



Projet d'établissement 2023 - 2028

EHPAD Saint Albert

26, rue du 8 mai 1945
62770 Auchy les Hesdin

Mise à jour le
19-06-2024



I. INTRODUCTION	3
1. LE PROJET D'ETABLISSEMENT	3
2. BILAN 2016-2021	7
3. METHODOLOGIE DU PROJET D'ETABLISSEMENT	9
II. PRESENTATION DE L'EHPAD SAINT ALBERT	13
1. L'ASSOCIATION SAINT ALBERT.....	13
2. L'ENVIRONNEMENT INTERNE	14
3. L'ENVIRONNEMENT EXTERNE	31
III. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT	39
1. GARANTIR LES DROITS DES RESIDENTS	39
2. PREMIER CONTACT ET PREADMISSION	39
3. L'ACCUEIL ET L'INTEGRATION DES RESIDENTS	40
4. LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES ET PROCHES DES RESIDENTS	41
IV. LE PROJET ANIMATION.....	43
V. LE PROJET MEDICAL ET PROJET DE SOINS	45
1. INTRODUCTION GENERALE	45
2. PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES	46
3. LIMITES D'ACCUEIL DES PERSONNES AGEES	47
4. LES SOINS	47
5. DEMARCHE ETHIQUE	77
6. FORMATIONS- BONNES PRATIQUES	81
VI. LE PROJET ARCHITECTURAL	82
VII. LE PROJET RESSOURCES HUMAINES.....	84
1. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES	84
2. LE CADRE DE TRAVAIL	85
3. LES MODALITES D'EXPRESSION DES PROFESSIONNELS	86
4. LA FORMATION TOUT AU LONG DE LA VIE	88
5. QUALITE DE VIE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (QVCT).....	90
6. POLITIQUE RESPONSABILITE SOCIETALE DES ENTREPRISES (RSE)	91
7. LE DOCUMENT UNIQUE D'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DUERP)	93
8. LE REGLEMENT GENERAL DE PROTECTION DES DONNEES (RGPD)	93
VIII. L'EVOLUTION DES SERVICES LOGISTIQUES	95
1. LA RESTAURATION	95
2. LA LINGERIE	96
3. LES SERVICES D'ENTRETIENS ET DE MAINTENANCE	96
IX. NOTRE DEMARCHE QUALITE	98
1. MANAGEMENT DE LA DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES	99
2. GESTION DOCUMENTAIRE.....	100

3.	GESTION DES RISQUES.....	100
4.	ÉVALUATIONS.....	102
5.	DROITS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES.....	102
6.	PROMOTION DE LA BIEN TRAITANCE ET GESTION DE LA MAL TRAITANCE.....	103
7.	GESTION DE LA SATISFACTION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	104
VIII.	LA GESTION FINANCIERE	106
IX.	SYNTHESES DES ACTIONS	107

I. INTRODUCTION

1. Le projet d'établissement

a) Le sens du projet d'établissement de l'EHPAD Saint Albert 2022-2027

Définissant les grandes orientations de l'EHPAD Saint Albert pour la période 2022-2027, le projet d'établissement est à nos yeux un document-phare posant clairement nos **missions**, donnant du **sens** à nos **pratiques professionnelles** et confirmant notre **positionnement** sur un **territoire de santé**.

b) Un document de référence

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, associée à l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, confère une place centrale au projet d'établissement au sein des structures médico-sociales. Ainsi, l'EHPAD Saint-Albert s'inscrit pleinement dans ce cadre en faisant de son projet d'établissement un outil stratégique et opérationnel, garantissant la qualité de l'accompagnement, la cohérence des pratiques professionnelles et la participation active des usagers et de leurs familles.

« Pour chaque établissement médico-social ou service 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 des modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Le projet d'établissement de l'EHPAD Saint Albert est un document-clé réaffirmant et confortant nos missions d'accueil et de soins auprès de personnes âgées dépendantes.

