE

- ❖ Développer la communication autour de la gestion du linge : livret d'accueil, espace famille, trousseau/renouvellement
- ❖ Renforcer les relations avec notre prestataire pour améliorer le service
- ❖ Mise en place d'une boutique (mensuelle, trimestrielle) proposant du linge gratuit aux résidents démunis notamment
- ❖ Vérifier la satisfaction des résidents sur la prestation « entretien du linge »

INDICATEURS

- Questionnaire de satisfaction
- Organisation de la boutique
- Inventaire du linge perdu

Le bien-être côté soin (déclinaison du projet de soin médico-social)

Introduction

La mission de la résidence Les Jardins Argentés est d'accueillir des personnes âgées dépendantes, en leur offrant un lieu de vie correspondant à leurs besoins en accompagnement, en animation, et en soins.

C'est la raison pour laquelle, en l'occurrence, un projet de soins est formalisé, de façon à répondre aux besoins de plus en plus importants en matière de santé des résidents.

Ce projet tend à personnaliser l'accompagnement et à élaborer en équipe pluridisciplinaire une démarche de soins individualisée.

L'amélioration constante de la qualité des soins prodigués n'a pour but que de permettre aux résidents de bénéficier d'une qualité de vie le meilleur possible.

En effet, le soin, dans notre établissement, n'est pas une fin en soi, mais un outil permettant à la personne de profiter le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions possibles, de la présence de leurs proches, et des prestations hôtelières et d'animation.

La vie en EHPAD doit être rythmée par des événements festifs, des moments de plaisir en famille, le soin visant le maintien du résident dans un état de santé permettant cette perspective de vie.

Le projet de soins revêt donc une importance majeure, car essentiel à la conservation des plaisirs de la vie. Il ne doit pas être prépondérant dans l'accompagnement des résidents, mais doit étayer cet accompagnement personnalisé avec efficacité, respect, discrétion et empathie.

Ce projet de soins existe au travers de la coordination entre l'équipe infirmière, l'équipe aide-soignante, les médecins et les intervenants paramédicaux externes à l'établissement. Le cadre de santé et le médecin coordonnateur de l'établissement

travaillent de concert à la mise en place d'une dynamique de l'ensemble de ces acteurs, avec pour objectif la synergie des actions au service du projet personnalisé.

L'écriture de ce projet résulte pour l'essentiel de groupes de travail réunissant les soignants autour de thèmes bien définis. Ainsi les professionnels ont pu élaborer autour des valeurs soignantes, de la démarche de soins individualisée, de la prise en compte des besoins spécifiques, de la prise en charge de la douleur, de l'accompagnement des résidents en soins palliatifs... Ce projet de soins résulte de ces travaux et réflexions d'équipe.

Enfin, la dignité des soins, leur confidentialité, l'information du résident et de sa famille ainsi que le consentement éclairé, existent en filigrane de chaque acte de soin posé dans notre établissement.

Objectifs du projet de soins

Le projet de soins est un outil institutionnel qui s'appuie sur la politique de santé et les textes réglementaires. Tenant compte des réalités économiques, il se caractérise surtout par une éthique soignante systématiquement présente dans chacun de ses aspects.

Ce projet inscrit donc dans le temps, et pour les cinq prochaines années, des actions qui vont viser à offrir le meilleur accompagnement possible aux résidents accueillis.

Les objectifs du projet de soins sont donc :

- ❖ De favoriser l'accueil et l'intégration du nouveau résident dans l'établissement, au sein d'un environnement nouveau.
- ❖ De maintenir les liens et la communication avec son entourage, dans une dimension de préservation de la qualité de vie.
- ❖ De maintenir le plus longtemps possible et au plus haut niveau possible l'autonomie fonctionnelle et mentale des résidents.
- ❖ De veiller à ce que leur estime de soi soit préservée, et que les interactions entre professionnels et résidents reposent absolument sur le respect.
- ❖ De promouvoir l'amélioration constante, et la continuité des soins, en mettant notamment en place des outils performants de transmission des informations.

Le rythme de la personne âgée est respecté, l'autonomie est recherchée et privilégiée. Nos agents sont investis sur les droits portés à nos résidents, sur le respect

de sa dignité, de son intimité, de sa vie privée et de sa sécurité. L'établissement s'engage à veiller à la confidentialité des données qui concerne le résident et lui permet d'avoir accès à toute information le concernant mais aussi aux informations sur les protections légales dont il peut bénéficier. Ces valeurs ont été identifiées lors de réunions de soignants en groupe de travail visant à formaliser une charte du service de soins.

- La première valeur retenue de façon unanime au sein de notre établissement est la **promotion systématique de la bientraitance** dans tous les actes visant à accompagner la personne au quotidien, et notamment dans les actes de soins.

La culture de la Bientraitance passe par un accompagnement personnalisé pour tous les résidents et par tous les professionnels de l'EHPAD.

La Bientraitance se définit au travers de différents critères : ne pas faire de tort à l'autre, ne pas lui nuire, le considérer en tant qu'être humain et trouver un équilibre entre les bénéfices et les risques qui constituent les conséquences de nos actes. Ainsi il faut donner du sens à nos actes que nous effectuons au quotidien, savoir toujours se remettre en question sur nos pratiques, ne pas nier les difficultés, noter les situations complexes et tenter de les résoudre de façon transparente et réactive.

C'est dans cette optique que nous faisons le choix de nommer dans notre établissement deux référents « bientraitance » qui, sous la responsabilité du cadre de santé, veilleront à la promotion de la culture du prendre soin avec bienveillance et en maintenant un cadre systématiquement bientraitant.

- La deuxième valeur abordée concerne **la place de l'utilisateur dans son projet de soins**, dont il doit être co-auteur.

C'est en cela que sont mis en avant la liberté de choix et la recherche du consentement éclairé pour chaque décision prise par l'équipe pluridisciplinaire. La charte des droits et libertés, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le CVS, la commission « restaurant », sont autant de moyens qui contribuent à l'expression du respect des droits et libertés. Le rythme de la personne âgée est respecté, l'autonomie est recherchée et privilégiée. Nos agents sont investis sur les droits portés à nos résidents, sur le respect de sa dignité, de son intimité, de sa vie privée et de sa sécurité. L'établissement s'engage à veiller à la confidentialité des

données qui concerne le résident et lui permet d'avoir accès à toute information le concernant mais aussi aux informations sur les protections légales dont il peut bénéficier.

- La troisième valeur se situe dans les relations professionnelles et humaines développées au sein des équipes soignantes. Cette valeur se définit au travers de la **solidarité bienveillante** nécessaire entre les professionnels, et qui ne peut exister sans un regard critique et constructif qu'ils ont les uns envers les autres.

Sous l'impulsion de l'encadrement, il est même proposé que les soignants puissent valoriser le travail d'un collègue en le signalant comme un professionnel de valeur aux yeux de tous sur une journée (en lui faisant par exemple porter le badge du meilleur collègue...). Cette valorisation entre collègues générera un bien être au travail, et sera porteuse d'un engagement professionnel supérieur, montrant que la reconnaissance et la valorisation ne doivent pas uniquement émaner de la hiérarchie. Il s'agit également de favoriser l'esprit d'équipe, qui impliquera l'obtention plus simple de consensus concernant des décisions parfois complexes à prendre et à mettre en action.

L'accueil du résident

L'entrée en établissement pour personne âgée dépendante est dans la plupart des situations motivées par la perte d'autonomie. Ces personnes accompagnées par leur entourage, nous ont exposé (lors de leur entrée) des difficultés à organiser leur quotidien à domicile et donc ils recherchent avant tout une prise en charge et de la sécurité.

Il existe cependant des personnes pour lesquelles cette décision résulte d'une démarche personnelle en dehors de toute situation de dépendance. Il est impératif que cette démarche soit accompagnée par des professionnels (agents formés et diplômés) afin d'être la plus adaptée possible en fonction du mode de vie du futur résident et du projet de vie institutionnelle de notre maison de retraite. Notre institution ne doit pas ignorer ces résidents afin de leur proposer une prise en charge adaptée et individualisée (PAI), outil de prévention de la perte d'autonomie. Certains expriment aussi le fait qu'ils viennent dans notre maison de retraite parce que la structure est médicalisée avec une continuité de prise en charge 24h sur 24. En effet,

il est important pour eux que cette demeure qui sera certainement la dernière, puissent les accompagner jusqu'au bout quelle que soit leur situation à venir.

On se rend bien compte que l'entrée en EHPAD est liée à des critères et des causes multiples, conférant à nos équipes l'obligation de porter une attention particulière à la personnalisation de cet accueil dans une démarche de relevé d'information le plus complet possible.

Ce relevé d'informations, permettant une prise en soins ciblée et performante, se déroule dans le cadre d'un processus prédéfini d'accueil du nouveau résident :

- ❖ Une demande faite par la personne, sa famille ou un acteur du champ social, visant à être accueilli dans notre établissement. Cette demande est faite directement en remplissant un dossier d'inscription retiré au secrétariat de l'EHPAD, ou par le biais de la plateforme « Via Trajectoire », ce qui impliquera par la suite, de toutes façons, que le dossier en format papier spécifique à notre établissement soit rempli. Ce document renferme un certain nombre de renseignements administratifs, financiers, et médicaux.
- ❖ Une rencontre de préadmission proposée par le médecin coordonnateur et le cadre de santé, avec un recueil d'informations plus important visant à mieux connaître la personne, à cerner ses besoins, à veiller à ce que l'orientation qui lui est proposée (hébergement classique, Unité de Vie Alzheimer) est bien la bonne.
- ❖ Une visite de l'établissement proposée par le médecin coordonnateur et/ou le cadre de santé
- ❖ Le cas échéant, la proposition d'une réservation d'une chambre, si un délai de réflexion est nécessaire ou si des contingences matérielles ou administratives empêchent une entrée immédiate.
- ❖ Dès l'entrée et pendant les 5 jours qui suivent l'arrivée du nouveau résident, une évaluation systématique de ses besoins par l'équipe de soins, en termes de

prise en charge de la douleur, des besoins et goûts alimentaires, des besoins et goûts vestimentaires, des actes de soins nécessaires au maintien de l'autonomie.

- ❖ Dès l'entrée, le nouveau résident se voit attribuer deux référents (une infirmière, une aide-soignante) qui seront chargés de faciliter l'intégration du résident et d'être des personnes ressources pour améliorer la connaissance de la personne dans l'équipe (lien avec les familles, gestion de l'environnement direct et des besoins spécifiques du résident).
- ❖ L'axe d'amélioration du projet de soin vise à favoriser l'expression des directives anticipées, qui sont à ce jour peu aisément recueillies et tracées. Il s'agit pourtant d'une dimension importante du soin visant quand cela est possible d'avoir accès facilement aux souhaits clairement exprimés du résident concernant sa fin de vie.

L'équipe de soins

Toute personne travaillant en EHPAD est concernée par la mise en place du projet d'établissement, et au moins pour partie du projet de soins : du personnel administratif au personnel soignant incluant le personnel hôtelier ainsi que les familles et les proches du résident. Il s'agit d'une démarche participative et collective. La transversalité et la communication entre les différents services (administration, soins, cuisine, hôtellerie, technique) permet l'existence pour le nouveau résident d'une forme de sérénité, trouvant, dès ses premiers pas dans l'établissement, une organisation à laquelle il pourra facilement adhérer car « pensée » pour lui, et croisant des personnes qui disposeront de suffisamment d'informations sur lui pour mettre en place l'accueil le plus personnalisé possible.

L'équipe de soins est composée de :

- ❖ Un médecin coordonnateur (conseil gériatrique du directeur de l'établissement, suivi du projet de soins, évaluation et suivi médical des résidents avec élaboration du GIR...)
- ❖ Un cadre de santé (gestion et management des équipes de soins, évaluation des besoins en formation des professionnels, garant de la qualité des soins et

de la sécurité de la prise en charge des résidents, gestion du matériel médical...)

- ❖ Un psychologue (il intervient pour permettre au résident de s'adapter à son nouvel environnement lors de son entrée et tout au long de son séjour pour repérer et soulager les angoisses, il fait passer des tests d'évaluation des fonctions cognitives...)
- ❖ Une équipe infirmière (chargée des soins médicaux et de l'ensemble des actes pour lutter contre la dépendance et préserver l'autonomie mais aussi le confort des résidents, travail en collaboration avec l'équipe aide-soignante avec mise en place de consignes et élaboration des plans de soins...)
- ❖ Une équipe aide-soignante (soins d'hygiène, de nursing, de confort, assiste la personne âgée dans les activités de la vie quotidienne avec empathie et sympathie...)
- ❖ Une assistante administrative (assistante du cadre de santé, secrétariat médical, élaboration d'outils de gestion documentaire, gestion des rendez-vous de consultations externes...)