Il se place comme un **outil de garantie des droits des usagers** :

- Il définit en son cœur nos **objectifs** en termes de services proposés et de qualité des prestations
- Il éclaire l'**organisation** et le **fonctionnement** de l'établissement

Issu d'une démarche participative, le projet d'établissement de l'EHPAD Saint-Albert constitue un document de référence, partagé avec l'ensemble des professionnels, des usagers et des partenaires. Toutefois, il ne s'agit pas d'un texte figé : il s'inscrit dans une dynamique vivante, allant de sa phase

de construction à sa mise en œuvre, en passant par son évaluation et son actualisation régulière afin de répondre au mieux aux besoins et aux évolutions du secteur médico-social.

Le projet d'établissement 2022 – 2027 s'inscrit également dans le cadre des recommandations de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements Sociaux et Médicaux-Sociaux (ANESM), et maintenant de la Haute Autorité de Santé (HAS) orientées prioritairement vers l'accompagnement des usagers.

c) Un outil de management

À l'issue de plusieurs mois de réflexion collégiale et pluridisciplinaire, et après avoir recueilli les avis ainsi que les ressentis des usagers, le projet d'établissement de l'EHPAD Saint-Albert se présente comme le reflet le plus fidèle possible de la réalité de la structure à un instant T. Il constitue ainsi une photographie précise de son organisation, de ses pratiques et de ses orientations, tout en demeurant ouvert aux évolutions futures.

Sur la base des constats établis, ce document-clé de l'établissement permet de projeter des évolutions envisagées dans les multiples domaines d'actions pour les cinq prochaines années. Il se situe au centre de la conduite du changement.

Informés de la situation actuelle de l'EHPAD Saint-Albert et de ses grandes orientations, les professionnels trouvent, grâce au projet d'établissement 2022-2027, une plus grande facilité d'intégration parmi les équipes et au sein de la structure.

d) Un outil de positionnement

Le projet d'établissement de l'EHPAD Saint Albert a deux grandes finalités :

- ✓ Asseoir clairement le positionnement de l'EHPAD Saint Albert en réaffirmant ses missions, les profils des personnes accueillies et les moyens déployés en ce sens,
- ✓ Stimuler les professionnels qui trouvent en ce document de référence les repères à leurs pratiques professionnelles, mais aussi les grandes orientations de l'établissement.

Il précise le positionnement institutionnel de l'EHPAD Saint Albert sur un territoire de santé, à savoir un environnement en perpétuelle évolution auquel l'établissement saura s'adapter pour répondre à l'évolution des besoins d'une population-cible.

e) Un outil de communication

Fort d'une démarche participative légitimant ce document, l'EHPAD Saint Albert souhaite faire connaître sa politique, ses atouts et ses orientations. Le projet d'établissement 2022-2027 est alors utilisé comme un outil de communication à destination des usagers, des professionnels, des partenaires ou bien encore des autorités de contrôle et de tarification.

f) Quelques repères juridiques

Le projet d'établissement 2022-2027 de l'EHPAD Saint Albert est construit **dans le respect du cadre législatif et réglementaire**, entre autres :

Cadre législatif
<ul style="list-style-type: none">- Code de l'Action Sociale et des Familles- Code des droits fondamentaux- Code de la santé publique- 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 (modifications par l'arrêté du 13 août 2004)- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 fixant le cadre de rénovation de l'action sociale et médico-sociale- Loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées- Décret du 20 avril 2005 : composition et fonctionnement du conseil scientifique- Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges de l'évaluation externe- Loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009- Circulaire N° DGCS/SD5/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS.- Loi d'Adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 29 décembre 2015- Décret du 16 octobre 2017 de nomination des personnalités qualifiées au sein du conseil de la CNSA- Ordonnance n°2021-1554 du 1^{er} décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la création de la 5^e branche

Il est également construit dans **le respect de la dignité humaine** :

Guides d'actions
<ul style="list-style-type: none">- Charte de la bientraitance (2012)- Charte des droits et libertés de la personne accueillie (2002)