Il est à noter que l'équipe infirmière est répartie sur des postes de jour et de nuit, assurant une présence infirmière 24h sur 24 (sauf en périodes de congés, pendant lesquelles une infirmière peut être remplacée, la nuit, par une aide-soignante).

Les professionnels qui évoluent dans l'unité de vie Alzheimer sont quant à eux spécifiquement formés à l'accueil d'un public souffrant de troubles de type démentiels.

La formation continue

La formation continue des professionnels en EHPAD est une obligation. Elle est le moyen, pour les professionnels des EHPAD, de parfaire leurs connaissances et leurs compétences dans un secteur évolutif, de développer leur savoir-faire et leur savoir-être.

Chaque année, le cadre de santé de l'établissement définit, au travers de son observation de terrain et des entretiens réguliers effectués avec les soignants, les besoins en formation de l'équipe de soins. La chargée administrative de la formation continue peut alors lui proposer des formations, dispensées idéalement en interne, ou en externe dans le cadre d'une mutualisation avec d'autres établissements. Ces formations sont dispensées soit par un organisme privé de formation, soit par un formateur du groupement de coopération dont notre établissement fait partie.

Chaque année, des axes de formation sont privilégiés, et il existe des thématiques de formation récurrentes : la prise en charge de la douleur, les soins d'escarre et de lésions cutanées, la gestion des troubles comportementaux en gérontopsychiatrie, les transmissions ciblées, la bientraitance en EHPAD, les troubles alimentaires et la dénutrition de la personne âgée, la méthode Montessori...

Le dossier de soins

Le dossier de soins assure la traçabilité de toutes les actions effectuées. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec les patients. Il permet de suivre et de comprendre en temps réel le parcours du résident et de faire les liens entre les événements de sa vie et ses problèmes de santé.

Il s'agit d'un outil dans lequel figureront les éléments visant à la connaissance du résident, et regroupant toutes les données administratives, médicales, relatives aux soins, aux traitements, aux examens ou interventions pratiqués durant le séjour du résident dans l'établissement.

Ce dossier de soins permet :

- ❖ La confidentialité des données du résident,
- ❖ Le recueil centralisé de toutes les pièces de son dossier
- ❖ D'avoir une vision globale du résident,
- ❖ De tracer à l'écrit les observations et des actes de soins faits par les soignants
- ❖ Le regroupement des observations et du travail de tous les professionnels médicaux et paramédicaux (kinésithérapeute, orthophoniste, assistante sociale, etc.).

Afin de faciliter la coordination des soins entre tous les professionnels de santé œuvrant dans la prise en soins des résidents, l'EHPAD Les Jardins Argentés s'est engagé dans le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP).

Le DMP, carnet de santé numérique, permet à tous les professionnels de santé d'accéder aux informations médicales des résidents et facilite ainsi leur prise en soins. Ce document contient tous les éléments médicaux pertinents permettant une prise en soins optimale des résidents (historique des soins, comptes rendus d'hospitalisation, comptes rendus de biologie, etc.).

La prise en compte des besoins spécifiques des personnes âgées en EHPAD

Gestion de l'agitation et de l'agressivité

L'établissement bénéficie d'une convention avec un secteur psychiatrique de l'Etablissement Public de Santé Mentale de Lille Métropole, qui assure un soutien efficace à la prise en charge des résidents présentant des troubles du comportement liés à une pathologie psychiatrique. Une démarche de formation à l'appréhension et la gestion des troubles du comportement en gérontopsychiatrie est de surcroît mise en place depuis le début de l'année 2023. Néanmoins, il apparaît qu'il existe de vraies difficultés à mettre en place un accompagnement spécifique pour des personnes âgées souffrant de troubles psychiques, sans un espace et une organisation dédiée à l'accueil de cette population. Les troubles du comportement dans un contexte géronto-psychiatrique sont loin d'être rares, et s'associent malheureusement aux troubles comportementaux liés aux démences pour former un ensemble parfois difficile à gérer pour une équipe soignante non spécialisée.

Dans cette dimension, la mise en place d'un accompagnement adapté est nécessaire, dans le cadre d'une philosophie de soins, que notre établissement orientera vers l'approche MONTESSORI et vers la VALIDATION de Naomie Feil, deux méthodes éprouvées qui emportent facilement l'adhésion des soignants tout en montrant leur efficacité.

La prise en charge de la douleur

Il s'agit d'un droit fondamental associant prévention, évaluation et traitement.

La sensibilisation des équipes soignantes à cette prise en charge s'effectue de façon essentielle lors des transmissions entre infirmières et aides-soignantes, en abordant chaque résident dans sa singularité.

Les échelles appropriées au dépistage et repérage de la douleur sont connues et maîtrisées par les soignants, mais reste encore sous-utilisées et pas suffisamment tracées dans le dossier. Il s'agit d'un enjeu important pour le service de soins, qui inscrit dans ses objectifs principaux la désignation d'un référent soignant de la prise en charge de la douleur (avec les formations nécessaires), et la mobilisation des professionnels autour de la traçabilité de cette prise en charge sur le logiciel de soins.

Ces objectifs se complètent par le renforcement du partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs du CH de Seclin, permettant une aide et un soutien face aux douleurs s'inscrivant dans un contexte de fin de vie.

Enfin, en complément des traitements antalgiques et de toutes méthodes médicamenteuses, viennent les techniques de lâcher prise en salle Snoezelen, les bains-détente thérapeutiques, les effleurages aux huiles essentielles, l'aromathérapie, les accompagnements en soins esthétiques. Ces accompagnements sont autant de prises en soins visant entre autres choses à faciliter l'effet des antalgiques, voire à potentialiser leur action. Aussi, un soignant est à partir du mois de mars 2023 dédié, à 50% de son temps de travail, à ces accompagnements.

La prise en charge des chutes

Le risque de chute augmente avec l'âge, entraînant régulièrement des blessures dont la gravité peut conduire, sans prise en charge correcte, au décès de la personne. En moyenne une personne sur trois de plus de 65 ans chute chaque année.

La prévention des chutes passe en premier lieu par une évaluation du risque de chute, évaluation établie par l'équipe pluridisciplinaire.

Cette évaluation est en premier lieu gériatrique : la recherche d'un déclin cognitif ou d'une diminution de l'autonomie aboutit, au travers du regard médical, à un avis objectif sur le risque de chute lié aux aspects somatiques et éventuellement psychiatriques des troubles de la santé du résident.

Cet examen comprendra une prise de tension artérielle, une évaluation des capacités visuelles et auditives, une recherche systématique des problématiques articulaires (notamment au niveau des chevilles), une recherche de troubles de la marche et/ou de l'équilibre.

- ❖ L'évaluation de l'autonomie est faite à partir de la grille AGGIR
- ❖ L'évaluation de l'équilibre et de la marche est effectuée par le kinésithérapeute et le médecin

L'établissement et son équipe de soins met en place un suivi des chutes avec une traçabilité spécifique dans le dossier informatisé du résident. Néanmoins, il n'existe à ce jour pas de véritable politique de prévention des chutes qui apparaissent parfois, pour les soignants, comme une fatalité. Même si un bilan locomoteur est effectué par un kinésithérapeute lorsqu'il paraît nécessaire, il n'est pas systématisé. Aussi, un travail sur l'évaluation des facteurs de risque des chutes doit être organisé dans l'établissement, en commençant par la désignation d'un professionnel référent.

Des groupes d'analyse des pratiques permettront alors un travail sur cette évaluation des risques avec pour objectif la formalisation d'un protocole dédié à cette évaluation.

La prévention des escarres et des lésions cutanées

La reconnaissance, la prévention et la traçabilité du risque d'escarre sont effectués par l'équipe soignante. L'équipe infirmière a pour responsabilité de collaborer avec les aides-soignantes dans le repérage des risques et des signes, en leur indiquant leurs attentes en termes de collaboration. L'équipe aide-soignante a donc pour mission de faire remonter aux infirmières les informations permettant la mise en place des protocoles dédiés à la prise en soins efficace des éventuelles lésions, ou tout du moins des risques d'escarre.

Les facteurs de risque tels que la dénutrition, l'incontinence, l'immobilisation, la déshydratation, sont pris en compte et les moyens respectifs de prévention sont mis en place (matelas et coussins anti-escarre, matelas à air, substituts de repas hyperprotéidiques, protections de l'incontinence adaptés aux morphologies et aux besoins, mobilisation régulière pour éviter les points d'appui trop longs).

L'échelle de Norton (mesure du risque d'escarre), connue des soignants, n'est pas assez utilisée. Néanmoins, l'équipe infirmière est très impliquée dans la prévention des

risques cutanés, et une IDE référente « pansement et prévention escarre » sensibilise régulièrement ses collègues et collaboratrices en soins.

La prévention et surveillance du risque infectieux

L'EHPAD, considéré comme un lieu de vie, est perçu dans l'esprit des professionnels qui y travaillent comme un lieu présentant moins de risques infectieux que le milieu hospitalier.

Néanmoins, les risques sont bien présents, qu'ils émanent de l'extérieur de l'établissement (par exemple les retours d'hospitalisation avec une infection nosocomiale) ou qu'ils soient internes (risques épidémiques, accidents d'exposition au sang, etc.).

Ces risques sont évalués au travers d'un outil d'auto-évaluation, le DAMRI (Démarche d'Analyse et de Maitrise du Risque Infectieux). Cet outil s'est renouvelé cette année, et propose un modèle d'analyse plutôt complet. L'objectif de l'établissement repose à ce sujet sur l'utilisation de cet outil nous permettant de visualiser nos points forts et nos difficultés en termes de gestion des risques infectieux. La dernière auto-évaluation de l'établissement en termes de risques infectieux montrait un score de 168 points sur les 202 attendus, soit un pourcentage de 83,2% d'objectifs atteints en ce qui concerne la prévention et la maîtrise de ces risques (organisation générale, gestion des circuits, gestion du matériel et des soins, vaccination, gestion des épidémies et prévention des AES).

L'établissement ne dispose pas d'un professionnel compétent en hygiène sanitaire et hospitalière, ni d'un expert qualifié, mais les protocoles liés au lavage des mains, aux isolements septiques, à la prévention des accidents d'exposition au sang, sont formalisés et l'auto-évaluation du DAMRI sera réalisée conjointement par le cadre de santé et le médecin coordonnateur.

Pour ce qui tient de la traçabilité des infections constatées, elles ne sont pas systématiquement renseignées par les médecins traitants sur le logiciel de soins (TITAN), et les prescriptions d'antibiotiques, souvent effectuées sur ordonnance libre, ne sont pas actualisées dans le dossier médical informatisé, sauf si le traitement est de longue durée, ce qui est plutôt rare. Il est donc peu aisé de faire un relevé et une analyse des causes des infections, ce qui relève de ce fait d'un autre objectif pour le service de soins.

Le suivi vaccinal des résidents et des professionnels est engagé et mis en place par le médecin coordonnateur de la structure, pour ce qui concerne la couverture contre la COVID-19 et contre la grippe, dans le cadre de la vaccination saisonnière qui fait l'objet d'une campagne systématique.

Enfin, le plan de formation prévoit l'envoi annuel de soignants (en commençant par l'équipe infirmière) en formation hygiène et gestion des risques infectieux, et une IDE sera sur la période à venir spécifiquement formée à la prise en charge de ces risques et sera référente pour l'établissement, coconstruisant avec le cadre et le médecin coordonnateur, les outils de suivi nécessaires.

Les soins palliatifs

Accompagner la mort dans le grand âge de la façon la plus digne possible constitue un enjeu fondamental pour les EHPAD. Selon le *Comittee on End-of-Life Care of the Institut of Medecine*, la "qualité de mort" est « *une mort libre de toute détresse évitable et de souffrance pour les patients, leurs familles et leurs soignants ; en accord général avec les souhaits des patients et des familles ; et raisonnablement compatible avec les normes cliniques, culturelles et morales.* ». Cette définition fait écho à la Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée (2010) dans son article 8 : Droit à des soins palliatifs et à mourir dans le respect et la dignité. « Vous avez le droit de mourir dans la dignité, dans des conditions conformes à vos souhaits et dans les limites de la législation nationale du pays où vous résidez ».