- Chartes des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance (2009)
- Charte des droits et libertés de la personne hospitalisée (1974)

Le projet d'établissement 2022-2027 de l'EHPAD Saint Albert est pensé en adéquation avec les

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de HAS¹ :

Recommandations HAS générales :

- « Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale »
- « Evaluation des ESSMS : référentiel et manuel »
- « Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service »
- « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »
- « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance »
- « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement »
- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé »
- « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement »
- « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux »
- « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes »
- « Le soutien des aidants non-professionnels – une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile »
- « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées »
- « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques »

Recommandations HAS Personnes âgées :

- « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social »
- « Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD »
- « Qualité de vie en EHPAD », volets 1-2-3-4, 2012
- « Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement »
- « Repérages des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées » - Volet EHPAD
- « Repérages des risques et perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – Volet EHPAD »
- « Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique »

¹HAS : Haute Autorité de Santé

- « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée »
- « L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en pôle d'activités et de soins adaptés »
- « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap »
- « Personnes âgées – adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neurodégénérative en EHPAD »

2. Bilan 2016-2021

Les orientations du précédent projet d'établissement étaient les suivantes :

Objectifs	Atteint	Non-atteint	Annulé	Reporté
Communiquer autour du projet d'établissement 2016-2021	X			
Effectuer les travaux de mise en conformité : - Aux normes accessibilité - Au normes de sécurité incendie	X			
Atteindre un taux d'occupation maximal sur l'ensemble des formules d'accueil de jour				X
Augmenter le personnel budgété pour l'accueil de jour (0.50 ETP AMP)				X
Pérenniser l'EHPAD St Albert pour laisser le libre choix aux personnes d'accéder à une structure de taille moyenne à caractère familial dans un secteur rural	X			
Recentrer l'offre de service de l'EHPAD St Albert sur les caractéristiques du public à accueillir	X			
Développer de nouveaux partenaires				X
Améliorer l'accueil du résident pour faciliter son adaptation et son intégration au sein de l'EHPAD St Albert dans la démarche permanente de la bientraitance	X			
Améliorer la prise en charge des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.	X			
Obtenir la transformation de 14 lits d'EHPAD en UVA	X			
Obtenir l'affectation de 2 lits en soins palliatifs avec les effectifs consacrés				X
Obtenir l'affectation de 6 lits en unité pour personne à profil psychiatrique			X	
Améliorer le confort des résidents en supprimant les 4 chambres doubles pour offrir des chambres individuelles	X			

Développer les outils de communications et diversifier les supports				X
Veiller à assurer de bonnes conditions de travail aux professionnels	X			
Poursuivre la professionnalisation des agents	X			
Maintenir en permanence les locaux de l'EHPAD St Albert en conformité avec la réglementation en vigueur	X			
Développer une démarche qualité en soin				X
Développer un programme d'évaluation de la qualité				X
Veiller au respect des normes HACCP et RABC	X			
Continuer à assurer une restauration de qualité	X			
Adapter les conventions à la réalité du territoire				X
Favoriser, par le biais de l'animation, l'adaptation et l'intégration du résident à l'EHPAD St Albert				X
Rechercher tous les moyens permettant le développement et la structuration de l'animation				X
Améliorer la qualité des soins				X
Assurer régulièrement la mise à jour des protocoles				X
Améliorer la sécurisation du médicament				X
Améliorer la prise en charge de la douleur				X
Améliorer la prise en charge des résidents déments, par l'application de traitements médicamenteux adaptés, par l'utilisation d'outils spécifiques (MMS, NPI-ES, synthèses pluridisciplinaires...)				X
Satisfaire la demande d'accueil et mieux répondre aux besoins particuliers des personnes âgées avec un profil psychiatrique par « spécialisation » de 6 lits d'EHPAD			X	
Adapter l'architecture à l'offre de service de l'EHPAD St Albert sur les caractéristiques du public à accueillir	X			
Obtenir l'agrément des autorités et les financements nécessaires pour engager les travaux	X			
Réviser les moyens humains lors de la négociation de la nouvelle convention tripartite 2016-2021 en tenant compte des projets	X			