Conformément aux recommandations de la HAS, l'EHPAD Les Jardins Argentés mets en évidence dans ce projet de soins trois éléments essentiels, concernant les soins palliatifs :

❖ La cohérence du parcours de fin de vie et des objectifs thérapeutiques

Elle nécessite une connaissance fine de l'histoire de la personne, et un recueil le plus précoce possible de ses désirs en termes de fin de vie. Ce recueil se fait difficilement, la personne ou sa famille étant peu enclins à aborder le sujet à l'entrée dans l'établissement. Néanmoins un travail de collaboration avec certains médecins traitants a commencé à porter ses fruits et l'équipe de soins recueille un peu plus facilement maintenant les directives anticipées. Le sujet est abordé plus facilement par quelques professionnels expérimentés, et le recueil d'information se fait

progressivement. La mise en place de formations dédiées à ce recueil d'informations et à la façon d'aborder le sujet reste tout de même nécessaire, et le psychologue de l'établissement a tout son rôle à jouer dans cette démarche.

Ces informations doivent donc apparaître rapidement dans le projet de vie de la personne, avec les notions de prise en charge de la douleur, et du consentement éclairé de la personne (ou de sa famille).

❖ **La personnalisation de l'accompagnement et la prise en compte des caractéristiques culturelles, de l'histoire de vie de la personne, de l'état cognitif, de la douleur ou d'autres symptômes.**

Outre le recueil des consentements éclairés et des directives anticipées, l'équipe de soins tient compte du contexte familial, et fait en sorte que la personne reste le plus longtemps possible actrice et décisionnaire de ses soins. Le consentement au traitement médicamenteux ou non doit être systématiquement recueilli tant que l'expression de la volonté de la personne est possible. La prise en charge doit se faire dans une dimension pluridisciplinaire au travers de laquelle le médecin coordonnateur, le cadre de santé, l'équipe infirmière et aide-soignante, le psychologue, ont tous un rôle important. Nous ne négligeons pas l'importance également des autres professionnels : l'agent d'hôtellerie qui va échanger parfois quelques mots avec la famille ou le résident, le technicien qui va faire une petite réparation dans la chambre...

❖ **La qualité du lien entre professionnels de l'aide et du soin, les personnes âgées et leur entourage**

Le lien de confiance qui doit exister est alors essentiel. L'instauration de ce lien nécessite des qualités empathiques valorisées et recherchées chez chaque professionnel recruté au sein de l'EHPAD. La mise en place de ce lien requiert également du temps, et charge est alors donnée au cadre de santé d'organiser ce temps de façon à permettre aux soignants d'effectuer dans les meilleures conditions possibles les soins et les moments relationnels indispensables lors de ces moments difficiles. Il faut rappeler aussi que les soignants vivent aussi parfois durement ces périodes complexes nécessitant l'expression d'un professionnalisme mêlé d'empathie tout en ressentant parfois cruellement un vécu transférentiel. Des temps de débriefing

sont alors possibles pour permettre à cette équipe soignante de vivre une résilience nécessaire à la continuité de leur travail. La présence du psychologue de l'établissement est alors encore une fois nécessaire.

Les soins palliatifs sont donc pris en charge par l'équipe de soins, qui va s'adosser à une équipe mobile de support et de soins palliatifs. Une convention existe entre cette équipe mobile, rattachée à l'hôpital de Seclin et dirigée par un médecin spécialisé en soins palliatifs, et notre établissement. Elle intervient rapidement à notre sollicitation, pour ajuster les traitements antalgiques et relaxants, pour donner des conseils aux soignants, voire pour faire de la formation.

Cette équipe mobile nous apporte :

- ❖ Une aide à la prise en charge
- ❖ Une aide à l'évaluation des besoins
- ❖ Une aide à l'optimisation des soins de confort
- ❖ Une aide à l'accompagnement psychologique du résident et de sa famille
- ❖ Une aide à la réflexion éthique sur l'orientation des soins
- ❖ Une aide à la formation des professionnels : chaque année, entre deux et quatre soignants de l'établissement bénéficient d'une formation aux soins palliatifs.

Programmation d'actions d'amélioration de la qualité

L'accueil du résident

OBJECTIFS OPERATIONNELS

❖ **Améliorer la connaissance du résident dès son admission**

- Un recueil d'information plus précis, et une construction commune avec la famille et le résident du projet d'accompagnement individualisé
- Un recueil immédiat des directives anticipées avec utilisation du formulaire dédié
- Remobilisation de toute l'équipe pluridisciplinaire sur l'accueil et le recueil d'information à l'entrée, travail sur le questionnaire de vie, désignation systématique le jour de l'admission de la personne de confiance.

INDICATEURS :

- Le Résident coconstruit son projet avec l'équipe pluridisciplinaire
- Dossiers complets et à jour

Le projet de soins individualisé

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ **Etablir dès l'entrée du nouveau résident son plan de soins individualisé informatisé. Ce plan de soins sera modifié dans les 5 premiers jours en fonction des besoins et informations relevées lors de cette période d'observation. Ce plan de soin servira notamment à éditer un document personnalisé permettant la traçabilité des actes de soin par scan direct de codes-barres.**
 - Désignation immédiate à l'entrée du résident de deux référents (une IDE, une AS), qui auront pour mission de réunir les informations nécessaires à la prise en soins personnalisée et à maintenir un lien primordial avec la famille.
 - Saisie immédiate lors de l'entrée du résident, sur le logiciel Titan, d'un plan de soin « basique » comportant les gestes de soins les plus usuels
 - Modification du plan de soins au fur et à mesure de l'apport d'informations nouvelles concernant le résident : mise en place d'un outil de recueil de ces informations qui sera systématiquement laissé sur les chariots de soins
 - Formation des nouveaux professionnels de soins à l'utilisation des « zapettes » permettant la saisie par scanner de la traçabilité des soins, au fur et à mesure qu'ils sont effectués.

INDICATEURS :

- Les résidents ont un référent désigné
- Nombre de plan de soins à jour
- Nombre de professionnels formés à l'utilisation des zapettes

Le dossier de soins et les transmissions écrites

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ **Améliorer la traçabilité des actes de soins au travers des transmissions ciblées sur le logiciel Titan.**
 - Sensibilisation des professionnels à la traçabilité des soins, lors des transmissions orales. Facilitation de l'accès à la formation dédiée aux transmissions écrites ciblées (objectif : toute l'équipe soignante sera formée aux transmissions ciblées pour fin 2024).

INDICATEURS :

- Nombre d'agents formés aux transmissions ciblées/an

Prise en charge de la douleur

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ **Améliorer la prise en charge de la douleur**
 - Un référent est désigné et mobilisé pour sensibiliser au maximum tous les professionnels de l'établissement (soignants ou non soignants) à l'importance de la prise en charge de la douleur.
 - Une évaluation de la douleur sera systématiquement faite à l'entrée du nouveau résident et chaque jour au cours des mobilisation sur les 5 premiers jours (feuille de traçabilité sur le chariot).

INDICATEURS

- Nombre d'agents sensibilisés à la prise en charge de la douleur
- Evaluation de la douleur des résidents
- EVA

Formation, information, communication

OBJECTIFS OPERATIONNELS

❖ Maintenir et développer les compétences des professionnels soignants

- ❖ Recueil et gestion, en collaboration avec la chargée RH de la formation continue, des besoins en formation. Les axes prioritaires sont définis et les professionnels sont sensibilisés à l'adaptation de leurs compétences aux besoins du poste de travail.
- ❖ Sensibiliser les équipes à l'utilisation de l'informatique pour retrouver facilement dans les dossiers partagés les protocoles de soins. Un classeur comportant les 15 protocoles de soins les plus utilisés est mis à disposition, et chaque soignant valide par sa signature qu'il en a bien pris connaissance.
- ❖ Le cadre de santé et les infirmières mettent en place un processus d'évaluation bienveillante des aides-soignants par le biais d'observations de terrain donnant lieu à une grille de notation. Cette grille vise à cibler les éventuelles difficultés et points à améliorer, et à valoriser les points forts du soignant. Les résultats de la grille pourront servir d'axe de travail pour les orientations de la formation continue.
- ❖ Le cadre de santé, en collaboration avec les différents référents (en fonction des thématiques), mets en place des réunions d'analyse de pratique visant à améliorer les actes de soins et à favoriser réflexion et réflexivité au sein de l'équipe.

INDICATEURS :

- Emargement attestant la prise de connaissance des protocoles
- Nombre de formations réalisées sur l'année
- Concordance besoins en formation/formations dispensées
- Nombre de grilles d'évaluations complétées
- Nombre de réunions d'analyse des pratiques organisées

Conclusion

Dans notre établissement se mêlent étroitement espace de vie privée, espace communautaire, et lieu de travail. L'EHPAD est certes un lieu de soins, mais pour les personnes âgées c'est **avant tout leur nouveau domicile**. Or une entrée en EHPAD se fait souvent sous le signe d'une double difficulté :

- C'est souvent une perte d'autonomie (physique ou psychique) qui conduit la personne âgée vers l'EHPAD. La personne âgée perd ses repères habituels : son logement, ses meubles, ses voisins, les gestes du quotidien qu'elle ne fait plus.
- Une nouvelle tranche de vie démarre, en collectivité et sans cadre familial.

La place du soin dans cet accueil est importante : l'âge d'entrée en EHPAD est de plus en plus tardif, et le maintien à domicile, malgré tous ses avantages, ne pallie pas au vieillissement des articulations, au ralentissement psychomoteur, aux maladies liées à la senescence. La personne accueillie en EHPAD a le plus souvent besoins de soins réguliers concernant des problèmes de santé de plus en plus lourds. Néanmoins, cette personne n'entre pas en EHPAD comme on entre à l'hôpital, pour se soigner. Le soin n'est qu'un moyen permettant au résident de continuer à profiter un maximum des plaisirs que peut lui apporter la vie, en compagnie de ses proches, et des professionnels qui l'entourent. Pour cela, le rôle de l'animation est essentiel : Il s'agit d'**accompagner le résident dans sa nouvelle vie** et son nouvel environnement en **favorisant son bien-être et sa capacité à développer une vie sociale**. Il s'agit surtout de lui permettre de continuer à vivre des moments de plaisir, sans se sentir enfermé dans un carcan sanitaire, tout en continuant à apprendre, à se divertir, à rencontrer les autres. Il n'y a pas d'âge pour s'épanouir.

« On ne peut s'empêcher de vieillir, mais on peut s'empêcher de devenir vieux ».

Henry Matisse.

C. Le maintien et le développement de la vie sociale et de la citoyenneté

L'établissement s'inscrit dans une démarche de bienveillance qui s'appuie sur des valeurs : Liberté, Citoyenneté, Autonomie, Respect et Partage. Le résident, quelles que soient ses capacités, est considéré comme un CITOYEN inscrit dans la vie de la cité et capable de faire ses choix.

La vie sociale est l'ensemble des relations que le résident est amené à avoir avec d'autres personnes. Au sein de l'EHPAD, les relations entre les résidents sont facilitées dans le cadre de la vie quotidienne : en facilitant les rencontres lors des temps intermédiaires entre les « soins », et les repas, en aménageant de petits espaces conviviaux, en organisant la possibilité de vie sociale après le dîner, en profitant des repas de fêtes pour susciter d'autres rencontres entre les résidents. Les mises en relation sont également optimisées dans le cadre des activités collectives d'animation sociale. Les rencontres avec d'autres Etablissements accueillant des personnes âgées se font également à l'occasion de grandes manifestations telles que les Olympiades.

Favoriser le maintien et le développement de la vie sociale en EHPAD s'avère toujours primordial et représente un exercice délicat dans la mesure où il s'agit de créer un climat propice sans pour autant s'immiscer dans l'intimité des résidents ou dans leur choix.

C'est la raison pour laquelle, il a été décidé de poursuivre le travail et les réflexions sur ce sujet, avec en filigrane la recherche constante de l'amélioration continue de la qualité de vie, malgré l'évolution du profil des résidents. En effet, force est de constater que la dépendance et la charge en soins qui augmentent depuis quelques années rendent le développement, voire le maintien du lien social plus difficile qu'auparavant. Cela étant, l'impulsion de l'encadrement, l'investissement des professionnels en constant questionnement favorise cette recherche du maintien de la vie sociale et de la citoyenneté.

La vie au sein de l'institution

La citoyenneté

L'ouverture sur la vie locale, c'est permettre aux résidents d'exercer leur citoyenneté, au sens où chaque résident doit continuer à avoir sa place dans la société et l'établissement doit l'y aider. Par réciprocité, la présence des résidents à l'extérieur apporte à l'établissement une image plus valorisante et incite à davantage de visites. Les membres du groupe de travail (professionnels et usagers) se sont posés la question suivante : comment maintenir la citoyenneté en EHPAD ?

L'entrée en EHPAD doit être vécue comme un déménagement et non pas comme une fin en soi. Le résident en EHPAD doit garder sa place dans la société. Pour cela, il est invité à participer à un certain nombre d'instances (commissions menu, CVS...). Le cadre de santé souhaiterait instaurer une commission animation afin que les résidents puissent donner leur avis sur les animations mais aussi faire des propositions. L'objectif est de rendre le résident acteur de sa vie en EHPAD en lui demandant son avis avant, pendant et après. Pour les résidents en UVA, on peut considérer que la participation est passive, dès lors qu'ils sont présents, qu'ils entendent, qu'ils voient...

Le vote

La Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de dépendance stipule que « l'exercice de ses droits civiques doit être facilité, notamment le droit de vote en fonction de sa capacité juridique ».

Les résidents peuvent exercer leurs droits comme tous les citoyens. Toutefois la vie en collectivité et la fragilité liée à l'état de santé peuvent parfois compromettre l'exercice réel des droits. Il appartient donc à l'Etablissement de faciliter les démarches pour tous les résidents qui expriment le souhait d'exercer leur droit de vote.

Au sein de la Résidence Les Jardins Argentés, tout est fait pour que la citoyenneté des Résidents soit préservée. A l'occasion des dernières présidentielles, la Résidence a fait le recensement entre les Résidents capables de voter seuls et ceux nécessitant une

procuration. En revanche, rien n'est établi, il n'existe pas de procédure (ex : « qui vérifie la validité des cartes d'identité ? »).

La laïcité

Le principe de la laïcité est inscrit dans l'article 1 de la Constitution. Il doit être articulé avec la liberté de religion et de croyance qui est une liberté fondamentale proclamée et protégée par plusieurs textes : la Constitution française mais aussi la loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation des églises et de l'État. Ce principe vaut également et notamment en EHPAD.

« Les résidents ont droit au respect de leurs croyances et à l'exercice de leur culte, sous réserve du respect de la liberté d'autrui et des contraintes découlant des nécessités de l'organisation et du bon fonctionnement de l'établissement »

Solenne Grugère, avocate au cabinet Caracters, spécialisée en droit sanitaire et médico-social.

Il est complété de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie remise à chaque résident lors de son admission, dont l'article 11 instaure un droit à la pratique religieuse : « Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services. »

L'entrée en institution ne doit pas entraîner le renoncement à ses convictions et l'arrêt des pratiques religieuses. Le non-respect des convictions religieuses d'un résident est une forme de discrimination et est répréhensible pénalement. L'élaboration (ou la co-construction) du projet personnalisé du résident peut être le moment d'exprimer la

volonté de pratique du culte et de réfléchir avec l'établissement, en fonction de ses contraintes, aux moyens de la mettre en œuvre (sorties vers les lieux de culte, pratiques alimentaires...).

L'ensemble du groupe est d'accord sur le fait que le résident doit se sentir respecté et accepté, et être libre de pouvoir mener sa vie en fonction de ses croyances et de ses convictions.

La Résidence propose la messe catholique une fois par mois, le jeudi. Qui que ce soit peut faire une demande pour se rendre à l'Eglise.

La sexualité à l'épreuve de la vieillesse

La vie en collectivité, si elle impose des contraintes, peut également permettre aux résidents de nouer de nouveaux liens affectifs et d'éviter l'isolement social.

L'âge n'efface pas le besoin d'affectivité, loin de là. Et pour certaines personnes, il se concrétise par des envies sexuelles. Malheureusement, dans ce domaine, la France accuse un sérieux retard, et les établissements et leurs personnels restent souvent figés dans des jugements moralisants ou religieux. Les familles sont souvent réticentes à la vie sexuelle de leurs parents en institution, tandis que le consentement des personnes souffrant de troubles cognitifs est souvent questionné par les agents.

« Il existe plusieurs types de freins à la vie sexuelle des résidents en EHPAD : ils peuvent être générés par l'équipe professionnelle (quand elle n'est pas réceptive à ce que cette vie affective et sexuelle s'exprime), par les familles (qui peuvent refuser que leurs parents nouent de nouveaux liens) et par les personnes âgées elles-mêmes (qui s'autocensurent) » énumère Marick Fèvre, responsable Promotion de la santé à Radiance Groupe Humanis, et coauteur de l'ouvrage « Amours de vieillesse », aux Presses de l'EHESP.

Il faut lever les tabous ! Et la levée des tabous passe aussi par la formation des agents : « plus le personnel est formé, plus la tolérance est élevée », assure les psychiatres. « Au niveau sociétal, il faut montrer, expliquer et convaincre que la sexualité ne s'éteint pas avec l'âge et que d'un point de vue médical, une sexualité partagée est positive ». Le travail auprès des familles également, s'impose.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.
 - La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.
 - Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.
- ❖ La personne accompagnée participe à la vie sociale
- ❖ Les professionnels favorisent la participation de la personne accompagnée
- ❖ Rédiger une procédure relative à la citoyenneté (élections etc)
- ❖ Informer le résident que la gendarmerie est susceptible de venir à sa rencontre
- ❖ Vérifier que la question de la pratique religieuse est bien posée à l'admission
- ❖ Formaliser une liste de contacts des lieux de culte
- ❖ Sensibiliser les proches et les professionnels aux questions liées à la sexualité, et aux tabous qu'elles soulèvent.
- ❖ Communiquer avec les soignants autour de la nudité (notamment les jeunes stagiaires)
- ❖ Organiser des groupes de parole résidents/professionnels
- ❖ Insister sur l'importance du respect de la pudeur (ex : panneau « ne pas déranger »)
- ❖ Elaborer un guide des bonnes pratiques
- ❖ Voir pour que les résidents puissent disposer de leur propre clé
 - Accompagner les proches lorsque le choix du résident d'avoir des relations intimes avec un nouveau compagnon / compagne leur est difficile.

- ❖ Accompagner les proches lorsque le choix du résident d'avoir des relations intimes avec un nouveau compagnon / compagne leur est difficile.

INDICATEURS

- Nombre de résidents ayant émis le souhait de voter - Nb de résidents ayant voté
- Nombre de résidents ayant eu besoin d'aide dans la démarche
- Nombre de résidents ayant pu aller voter
- Nombre de résidents ayant voté par procuration
- Liste des coordonnées des différents membres du culte
- Guide des bonnes pratiques
- Nombre de groupe de parole
- Procédure relative au déroulement des élections
- Dossier d'admission

La communication

La communication englobe une multitude de sujets en EHPAD. Les familles se disent plutôt satisfaites de la transparence de la communication et de la diffusion des informations (affichagees, mailings, courriers, invitations...). Depuis peu, une page Facebook et une page Instagram ont été créées. Elles sont tenues par l'équipe d'animation qui publie quotidiennement des photos, des vidéos de la vie au sein de l'EHPAD... Au préalable, les familles et les résidents ont été invités à compléter un formulaire relatif au droit à l'image. Un pupitre a également été installé à l'entrée de la Résidence il contient des informations telles que : la présentation de l'EHPAD, la Charte des Droits et des Libertés de la personne accueillie, la liste des personnes qualifiées, le règlement de fonctionnement, le compte-rendu du dernier CVS, le planning des animations mis à jour toutes les semaines, les menus mis à jour toutes les semaines et les tarifs en vigueur pour l'année. Le contrat de séjour sera mis à jour en janvier 2023.

« Les relations, c'est comme un jardin. Ça se cultive au quotidien et c'est l'affaire de tous ! C'est la vie ! Nous avons besoin de chaleur, de confiance, d'authenticité dans les échanges. On ne se rend pas toujours compte de la portée de nos mots et de la façon dont ils sont perçus. Pour créer des relations laissons l'individualisme pour s'ouvrir aux autres. »

Synthèse du colloque Auvergne 2017

La communication interne et les échanges d'information

La communication interne est un élément essentiel du bon fonctionnement de l'établissement car elle permet un juste échange des informations essentielles à la réalisation de ses activités.

Ainsi, cette politique de communication doit permettre la communication descendantes (de la Direction, de l'encadrement vers le personnel) et une communication ascendante (du personnel vers l'encadrement ou l'administration).

La communication de la Direction vers le personnel permet la diffusion des informations institutionnelles et le suivi des projets en cours, elle se fait principalement par le biais de la messagerie interne du logiciel de soins, des réunions programmées (CODIR, réunions de service), des notes de service ou des rencontres individuelles lors des entretiens.

La communication du personnel vers l'encadrement ou la direction permet la remontée des informations et dysfonctionnements des différents services. Elle est essentielle à la bonne prise en compte des problématiques et à la prise de décision du Directeur. Elle permet également d'adapter les organisations, les pratiques et de réagir en cas de crises. Celle-ci se fait par divers canaux, via l'encadrement qui en informe la Direction directement ou lors des réunions hebdomadaires, via la messagerie, les réunions et les évènements indésirables.

Pour ce qui concerne la communication interne entre usagers, les premières questions à se poser sont les suivantes : Qu'entend-on par communication ? Comment favoriser la possibilité de relations entre les résidents ? Entre les résidents et le personnel ? Entre les agents et les proches ?

Au fil des réunions qui ont permis l'élaboration du présent projet d'Etablissement, les membres des groupes de travail ont pris conscience de la nécessité de travailler et d'améliorer la communication au sein de l'Etablissement. La communication joue un rôle-clé dans la relation que nous entretenons avec nos aînés et leurs proches, c'est la raison pour laquelle nous avons décidé de la placer au centre de nos réflexions.

L'environnement est-il favorable à une bonne communication ?

L'environnement facilite plus ou moins l'ouverture au monde et la communication. Les résidents présentent majoritairement une baisse de la vision et une dégradation de l'audition. Deux dimensions sensorielles qui sont les plus mobilisées dans les activités et en particulier dans la communication. La détérioration de la qualité et de la quantité des informations sensorielles peut compromettre l'adaptation des résidents à leur environnement de nombreuses manières. Comment permettre une communication optimale au sein de la Résidence ? les objectifs ci-après ont été retenus.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ **Formaliser un plan de communication**
- ❖ **Actualiser les documents de communication et les adapter aux personnes âgées (police etc)**
 - Faire figurer l'adresse mail du cadre de santé et de la secrétaire médico-administrative dans le livret d'accueil
- ❖ Améliorer la transparence de la communication entre la résidence et les familles
 - Prévoir un encart dans les documents d'admission avec la personne à prévenir en cas de problème
 - Prévenir en amont les familles lors des sorties pour qu'elles puissent s'organiser pour d'éventuels accompagnements
- ❖ Développer les formations autour de la communication pour les aidants et les professionnels

INDICATEURS

- Plan de communication
- Documents d'admission et supports de communication
- Satisfaction des familles
- Nombre de formations dispensées
- Satisfaction des usagers

Le lien avec l'extérieur

Les partenariats

L'Etablissement encourage et favorise l'intervention de bénévoles et d'associations. Leur présence permet de tisser un lien durable entre les résidents et l'extérieur ; ces bénévoles signent la Charte du bénévolat ainsi qu'une convention de partenariat qui permet de fixer le cadre et la durée de l'intervention. Sans leur engagement, certaines activités ne pourraient être mises en place.

L'établissement a pour ambition de répondre à l'ensemble des besoins des personnes âgées accueillies. Pour autant, nous sommes conscients que certains aspects ne relèvent pas de nos compétences, c'est pourquoi nous nous sommes entourés de nombreux prestataires avec lesquels nous avons passé une convention. Leurs interventions viennent en complément des prestations délivrées en interne et sont coordonnées par l'Etablissement. L'établissement met à disposition un espace dédié et équipé pour l'intervention des coiffeurs par exemple ; nous accueillons par ailleurs différents professionnels, qui interviennent en chambre ou dans des espaces dédiés (salon de coiffure...).