3. Méthodologie du projet d'établissement

a. Le comité de pilotage

La conception du projet d'établissement 2022-2027 de l'EHPAD Saint Albert est le fruit d'un travail collégial étalé sur plusieurs mois en 2021. Cela a nécessité la mise en place d'un comité de pilotage COPIL, dont le rôle a été **de vérifier la cohérence et la faisabilité des directions et grandes orientations choisies.**

Le COPIL est composé des acteurs suivants :

- ✓ Le Président de l'association
- ✓ La Directrice de l'EHPAD Saint Albert
- ✓ Le médecin coordonnateur (en cours de recrutement)
- ✓ L'adjointe de Direction
- ✓ D'infirmières coordinatrices

Le COPIL s'est réuni une fois par mois pour la réalisation du présent projet d'établissement 2022-2027. Les étapes centrales ont eu lieu :

- ✓ Au début de la démarche du nouveau projet d'établissement : avec une volonté d'impulsion
- ✓ Durant les groupes de travail : avec un souci de recueil d'information et en faire la synthèse
- ✓ Une fois le document rédigé : afin de valider le travail rendu par l'ensemble des équipes

b. Les groupes de travail

Tout au long de l'année 2021, des groupes de travail ont fonctionné pour travailler les thématiques retenues par le COPIL.

A vocation collégiale et pluridisciplinaire, les groupes animés par un ou plusieurs membres du COPIL ont réuni :

- Quelques résidents
- Quelques familles
- Des IDE, d'aides-soignantes, des agents et auxiliaires de soins, des ASH et des Agents d'entretien garantissant ainsi une véritable représentativité de l'Établissement St Albert

c. Rédaction du projet

La formalisation du projet d'établissement 2022-2027 de l'EHPAD Saint Albert a été confiée à un contrat d'alternance en master cadre de direction des établissements sociaux et médico-sociaux. Le choix de confier la rédaction du nouveau projet d'établissement à un tiers répond à plusieurs critères des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :

- ✓ Il est conseillé de laisser une seule personne gérer l'intégralité de la rédaction du projet d'établissement dans un souci de cohérence globale du document.
- ✓ La formalisation par un tiers permet de mettre en lumière ce qui va souvent de soi pour les professionnels de l'établissement.

d. Validation du projet

Une fois le document rédigé dans son intégralité, La Direction a pris le soin de le présenter à l'ensemble des parties prenantes :

- Le CSE (Comité Sociale et Économique) a émis un avis favorable sur le nouveau projet d'établissement : **03/12/2024**
- Le CVS (conseil de la Vie Sociale) a été sollicité, il a rendu un avis positif le **09/12/2024** sur ce document-clé
- Enfin, le CA (Conseil d'Administration) a adopté le **11/01/2025** le projet d'établissement 2022-2027 de l'EHPAD Saint Albert.

L'intérêt de cette démarche est de valider le projet d'établissement 2022-2027, mais aussi de laisser place à un processus d'appropriation du document par les parties prenantes.

e. Une réflexion collective

Réelle force en termes de légitimité et de management, la démarche participative a été privilégiée pour la construction du nouveau projet d'établissement 2022-2027. Selon un souhait marqué du Conseil d'Administration et de la Direction, une place importante a été accordée à chaque partie prenante qui a ainsi pu apporter sa pierre à ce nouvel édifice.

Cela a été rendu possible par les réunions régulières de professionnels, par la voix laissée au Conseil de la vie sociale ou bien par le recueil de souhaits et avis auprès des usagers.

En outre, un travail de collecte documentaire a été entrepris afin d'intégrer les documents majeurs de l'EHPAD Saint Albert à la démarche d'objectifs pour la période 2022-2027 (livret d'accueil, contrat de séjour, protocoles, règlement de fonctionnement, tableau des effectifs, statistiques internes, ...)

f. Envoi aux autorités de contrôle et de tarification

Dès lors que le projet d'établissement 2022-2027 a été validé et adopté par les instances de l'établissement, il a été envoyé aux autorités de contrôle et de tarification, à savoir l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France et le Conseil départemental du Pas-de-Calais.

g. Faire vivre le projet

Le nouveau projet d'établissement décline les valeurs et les grandes orientations de l'EHPAD Saint Albert pour les cinq prochaines années. Même s'il représente la situation de la structure à un instant T, le projet d'établissement 2022-2027 n'en est pas pour autant un document figé. Bien au contraire, chaque partie prenante est amenée à le faire vivre.

Cela passe tout d'abord par la mise en place d'une procédure de suivi et d'actualisation des objectifs énoncés dans ce document. Pour ce faire, la structure s'est dotée d'un logiciel de suivi et d'évaluation de la qualité (AGEVAL), qui rassemble tous les objectifs et actions associées du nouveau projet d'établissement. Selon la thématique abordée, un référent de l'établissement est désigné pour vérifier le déroulement régulier du plan d'actions de l'EHPAD Saint Albert.

Faire vivre le projet d'établissement 2022-2027 de l'EHPAD Saint Albert, **c'est aussi savoir en parler**. C'est pourquoi une synthèse du projet d'établissement a été conçue et distribuée à l'ensemble des acteurs du projet, mais aussi à toute personne intéressée.

Nos forces :

- ✓ Document de management, de positionnement et de communication, le projet d'établissement 2022-2027 a été conçu selon une démarche participative et dans le respect des RBPP² de l'HAS³. Il définit le cadre, les valeurs, les actions et les projets de l'EHPAD Saint Albert.
- ✓ Validé par les instances pour les cinq années à venir, le projet d'établissement est une garantie des droits des usagers au sein de l'EHPAD Saint Albert
- ✓ Une synthèse du projet d'établissement permet de le diffuser plus facilement

² Recommandations de Bonne Pratiques Professionnelles

³ Haute Autorité de Santé

Nos objectifs :
<ul style="list-style-type: none">✓ Communiquer autour du projet d'établissement 2022-2027✓ Donner les orientations de l'établissement sur les cinq années à venir✓ Diffuser le projet d'établissement sur le site internet

II. PRESENTATION DE L'EHPAD SAINT ALBERT

1. L'association Saint Albert

Le projet associatif

Le projet Associatif est la déclinaison des valeurs sur lesquelles l'Association Saint Albert appuie son action et donne un sens à sa mission. Il constitue le cadre de référence pour les cinq ans à venir. Il a été **validé le 19 juillet 2022** lors d'une réunion de l'Assemblée Générale. Guidés par des convictions humanistes et citoyennes, les fondateurs de l'association Saint Albert ont, en 1966, fait le choix d'une structure à statut associatif.

Ce projet associatif 2022-2027 est l'occasion :

- De revisiter ses objectifs d'action et son fonctionnement,
- De présenter un socle de références (perfectible et évolutif) à toutes les personnes qui s'intéressent à l'EHPAD « Saint Albert »,
- De développer les partenariats de prises en charge des personnes et les complémentarités professionnelles,
- De réaffirmer notre volonté collective de poursuivre sur le chemin tracé par nos prédécesseurs.

Le projet Associatif peut se résumer en une phrase :

« Ce que nous sommes, ce que nous faisons aujourd'hui, ce que nous souhaitons être et faire demain. »

Le Projet Associatif définit les lignes directrices de l'Association, son identité, ses objectifs généraux :

- Il s'inscrit comme le cadre de référence de la vie associative et reprend essentiellement le sens de notre action, les missions de la structure et le positionnement stratégique de l'organisation.