L'Etablissement a également conclu divers partenariats qui favorisent le lien intergénérationnel (centre de loisirs, école etc.). Les occasions de rencontres entre les résidents et les enfants ou les jeunes sont très souvent recherchées. Elles s'expriment à travers des moments festifs avec des petits, à travers des activités ou bien même dans des projets culturels préparés avec des jeunes. Par ailleurs, certaines des animations organisées par l'établissement permettent au résident d'être en prise directe avec la vie extérieure locale et internationale (expositions, lecture de la presse quotidienne, ateliers débat...).

Une convention de partenariat a également été signée avec la pharmacie de Vermelles.

Les rapports avec les familles et l'entourage

La présence, le plus souvent possible, de la famille et des proches, est une condition fondamentale de la qualité du séjour. Pendant toute la durée de celui-ci et dans le respect de la volonté du résident, l'information et la communication entre la famille et l'établissement doit s'instaurer afin d'assurer au mieux leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle. Nonobstant cette recherche constante de coopération de l'établissement avec les proches du résident, celui-ci reste, en l'absence de mesures de protection, l'unique acteur des décisions le concernant. En ce sens, son avis est donc prioritairement recherché et pris en compte.

La vie en collectivité impose certaines règles concernant les visites et sorties décidées individuellement. Il convient par exemple d'avertir le personnel en cas de visites et sorties tardives, ou lors des repas. Mais globalement, le résident conserve la liberté de recevoir qui il souhaite, quand il le souhaite. Son entourage est invité à participer à sa vie quotidienne (repas, animations...) et à s'impliquer au sein de l'établissement. Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.

Toutefois, force est de constater que trop peu nombreux sont les proches qui maintiennent le lien avec le résident. Placer son proche en Etablissement ne signifie pas se « décharger » de tout engagement envers lui. Comment faciliter le maintien des relations avec les proches ? Comment aider à renouer des liens distendus si le résident le souhaite ?

Les correspondances

A chacun sa définition du mot « correspondance » ! A l'heure où notre société actuelle est plutôt focalisée sur les outils informatiques via Internet ou les téléphones portables comme principaux modes de communication, il était plutôt question pour les résidents de redonner leurs lettres de noblesse à l'écriture. Néanmoins, - et cela est tout à leur

honneur - certains de nos aînés souhaitent vivre avec leur temps ! Il nous est donc nécessaire de nous adapter !

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ Encourager l'engagement bénévole
- ❖ Mettre à disposition des familles et des aides techniques pour l'extérieur
- ❖ Inciter les familles à participer aux activités et sorties
- ❖ Inciter les familles à déjeuner avec le résident
- ❖ Développer le réseau de partenaires

INDICATEURS :

- Nombre de partenaires
- Conventions
- Nombre de repas accompagnants
- Nombre de familles ayant participé aux activités
- Charte du bénévolat

D. Le Projet de Vie Socio-Culturel

ANIMER c'est donner vie, prendre soin de.

Etymologiquement vient du latin « ANIMARE » qui signifie donner la vie, encourager, rendre plus vif. Le terme ANIMATION de « anima » l'âme et « animus » souffle de vie.

Le Projet de Vie Socio-Culturel n'est ni plus ni moins la formalisation de tout l'aspect ANIMATION de la Résidence. Il s'articule avec les autres projets de l'Etablissement et s'intègre au Projet de Vie Institutionnel. Il met en exergue les points forts et prioritaires de l'Etablissement.

Sur les plans réglementaires et documentaires, le Projet de Vie Socio-culturel s'appuie largement sur les recommandations de l'HAS, notamment les volets « La qualité de vie en EHPAD » ; sur la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de

handicap et de dépendance ainsi que sur la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Le Projet de Vie Socio-culturel vient soutenir tout ce qui exprime la vie : les relations, le bien-être, les occupations, le plaisir et la satisfaction. Il ne vise pas seulement à assurer une activité de type occupationnel mais représente un outil indispensable dans le maintien du rôle social :

- ❖ Il prévient le risque d'isolement ;
- ❖ Il organise et favorise la vie sociale au sein de l'établissement ;
- ❖ Il est le relais principal entre la vie interne et la vie externe ;
- ❖ Il associe les acteurs indispensables pour répondre aux attentes des personnes.

Le Projet de Vie Socio-culturel doit également permettre de maintenir le plus longtemps possible les capacités intellectuelles et motrices des résidents. Chaque résident doit pouvoir se sentir valorisé en mettant en avant les capacités cognitives et/ou motrices restantes.

Le Projet de Vie Socio-culturel doit faire partie intégrante du Projet de Vie Personnalisé du résident : il doit lui aussi reconnaître le résident en tant qu'individu exprimant des attentes, des désirs et des plaisirs qui seront, dans la mesure du possible, pris en considération.

Le résident sera placé au cœur du Projet de Vie Socio Culturel en l'associant et en le rendant acteur. Partant de ce principe, et après avoir établi un constat de l'existant, il a semblé important aux membres du groupe de travail d'axer leur réflexion sur la possibilité de proposer des animations spécifiques ayant attrait aux besoins, aux demandes et aux attentes des résidents.

L'idée est donc de mettre en place (ou de valoriser l'existant), en sus des animations transversales, des objectifs spécifiques en fonction des services et de la population accueillie (EHPAD et UVA).

L'équipe actuelle d'animation est composée de trois animatrices et d'un service civique. L'équipe œuvre chaque jour pour proposer des activités variées. Certains

aiment le chant, la lecture, les activités tricot ou encore le loto. L'équipe veille également à respecter la tranquillité des résidents qui le souhaitent.

Au premier trimestre 2023, l'Association « Les Jardins Animés » voit le jour. Elle a pour objectif de maintenir et développer les animations au sein de la Résidence.

Autre avancée ; l'instauration des commissions d'animation. Celles-ci accueillent les résidents une fois par trimestre afin de recueillir leurs avis sur les animations passées et de discuter des projets à venir.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ Être équitable et savoir adapter l'offre d'animation
- ❖ Proposer des animations spécifiques à chaque service EHPAD-UVA
- ❖ Être attentif aux souhaits et désirs des résidents en matière d'animation
- ❖ Encourager les activités individuelles
- ❖ Lancer l'activité de l'association pour développer les sorties (mer, restaurant)
- ❖ Développer le réseau de partenaires et rechercher des financements
- ❖ Intégrer les familles dans les animations
- ❖ Valoriser les activités manuelles
- ❖ Convier les familles aux commissions d'animation
- ❖ Programmer les sorties annuellement pour pouvoir se projeter
- ❖ Convier les familles aux sorties

INDICATEURS :

- Nombre de participants aux commissions
- Nombre de sorties dans l'année
- Nombre de fiches projet
- Bénéfices générés par l'association
- Nombre de nouveaux partenaires
- Subventions obtenues
- Satisfaction des résidents
- Projet Personnalisé du Résident

III. LE PROJET SOCIAL

A. Introduction

Contexte législatif

Depuis les années 1990, toute une série de décisions législatives ont conduit à définir le Projet Social comme un des éléments constitutifs du Projet d'établissement. La loi hospitalière du 31 janvier 1991 et celle du 17 janvier 2002 appuyées par l'ordonnance du 2 mai 2005 précisent que le projet d'établissement inclut un projet social qui définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs.

C'est l'Ordonnance du 2 mai 2005 qui est venue confirmer la place du projet social dans la détermination des stratégies d'établissement. Sa mission première étant de reconnaître et mobiliser les Ressources Humaines. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications ou encore sur la valorisation des acquis professionnels.

Sa mise en œuvre doit faire l'objet d'un bilan et d'une évaluation en Comité Social d'Etablissement (CSE) chaque année.

Définition

Le Projet Social (PS) fait partie intégrante du Projet d'établissement. Sa mise en œuvre répond à la double nécessité d'accompagner la démarche du Projet d'Etablissement et de répondre aux attentes collectives et individuelles des agents. Il importe que le lieu de travail puisse aussi devenir un lieu de valorisation, de promotion et de solidarité.

Le Projet Social est également porteur des valeurs humaines déclarées de l'Etablissement. Il doit permettre de définir clairement la politique de développement social et de fédérer les agents autour d'objectifs communs, quand bien même le contexte économique et l'émergence d'une concurrence exacerbée peuvent percuter les repères des professionnels de santé.

Projet Social visera à identifier des axes forts d'amélioration, déclinés en objectifs opérationnels. Il se dotera autant que faire se peut de moyens permettant leur réalisation et d'indicateurs d'évaluation. Ce projet est réfléchi, écrit et mis en œuvre pour améliorer les conditions de travail des agents de la Résidence Le clos du moulin. Il n'est pas figé, il est évolutif.

Le Projet Social représente par ailleurs la concrétisation écrite de l'engagement de la direction à l'amélioration continue des conditions de travail en fixant clairement pour tous les professionnels les objectifs poursuivis par la structure.

Pour atteindre les objectifs identifiés dans le Projet Social 2022-2026, il conviendra de s'appuyer sur une politique de communication cohérente et efficace, sachant que certains axes de travail pourront être conditionnés par l'évolution du contexte législatif, réglementaire voire budgétaire.

Il s'agira enfin d'impliquer le maximum d'agents et en premier lieu l'encadrement dans la mise en œuvre des actions, ainsi que de rechercher les meilleures articulations avec les autres projets existants, principalement le projet de soins ainsi que le Projet de Vie Institutionnel.

B. Le partage des valeurs et l'expression des besoins

Partage de valeurs et relations de travail

L'accompagnement des résidents de l'EHPAD d'Annoeullin s'inscrit pleinement dans les valeurs de la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Ces valeurs sont fondées sur la mise en œuvre concrète et pragmatique de la bientraitance au quotidien.

La philosophie partagée par les professionnels exerçant au sein de la Résidence Le clos du moulin se caractérise par une acceptation respectueuse des pathologies nombreuses et diverses des personnes accueillies. Cette acceptation se manifeste par un accueil et un accompagnement individualisé prenant en compte les attentes et les besoins particuliers et spécifiques liés - bien souvent - aux troubles cognitifs et comportementaux.

Parmi de nombreuses valeurs synonymes d'un accompagnement de qualité, les professionnels de la Résidence ont retenu celles-ci :

- ❖ La douceur, la patience, l'empathie et l'adaptabilité sont des qualités requises érigées en valeurs fondamentales dans la relation aux résidents.
- ❖ La liberté, le respect des choix et des volontés exprimées sont aussi au centre des valeurs partagées
- ❖ Humanité, dignité, bienveillance : « bonne ambiance » entre tous, agents, résidents, visiteurs, chaleur humaine, ambiance familiale, respect de la dignité (continuité de l'histoire de vie du résident), garantie de la sécurité des résidents et le climat de confiance.
- ❖ Solidarité : écoute et soutien aux familles, équilibre du triangle Familles / Agents / Résidents, respect des choix du résident, collégialité entre tous les professionnels
- ❖ Justice et Equité : avoir la même considération pour chacun quelque soient les différences, éviter les jugements, rester neutre
- ❖ Autonomie : accompagner et guider le résident, éviter de faire « à la place », respect et confiance dans les choix de vie du résident, préserver l'accomplissement des actes.

S'il est important que les agents de l'Etablissement partagent des valeurs, c'est aussi parce que qu'elles permettent de donner du sens au travail. Donner du sens au travail c'est donner de l'importance à tous les agents, à tous les postes. C'est en réaffirmant toutes ces valeurs que l'on pourra susciter :

- ❖ Une implication pleine et entière dans les tâches confiées,
- ❖ La participation active à l'amélioration de la qualité du service
- ❖ Et un état d'esprit tourné vers la recherche de la performance individuelle et collective.

Ceci est d'autant plus important dans un contexte où la prise en compte de la situation économique devient incontournable avant toute décision stratégique, que ce soit au niveau national comme au niveau l'Etablissement, créant en cela une source de tension supplémentaire au sein du personnel.

Dans le cadre de l'amélioration du dialogue social et des relations professionnelles, le groupe de travail propose d'élaborer une charte de la courtoisie et de réunir un COPIL tous les deux mois.

Il est à noter que l'absentéisme au sein de la résidence est relativement faible par rapport à la moyenne nationale et au secteur d'activité.

Pour entretenir et développer le sentiment d'appartenance, les agents proposent de se réunir dans le cadre de moments de convivialité (barbecues, olympiades, color run, animation avec les enfants du personnel...).

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ Réunir un COPIL tous les deux mois pour discuter des valeurs travail (lois ROLLAND)
- ❖ Elaborer une charte de la courtoisie
- ❖ Faire participer davantage les représentants du personnel aux instances
- ❖ Développer le sentiment d'appartenance
- ❖ Organiser des moments de convivialité
- ❖ Recueillir la satisfaction du personnel
- ❖ Analyser le turnover et l'absentéisme

INDICATEURS

- Nombre de COPIL
- Charte de la courtoisie
- Emargement instances
- Nombre de moments de convivialité organisés
- Nombre de nouveaux partenaires
- Satisfaction du personnel
- Bilan social

Favoriser la diffusion de l'information et la communication au sein de l'établissement

Promouvoir l'information et la communication

De manière générale, la communication hospitalière est l'ensemble des outils et moyens qui contribue à valoriser l'hôpital, en respectant le cadre légal et la déontologie liés au contexte médical, en tenant compte de publics très diversifiés. La communication aide à donner de la cohérence et du sens. Elle permet de partager, d'échanger et de porter l'information. Les agents de ce groupe de travail sont tous en accord avec cette définition et souhaiteraient améliorer la communication et la transmission des informations au sein de la Résidence. Nombre d'objectifs ont été définis en ce sens.

Permettre l'expression

L'objectif ici est de permettre aux agents de l'Etablissement de bénéficier d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail sans pour autant passer par la voix de leurs représentants. Ce droit a pour objet de définir les actions à mettre en œuvre pour améliorer leurs conditions de travail.

Le mode managérial de l'Etablissement repose aujourd'hui sur la communication et le dialogue internes. Dans cet esprit, les professionnels de l'établissement disposent de plusieurs canaux d'expression :

- ❖ Réunions du CSE ;
- ❖ Conseil de la vie sociale –CVS ;
- ❖ Réunions de service ;
- ❖ CODIR – Comité Direction
- ❖ Analyse de la pratique professionnelle
- ❖ Rendez-vous individuels avec la direction et l'encadrement ;
- ❖ Messagerie électronique TITAN dans chaque service à disposition de tous les agents ; Fiche d'évènement indésirable ;
- ❖ Association des agents aux réflexions institutionnelles (projet d'Etablissement) ;
Mise en place d'une boîte à idées

Le dialogue social

L'établissement est équipé de tableau d'affichage à l'administration pour les comptes-rendus de réunions et d'instances. Une messagerie interne est déployée sur le logiciel de soins, permettant la communication entre professionnels et avec l'administration.

Des entretiens de dialogue social ont lieu avec les syndicats régulièrement afin de travailler conjointement sur certains sujets et de favoriser la libre expression avec la Direction. L'établissement favorise l'exercice de l'activité syndicale en accordant les autorisations d'absence (sauf nécessités de services des autorisations d'absences) ou les demandes de formations syndicales.

Entendre et réagir face à des agents ou des services exprimant des difficultés

L'encadrement se doit d'être disponible pour proposer des canaux de communication (mails, messagerie, tél) aux équipes, afin qu'elles puissent s'exprimer en cas de problématiques, de difficultés... De manière générale, les cadres font en sorte de se rendre le plus disponible possible en cas de demande de rendez-vous ou d'entretien. Le cadre de santé fait en sorte de respecter l'articulation vie privée/vie professionnelles des agents.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ Améliorer la communication interne
- ❖ Favoriser l'expression et la participation des personnels en développant les enquêtes de satisfaction
- ❖ Encourager les projets
- ❖ Organiser des GED (groupe d'expression directe)
- ❖ Prévoir un prévisionnel de congés

INDICATEURS

- ❖ Résultats des enquêtes de satisfaction
- ❖ Nombre de fiches projet

- ❖ Nombre de GED organisés
- ❖ Concordance prévisionnel/réalisé congés

C. La qualité de vie et l'amélioration des conditions de travail

La Qualité de Vie au Travail résulte de l'ensemble des conditions et du contexte de l'exercice professionnel. Son amélioration continue revêt donc une importance majeure dans l'organisation car elle participe à la politique de bientraitance des résidents.

L'enjeu est le maintien d'équipes stables (le taux d'absentéisme est relativement faible) et d'un climat serein propice au développement de logiques d'entraide et de solidarité. L'équipe de direction s'est restructurée ces trois dernières années avec l'arrivée d'un cadre supérieur de santé et de deux attachées d'administration.

La démarche de Qualité de vie au travail sera donc un outil complémentaire de l'ensemble des démarches engagées depuis quelques mois. Celle-ci devra permettre de maintenir un environnement stable et de créer une cohésion d'équipe sur le long terme.

Selon les membres du groupe de travail, la démarche de Qualité de vie au travail repose sur trois valeurs principales que sont l'égalité des chances, la non-discrimination et l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Egalité des chances

L'égalité des chances est une vision de l'égalité qui cherche à faire en sorte que les individus disposent des "mêmes chances", des mêmes opportunités de développement social, indépendamment de leur origine sociale ou ethnique, de leur sexe, des moyens financiers de leurs parents, de leur lieu de naissance, de leur conviction religieuse, d'un éventuel handicap etc.

Allant plus loin que la simple égalité des droits, l'égalité des chances consiste principalement à favoriser des populations qui font l'objet de discrimination afin de leur garantir une équité de traitement. Elle implique que les écarts liés au milieu d'origine soient neutralisés.

L'égalité des chances est un objectif que la fonction publique s'est fixé conformément aux exigences de promotion sociale, d'intégration et de cohésion par le travail, de manière à être représentative de la société qu'elle sert. Pour initier une démarche QVT en ce sens, différentes actions peuvent être menées, étudiées telles que : l'égalité des chances - équilibre vie privée, vie professionnelle – diversité et non-discrimination, égalité professionnelle etc.

La non-discrimination

La fonction publique, qui est chargée d'incarner, défendre et promouvoir les valeurs de la République, se doit à ce titre d'être exemplaire en matière de prévention des discriminations et de promotion de la diversité.

Les discriminations, qui consistent à défavoriser une personne, en raison de l'un des motifs prohibés par la loi, constituent des infractions punies par le droit pénal ainsi que par le droit disciplinaire de la fonction publique.

Le principe de non-discrimination découle du principe d'égalité inscrit dans la Constitution. Ainsi, toute distinction ou différence de traitement est interdite si elle est fondée sur l'un des motifs suivants : Âge, Apparence physique, Caractéristiques génétiques, Domiciliation bancaire, État de santé, Grossesse, Handicap, Identité de genre, Langue parlée (capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français), Lieu de résidence, Mœurs, Nom, Opinions philosophiques, Opinions politiques, Orientation sexuelle, Origine, Particulière vulnérabilité liée à la situation économique, Perte d'autonomie, Race prétendue, ethnie, nationalité : appartenance ou non-appartenance, Religion : croyance ou appartenance ou non-appartenance, Sexe, Situation de famille, Syndicalisme etc. La discrimination est directe lorsqu'elle est nettement visible, voire affichée ou revendiquée. Par exemple, si une offre d'emploi indique que les femmes ayant des enfants ne peuvent pas postuler.

La discrimination peut être indirecte lorsque des mesures apparemment neutres défavorisent, de fait, une catégorie de personnes. Par exemple, un calcul de primes qui prendrait en compte une majoration de la rémunération dont l'attribution est conditionnée par l'absence de congés maladie est susceptible de constituer une discrimination indirecte fondée sur l'état de santé.

Dans la fonction publique, la discrimination est prohibée par les articles L.131-1 et suivants du code général de la fonction publique. Un cadre général du droit de la non-discrimination est également prévu par la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008, ainsi que par les articles 225-1 et suivants du code pénal.

Les membres du groupe de travail se sont intéressés au Label Diversité (certification AFNOR). Pour l'obtenir, il convient de valoriser l'engagement de la Résidence dans la prévention des discriminations, le respect de l'égalité des chances et la promotion de la diversité dans votre gestion des ressources humaines. Le Label Diversité est signe distinctif qui atteste de bonnes pratiques et d'exemplarité. Créé par l'Etat, en lien avec les partenaires sociaux et des experts RH depuis 2008, le Label Diversité est un véritable outil de management. Il permet d'attester que les processus de recrutement, d'intégration et de déroulement de carrière des professionnels ne sont pas de nature à provoquer des discriminations.

La fonction publique s'engage pour l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

Représentant 20 % de l'emploi en France, la fonction publique se doit d'être exemplaire en matière d'égalité professionnelle, de façon à favoriser la cohésion sociale et à être représentative de la société qu'elle sert.

Bien que les trois versants de la fonction publique comptent 62 % de femmes parmi leurs agents, des différences de situation sont constatées entre les femmes et les hommes, notamment dans leurs parcours professionnels.

Au titre des garanties des fonctionnaires, la loi du 13 juillet 1983, désormais intégrée dans le Code général de la fonction publique, précise en un article 6 septies que pour « assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, l'État et ses établissements publics administratifs, les collectivités territoriales et établissements publics de coopération intercommunale de plus de 20 000 habitants ainsi que les autres établissements publics mentionnés aux articles 2 et 116 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière élaborent et mettent en œuvre un plan d'action pluriannuel dont la durée ne peut excéder trois ans renouvelables ». Cette disposition est reprise à l'article L.132-1 CGFP.

Néanmoins, ce n'est qu'avec la loi du 6 août 2019, de transformation de la fonction publique, que ce plan a eu existence légale. Jusqu'alors, et en vertu d'une loi du 12

mars 2012, un rapport relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (comportant notamment des données relatives au recrutement, à la formation, au temps de travail, à la promotion professionnelle, aux conditions de travail, à la rémunération et à l'articulation entre activité professionnelle et vie personnelle) était inclus dans le bilan social.

L'instruction du 5 août 2021 trace le cadre de ces nouveaux référents, qui travaillent d'ailleurs en articulation avec les acteurs de l'égalité professionnelle déjà en place au niveau national ou territorial. Les établissements doivent se doter d'un référent au 1er janvier 2022 et notifier cette nomination à l'ARS.

Tout d'abord, la personne désignée « référent Égalité » doit disposer d'une lettre de mission puis ses actions vont être menées en cohérence avec le cadre de l'établissement (politique des ressources humaines, médecine du travail, services en charge de la qualité de vie au travail ou de la santé et de la sécurité au travail etc.).

Pour ce qui concerne l'EHPAD d'Annoeullin, en sa qualité de membre du GCMS, celui-ci bénéficie du référent Egalité mutualisé au niveau du groupement.

Valorisation de tous et de tous les services

En période de crise sanitaire, certains agents se sont sentis discriminés quand certaines catégories de métier ont été valorisées et pas d'autres.

L'égalité professionnelle passe aussi par l'égalité entre les agents de la Résidence. Que l'agent soit cuisinier, médecin, agent administratif, titulaire ou contractuel, ses missions n'en sont pas moins essentielles dans l'accompagnement des résidents. Chacun participe au jour le jour, à son échelle, à l'amélioration de la qualité des services rendus aux usagers de l'EHPAD d'Annoeullin et garde en tête qu'il est important d'instaurer une forme de bienveillance et de respect à l'égard du travail des autres.

On dit souvent que pour bien comprendre un métier, il faut l'avoir pratiqué ! Les membres du groupe de travail ont émis l'idée d'organiser des « Vis ma vie ». L'idée est de se mettre dans la peau de son collègue qui travaille dans un autre service pour mieux comprendre sa réalité de terrain.

Equilibre vie professionnelle/vie privée

Vie familiale

Le personnel hospitalier est une population essentiellement féminine.

Les contraintes spécifiques du service public hospitalier, notamment en termes d'horaires de travail, pèsent lourdement sur cette population qui tend à privilégier de plus en plus sa vie personnelle et familiale. L'articulation entre la vie personnelle et vie professionnelle constitue un facteur déterminant pour faire progresser l'égalité réelle au travail entre les femmes et les hommes. En effet, les ajustements entre travail et vie familiale incombent majoritairement aux femmes et influent sur leur parcours professionnel, ce que confirment notamment les études européennes. En définitive, une meilleure articulation entre vie professionnelle et vie personnelle de l'ensemble des agents est à rechercher : c'est une finalité qui répond aux attentes du personnel et qui sera bénéfique in fine à l'institution.

Les prestations dédiées au personnel

Offrir aux agents un panel de différents services qui leur permettraient un gain de temps dans leur vie privée, tel est le leitmotiv des agents qui ont planché sur cette thématique. En sus de ce qui pourrait être proposé en interne, l'idée serait d'établir des partenariats avec des associations d'offre de services : repassage, repas, accompagnement des enfants etc.

Le développement de l'action sociale

Dans la continuité de ce qui a été vu précédemment, il faut relever que le contexte sociétal est caractérisé actuellement par l'éclatement et l'éloignement des cellules familiales traditionnelles ; ceci induit un isolement de l'individu par rapport aux problèmes qu'il peut rencontrer dans sa vie quotidienne (garde d'enfant, difficultés financières etc.).

Dans un autre registre, il faut relever également le nombre d'emplois à temps partiel et le nombre d'emplois précaires qui vont et qui viennent au sein de l'Etablissement. Des situations financières difficiles et instables qui nécessitent parfois un accompagnement social.

Dans ce contexte, il convient d'intensifier les actions sociales en faveur du personnel, pour faciliter l'exercice professionnel. Les membres du groupe de travail ont fixé les objectifs ci-après.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ Participer à la semaine QVCT 2023 (qualité de vie et des conditions de travail) qui se déroulera en 2023 du 19 au 23 juin.
- ❖ Organiser des événements de convivialité pour les agents
- ❖ Diffuser un questionnaire de satisfaction à destination des agents
- ❖ Organiser des « Vis ma Vie »
- ❖ Rédiger une procédure d'intégration
- ❖ Développer les sorties CGOS
- ❖ Prévoir des prestations dédiées au personnel
 - Soins esthétiques
 - Coaching sportif
 - Coiffeur....

INDICATEURS

- ❖ Nombre de participants à la semaine de la QVCT
- ❖ Nombre d'événements de convivialité organisés
- ❖ Satisfaction des agents
- ❖ Nombre de sorties CGOS
- ❖ Procédure d'intégration

D. Santé et sécurité au travail : mise en place d'une politique de prévention

Prévention des risques professionnels

Le Document Unique, outil de la prévention des risques professionnels

Le Document Unique des Risques Professionnels (DUERP) est un document mis en place par l'établissement et relatif à la sécurité des employés sur leur lieu de travail. Le DUERP constitue donc un outil synthétique afin d'élaborer un diagnostic global sur les principaux risques professionnels auxquels sont confrontés les agents pour pouvoir ensuite préconiser des actions visant à les réduire ou à les supprimer totalement.

Il est délibérément sélectif et privilégie une démarche homogène de quantification et de qualification des risques qui ne concerne pas des situations individuelles singulières et liées à l'état de santé physique ou psychologique des individus.

Ainsi, les objectifs du document unique sont :

- ❖ Améliorer la santé au travail, en diminuant : les accidents du travail, les maladies professionnelles
- ❖ Améliorer les conditions de travail
- ❖ Réaliser l'inventaire des risques dans chaque unité de travail : en observant les tâches réelles, en recueillant l'avis des salariés, en analysant les accidents du travail pour repérer les situations à risques. C'est l'employeur qui doit faire cet inventaire.

Le DUERP de l'EHPAD d'Annoeullin a été réactualisé par le Manager de Projets de la Résidence au premier trimestre 2023. Il devra être validé en CSE. Un plan d'actions portant sur tous les risques doit être élaboré et le document unique devra faire l'objet d'une évaluation régulière. Il conviendra pour les années à venir d'évaluer le plan d'actions.

Prévenir les risques et les conduites addictives

Les pratiques addictives peuvent avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des professionnels. Certaines conditions de travail peuvent également favoriser leur survenue. Il convient donc d'inscrire ce risque dans le document unique et d'élaborer

une démarche de prévention collective associée à la prise en charge des cas individuels.

L'alcool, le tabac, les médicaments psychotropes et le cannabis sont les substances psychoactives les plus consommées chez les travailleurs. Les consommations existent dans tous les secteurs d'activités et dans toutes les catégories professionnelles.

Les pratiques addictives ont des origines mixtes, liées à la vie privée, mais aussi à la vie professionnelle. En effet, le travail a un effet paradoxal vis-à-vis des consommations de substances psychoactives. Alors qu'avoir un emploi peut être protecteur vis-à-vis des pratiques addictives, certaines conditions de travail peuvent favoriser la consommation de substances psychoactives : pots ou repas d'affaires avec boissons alcoolisées, travail en contact avec le public, travail avec horaires atypiques, port de charges lourdes, ambiances thermiques etc.

Les consommations de substances psychoactives, même à faible dose, comportent des risques pour la santé (dépression, dépendance, cancers...) et la sécurité des agents :

- ❖ Le risque d'accident du travail grave est multiplié par 2 chez les hommes consommant au moins 4 verres d'alcool par jour, et chez les femmes consommant au moins 2 verres par jour,
- ❖ Conduire sous l'emprise de l'alcool multiplie par 17,8 le risque d'être responsable d'un accident routier mortel,
- ❖ Conduire sous l'emprise du cannabis multiplie par 1,65 le risque d'être responsable d'un accident routier mortel.

Aussi, au vu des niveaux de consommation, des conséquences et des liens pouvant exister avec le travail, il est nécessaire d'inscrire le risque lié aux pratiques addictives dans le document unique et d'élaborer une démarche de prévention collective associée à la prise en charge des cas individuels.

L'implication de l'ensemble des acteurs de l'Etablissement est recommandée à travers, notamment, le Comité social et économique (CSE). Le service de prévention et de santé au travail est un acteur important puisqu'il a pour mission de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants en matière de prévention des consommations d'alcool et de drogue sur le lieu de travail

Prise en compte des risques spécifiques émergents liés aux agressions et à l'incivilité

Dans les secteurs où les professionnels sont en contact avec le public, les employeurs doivent évaluer les risques d'incivilités et anticiper des mesures à mettre en place en cas d'événement violent ou d'agression. Mais attention, une réflexion doit également être menée en amont sur les façons d'éviter que de tels agissements ne surviennent.

Les violences externes sont des violences exercées contre un agent sur son lieu de travail (ou tout autre lieu dans lequel il est amené à se rendre pour des motifs professionnels), par un ou des individus extérieurs à l'entreprise (usagers, résidents etc.). On distingue les violences criminelles, le plus souvent de prédation (vols, rackets, homicides) qui touchent un nombre de professions bien définies, des violences du public envers les agents. Celles-ci peuvent prendre différentes formes : incivilités, menaces, agressions verbales ou physiques ou actes de vandalisme. Quelles qu'elles soient, ces violences mettent en péril la santé et la sécurité des professionnels concernés etc.

Le Code du travail énonce l'obligation pour l'employeur d'assurer la sécurité et de protéger la santé des travailleurs pour tous les aspects liés au travail, ce qui implique notamment de prévenir les violences externes qui surviennent dans le cadre du travail. Au cours de l'évaluation des risques qu'il est tenu d'effectuer, l'employeur doit repérer les éventuels postes ou situations de travail à risque, les personnes exposées et les principaux facteurs de risque (ou principales causes). À partir de cette évaluation, des mesures de protection collective permettant de prévenir les situations de violence externe doivent être recherchées avec les travailleurs concernés.

Une politique de prévention et gestion des violences externes doit également anticiper les mesures permettant d'en réduire l'impact quand malgré tout elles surviennent.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ Prise en compte des risques spécifiques émergents liés aux agressions et aux incivilités de la part des usagers et de leur famille
- ❖ Prise en compte des risques spécifiques émergents liés aux agressions et aux incivilités de la part des autres collègues
- ❖ L'établissement organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ L'établissement définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels
- ❖ Prévenir des facteurs liés au travail favorisant les consommations favorisant les consommations de substances psychoactives
- ❖ Encadrer la consommation d'alcool dans l'Etablissement
- ❖ Prévoir l'organisation des secours face à un agent présentant un trouble du comportement
- ❖ Mises en place d'actions de formation, d'information des professionnels sur les risques liés aux pratiques addictives, les aides possibles, la réglementation en vigueur

INDICATEURS

- ❖ Nombre de FEI
- ❖ Nombre de formations
- ❖ Nombre de réunions
- ❖ Règlement intérieur
- ❖ Notes de service

Prévention de l'absentéisme

Une démarche de gestion et de prévention de l'absentéisme repose sur trois éléments : l'analyse des données disponibles, l'établissement d'un diagnostic spécifique et la mobilisation des acteurs.

Comment analyser des données

La première étape d'une démarche sur l'absentéisme consiste à rassembler et analyser les données. L'absentéisme est généralement exprimé comme le ratio entre le nombre de jours d'absences et le nombre de jours théoriquement travaillés. C'est le taux d'absentéisme (par exemple : 5 ou 6 %).

Toute absence n'est pas forcément de l'absentéisme et il faut discriminer dans les indicateurs les données qui seront pertinentes à analyser. Il est ainsi possible d'exclure les congés programmés, les absences pour formation ou activités syndicales et les congés de maternité et de paternité. Il peut être retenu les motifs d'absences suivants : absences pour maladie ordinaire, accidents de travail et de trajet, maladies professionnelles, absences injustifiées, etc. Il n'existe pas de règle universelle pour cette partition et l'important est de pouvoir discriminer les absences significatives et susceptibles de faire l'objet d'une action de la part de l'entreprise. C'est le cas, par exemple, de l'absence pour maladie ordinaire qui peut regrouper les absences les plus fréquentes.

Il est ensuite nécessaire d'établir le profil type de ces absences :

- ❖ "Courtes" : moins de 10 jours,
- ❖ "Moyennes" : de 10 jours à trois mois,
- ❖ "De longues durées" : plus de 3 mois.

Et de vérifier la progression des absences depuis les 3 ou 5 dernières années. Des tableaux peuvent être établis à partir des indicateurs extraits du bilan social.

Comment conduire un diagnostic ?

Enfin, il est nécessaire de croiser ces données avec les caractéristiques des situations de travail : travail posté, compétences et qualification, service ou atelier, etc. Dans l'Etablissement, l'absentéisme est rarement réparti de façon homogène entre les professionnels et dans les différents services. Il est possible, dans certains cas, de retrouver des formes d'absences longues, liées à des phénomènes d'usures professionnelles affectant un collectif d'agents vieillissants et expérimentés. Dans d'autres cas, les absences pourront être relativement brèves mais se répéteront souvent. A ce moment, un diagnostic de la situation peut mettre à jour l'existence soit de réorganisations mal vécues ou des facteurs d'ambiances pénibles (charge de travail en hausse, condition physique et sonore difficiles, contraintes posturales, etc.).

De ce point de vue, il est essentiel de ne pas se tromper de diagnostic. Un Etablissement peut constater un taux d'absentéisme plus élevé parmi certaines catégories professionnelles. C'est le cas, par exemple, lorsque l'on constate que les femmes s'absentent plus que les hommes dans un collectif. Pourquoi ? Il importe alors

de rechercher les causes spécifiques de cette situation. On s'aperçoit alors que, "hommes" et "femmes", dans l'Etablissement, ne font pas tout à fait la même chose. Les femmes peuvent occuper des postes plus contraignants (sans être nécessairement plus "physique") du point de vue des cadences, des horaires plutôt atypiques et d'un système de reconnaissance qui leur est désavantageux. Enfin, les contraintes extraprofessionnelles (la garde d'enfant, les tâches et les responsabilités ménagères, etc.) ne sont pas encore intégralement partagées. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que le taux d'absentéisme des hommes et femmes diverge de façon significative. L'important consiste toujours à développer le diagnostic à partir du contexte spécifique vécu par l'Etablissement.

Comment mobiliser les acteurs ?

Dans de nombreuses situations, l'analyse des données ne suffit pas pour engager des actions efficaces. Il est nécessaire de développer une démarche de projet collective et d'impliquer l'ensemble des acteurs : direction, service de ressources humaines mais aussi services opérationnels, encadrement de proximité, représentants du personnel, médecine du travail et enfin les agents. C'est en faisant de l'absentéisme un enjeu commun entre les acteurs qu'il devient possible de réduire celui-ci. En outre, la démarche doit s'installer dans une certaine durée pour être efficace. Il faut privilégier une logique de petits pas plutôt que des actions spectaculaires. Il peut être utile de distinguer la gestion et la prévention de l'absentéisme.

La gestion concerne tout ce qu'est fait une fois l'absence constatée : information en direction des salariés, contre-visite médicales, entretien de retour, aménagement des conditions du retour, etc. Ce dernier point est particulièrement important dans le cas de maladies chroniques évolutives et des absences de longues durées. Il importe de préparer le retour de l'agent avec le médecin du travail pour favoriser sa réinsertion. Ne pas le faire expose l'agent à un risque de rechute et à une désocialisation prononcée. Le cas échéant, des mesures de reclassement, dans un autre poste, pourront être recherchées et mise en œuvre.

Mais il est aussi important de traiter des causes de l'absentéisme avant qu'il ne survienne. La prévention concerne l'ensemble des actions qu'il est possible de développer avant la survenue de l'absentéisme : renforcement du dialogue social, actions en faveur de l'amélioration des conditions de travail, amélioration des processus de gestion et de management, travail sur les parcours et les modes de

reconnaissance du travail. C'est en combinant gestion et prévention qu'il devient possible de réduire l'absentéisme.

Prévention de l'inaptitude et maintien dans l'emploi

L'existence de pathologies générant des inaptitudes partielles ou totales, l'allongement du temps de travail, sont autant de risques générant des difficultés pour exercer les fonctions.

Ces difficultés entraînent ou ont pu entraîner les situations suivantes :

- ❖ Arrêts maladies maintenus à défaut de trouver une solution professionnelle ;
- ❖ Difficultés organisationnelles dans les services pour intégrer des agents en restriction de capacité : aujourd'hui une réelle problématique.
- ❖ Difficulté de réintégrer un poste de travail après un arrêt long, quand bien même la reprise est désormais anticipée.

La problématique du maintien dans l'emploi concerne un grand nombre d'agents de la Fonction Publique Hospitalière. Chaque agent est en effet susceptible de rencontrer, au cours de sa carrière, un problème de santé pouvant impacter son activité professionnelle. Prévenir et gérer de telles situations est donc un enjeu majeur, d'autant plus dans le contexte budgétaire actuel.

La mobilisation précoce des moyens autour des situations difficiles représente l'un des facteurs clefs du succès des actions organisées de soutien et de maintien dans l'emploi : différer la prise en charge, c'est risquer la complication de la situation de l'agent, sa désinsertion sociale par un éloignement prolongé de l'environnement de travail.

Partenariats

Pour permettre aux agents le maintien en poste malgré des restrictions médicales plus ou moins importantes, l'établissement mobilise tous les moyens mis à sa disposition, et notamment les partenariats. Ils sont particulièrement mobilisables lorsque l'agent concerné est un « bénéficiaire de l'obligation d'emploi ». Cette qualification lui permettra notamment d'accéder aux aides proposées par le FIPHFP : études ergonomiques, aides financières pour aménager le poste etc. En outre, le bénéfice

de l'obligation d'emploi permettra à l'agent concerné d'accéder à un tissu partenarial relativement dense pour aménager ses conditions de travail (SAMETH, etc.).

Certaines des aides à l'aménagement de poste prévues par le FIPHFP sont également mobilisables pour des agents ne relevant pas de l'obligation d'emploi, mais simplement en situation de « restriction d'aptitude » et bénéficiant d'une préconisation du médecin du travail. Ces aides sont notamment les suivantes : aides financières en faveur de l'aménagement du poste de travail, financement des études ergonomiques, formations en vue d'un reclassement, etc.

Par ailleurs, la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique a introduit la fonction de référent handicap dans la fonction publique (article 92). Ses missions sont les suivantes :

- ❖ Favoriser l'insertion, le maintien dans l'emploi et l'évolution professionnelle des personnes handicapées tout au long de leur parcours ;
- ❖ Coordonner et suivre la politique de ressources humaines de l'employeur en faveur des personnes en situation de handicap ;
- ❖ Informer et communiquer sur les handicaps, les dispositifs et les politiques conduites par l'employeur ;
- ❖ Contribuer à la gestion administrative et financière de la politique d'inclusion des personnes handicapées ;
- ❖ Favoriser le recrutement et l'intégration des personnes en situation de handicap.

Pour ce qui concerne les Hauts-de France, Madame Karine DELANNOY, Référente handicap mutualisée, dont la mission principale est d'informer et de conseiller sur la mise en œuvre de la politique handicap dans les établissements de la Fonctions Publique Hospitalière est à disposition des Etablissements publics hospitaliers.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ Elaboration de tableaux de bord d'absentéisme
- ❖ Elaboration d'une charte de l'absentéisme : donner des règles claires et connues de tous (exemples : règles sur le délai de prévenance, les compensations en cas de remplacement volontaire d'un collègue absent, etc.). Faire respecter ces règles, dans un espace borné de réajustements. Faire évoluer les règles par la capitalisation du retour d'expérience.
- ❖ Mettre en place des indicateurs d'alerte pour prévenir les inaptitudes
- ❖ Identifier des postes et /ou tâches pouvant être confiées aux agents présentant des restrictions
- ❖ Faciliter les reconversions professionnelles (bilan de compétences, CFP etc.)
- ❖ Proposer les formations nécessaires aux reconversions
- ❖ Promouvoir l'activité sportive : renouer avec l'exercice physique - la compétence EAPA, présente dans l'établissement sera la cheville ouvrière des propositions

INDICATEURS

- ❖ Nombre d'arrêts
- ❖ Nombre d'AT par rapport à l'âge
- ❖ Nombre d'AT par rapport à la CSP
- ❖ Nombre de formations
- ❖ Nombre d'alertes
- ❖ Fiches de poste
- ❖ Plan de formation
- ❖ Nombre de bilan de compétences
- ❖ Entretiens d'évaluation
- ❖ Séances de sport
- ❖ Rapports de la médecine du travail

Réintégration en poste adapté

Une reprise de travail après une absence de très longue durée, même sans restriction, est un évènement qui peut être traumatisant et se traduire par une nouvelle absence, souvent stigmatisante. Pour que cette reprise ait lieu dans des conditions optimales, il conviendra d'engager une réflexion et d'élaborer une procédure de retour après une absence longue. Lors de la reprise, le relationnel est essentiel. Le service des Ressources Humaines et le supérieur hiérarchique restent les premiers interlocuteurs de l'agent. En effet, à chaque étape, des solutions doivent être trouvées, en concertation avec l'agent et le service de prévention et de santé au travail le cas échéant : aménagement du temps de travail pour concilier soins et vie professionnelle ; temps partiel thérapeutique au retour ; changement de poste provisoire ; reclassement etc.

Le médecin du travail, par son rôle préventif et sa mission de conseil, peut orienter l'agent et réfléchir à des aménagements adaptés. Combinant connaissance du monde professionnel, des conditions de travail, des expositions aux risques et connaissance de l'état de santé de l'agent, il peut accompagner l'entreprise dans la mise en place d'une solution sur mesure.

Les membres du groupe de travail ont défini les objectifs ci-après :

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ Elaboration d'une procédure de retour après une absence de longue durée
- ❖ Maintenir le contact pendant l'absence
- ❖ Anticiper et préparer au mieux le retour de l'agent
- ❖ Le jour de la reprise, organiser un accueil chaleureux
- ❖ Réaliser un entretien professionnel de reprise
- ❖ Mettre en place un accompagnement et un suivi régulier post-reprise
- ❖ Communiquer sur le reclassement

INDICATEURS :

- ❖ Procédure
- ❖ Entretiens de ré-accueil
- ❖ Fiches d'information relatives au handicap

E. Développement de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

Le projet social doit servir de point d'appui à la gestion des ressources humaines et doit tout particulièrement servir de point d'appui à la gestion prévisionnelle des emplois (ou métiers) et des compétences -GPEC. Pour assurer un accompagnement de qualité, il est nécessaire de maintenir un effectif suffisant dans chaque domaine de compétences. Les Ressources Humaines représentent l'élément le plus important et le plus coûteux des dépenses en EHPAD. Anticiper les besoins en RH représente aujourd'hui un enjeu fondamental, dans un contexte sanitaire, social et médico-social en pleine mutation ; surtout quand la GPEC vise à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'établissement en matière d'effectifs et de compétences, en fonction d'un plan stratégique en impliquant l'agent dans le cadre d'un projet d'évolution professionnelle. La GPEC vise à adapter les emplois, les effectifs et les compétences aux exigences issues de la stratégie et des modifications de leurs environnements économique, social, juridique :

- ❖ Réduire des difficultés de recrutement ;
- ❖ Anticiper l'évolution de la pyramide des âges et ses conséquences ;
- ❖ Objectiver et, le cas échéant, résoudre une situation de sureffectif ;
- ❖ Optimiser les dispositifs de formation ; développer la qualification des salariés ;
- ❖ Valoriser les compétences individuelles et/ ou collectives ; accompagner des changements dans l'organisation du travail et de la production ;
- ❖ Favoriser l'implication de chaque agent dans un projet d'évolution professionnelle ; Anticiper l'adaptation des compétences aux emplois etc.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ❖ Formaliser la démarche de GPEC
 - Plusieurs étapes à suivre : identification de la problématique et analyse de la situation, définition d'un plan d'action, mise en œuvre et évaluation du plan d'action.
- ❖ Pérenniser la stabilisation des équipes via des actions sociales (mise en stage, avancement d'échelon pour les contractuels : CDD et CDI, concours etc.)
- ❖ Finaliser les Lignes Directrices de Gestion (LDG)
- ❖ Elaborer un guide RH pour le nouvel arrivant notamment
- ❖ L'Etablissement adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.

INDICATEURS :

- ❖ Nombre de personnes stabilisées dans l'emploi
- ❖ Lignes Directrices de Gestion
- ❖ Guide RH
- ❖ Plan d'actions GPEC

CONCLUSION

Ce projet, fruit d'un travail participatif avec une forte implication de la Direction et des professionnels notamment, met en évidence les priorités de la Résidence Les Jardins Argentés pour les 5 ans à venir en soulignant les valeurs qui animent notre établissement : respect de la dignité et des habitudes de vie ; adaptabilité au quotidien ; « prendre le temps de » avec le résident accompagné ; préserver l'autonomie ; maintenir un lien de confiance constant ; continuité du service et de l'accompagnement ; valeur du travail bien fait.

L'EHPAD « Les Jardins Argentés » s'est inscrit ces dernières années dans une logique d'accompagnement en lien avec les besoins et attentes des résidents de l'Etablissement ; la volonté de l'ensemble des professionnels étant de proposer une prise en charge irréprochable à nos aînés.

Aussi, il est démontré dans le cadre de l'élaboration collective de ce nouveau document, qu'au regard des enjeux sociétaux, il est important de faire preuve de pragmatisme, de lucidité mais également d'audace dans les projets à développer.

Il ne fait aucun doute que si la dynamique enclenchée dans l'Etablissement depuis ces quelques mois demeure intacte, l'ensemble des projets et objectifs déclinés ci-dessus seront réalisés dans le quinquennat à venir.

ANNEXE 1

QUELQUES ÉLÉMENTS STATISTIQUES SUR LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE (FPH)

La fonction publique hospitalière compte près de 1 200 000 professionnels.

Un taux de féminisation élevé : 78% de femmes parmi les professionnels de la fonction publique hospitalière (médicaux et non-médicaux)

Le versant le plus jeune de la fonction publique : l'âge moyen est de 42 ans (contre 44 ans pour l'ensemble de la fonction publique). Seuls 31% des professionnels de la FPH ont plus de 50 ans (contre 32% dans la FPE et 43% dans la FPT)

Des métiers sujets à pénibilité : en 2021, 42,4% des fonctionnaires hospitaliers occupaient un emploi relevant de la catégorie active. Dans la filière soignante, 13 000 sage-femmes, 170 000 aides-soignants et 65 000 agents des services hospitaliers appartiennent ainsi à la catégorie active ainsi que les 70 000 infirmières ayant fait le choix de demeurer en catégorie B. Relèvent de la catégorie active dans la FPH les agents ayant travaillé au moins 17 ans au sein des corps fixés par arrêté. L'âge d'ouverture des droits à la retraite de ces agents est de 5 ans inférieur à celui de la population générale, soit actuellement 57 ans.

En 2021, l'âge moyen de départ en retraite de la catégorie active est de 59,8 ans.

Des professionnels aux horaires de travail atypiques : seuls 25% des professionnels ont une semaine de travail standard (du lundi au vendredi avec des horaires de travail entre 7h et 20h).

Une part importante de professionnels à faible niveau de revenu : 48% d'agents occupent des emplois appartenant à la catégorie C en 2020, tandis que le revenu mensuel net médian dans la fonction publique hospitalière est de 2119€.

Une part importante de professionnels à temps partiel : 22% des agents publics hospitaliers sont à temps partiel.