- Il est la déclinaison de nos valeurs fondamentales et fondatrices sur lesquelles nous basons notre action en fonction du nouvel environnement législatif. C'est une philosophie qui donne un repère à chaque acteur ou interlocuteur concernant les objectifs poursuivis et les valeurs portées.
- Il constitue notre stratégie associative fondée sur des objectifs et des engagements forts qui permettent de donner un sens à notre action mais aussi des références communes pour l'EHPAD.

Le Projet Associatif trouve ses fondements dans ceux de la FEHAP « héritière de valeur humanistes et d'accueil de tous les citoyens à toutes les étapes de la vie et pour toutes les pathologies ». Le Projet d'Établissement est issu du projet Associatif de l'EHPAD Saint Albert d'Auchy les Hesdin.

Les priorités de l'association Saint Albert :

- ✓ Donner un sens au projet d'établissement et à l'action de chacun
- ✓ Se conformer aux RBPP de l'HAS
- ✓ Faciliter l'adaptation et les mutations de l'établissement
- ✓ Promouvoir les intérêts de l'établissement auprès des pouvoirs publics
- ✓ Favoriser le dialogue social
- ✓ Mettre en place un système d'évaluation de la qualité de la prestation
- ✓ Répondre aux situations d'urgence
- ✓ Développer le maillage entre le domicile et l'EHPAD en s'appuyant de la résidence autonomie de Fillièvres.

2. L'environnement interne

a. L'histoire de l'EHPAD Saint Albert

La Maison St Albert a été fondée en 1896 par Madame Albert Wattinne, veuve du chef d'entreprise de la filature d'Auchy les Hesdin afin de venir en aide aux anciens ouvriers âgés et isolés de l'usine. L'établissement est géré jusqu'en 1965 par des religieuses puis par une association, type loi 1901, dénommée l'association Saint Albert. A l'origine, la capacité était de 22 lits.

Depuis sa création, l'établissement a connu une évolution constante afin de répondre aux problématiques spécifiques des populations accueillies, et plus particulièrement en ce qui concerne l'accompagnement des personnes présentant une dépendance psychique. Cet engagement associatif fort a permis la modernisation et la rénovation de l'établissement grâce à la réalisation d'un programme de travaux longs et coûteux qui répondent aux nouvelles exigences en matière de sécurité et de confort.

Ainsi, en 1983, la construction de pavillons permet d'étendre la capacité de l'établissement à 52 lits. En 2002, la Maison St Albert adopte le statut d'EHPAD et s'engage dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de ses services.

En 2007, afin de répondre à une demande croissante, l'établissement réalise la construction d'une Unité de Vie Alzheimer avec possibilité d'accueil de jour et d'accueil temporaire portant la capacité à 72 lits et places.

L'EHPAD Saint Albert signe sa seconde convention tripartite en juillet 2009. Les négociations avant la signature de la troisième convention tripartite débutent en 2016.

L'établissement adhère à l'Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS) et depuis 2013 à la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP). Il partage leurs valeurs et applique la Convention Collective Nationale le du 31 octobre 1951.

b. Son architecture

L'établissement a été construit sur plusieurs périodes différentes :

<u>1896 :</u>
Le bâtiment d'origine dénommé pavillon St Albert abrite une salle à manger, un salon, une cuisine, un bureau, une chapelle, des chambres de résidents au rez-de-chaussée et à l'étage.

<u>1983 :</u>
Construction d'un ensemble de pavillons en rez-de-chaussée incluant des espaces collectifs.
Cet ensemble intègre des espaces collectifs : <ul style="list-style-type: none">- un grand salon et des petits salons, une salle à manger, le salon de coiffure, la cuisine- une salle de bain médicalisée
Pour un total de 40 chambres individuelles et 4 chambres doubles , Les 8 pavillons, portant chacun le nom d'une région française, sont répartis en 2 secteurs : <ul style="list-style-type: none">- Au Nord : Artois Picardie, Flandres, Alsace-Lorraine, Ile de France.- A l'ouest : Limousin, Savoie, Bretagne, Provence. Les deux secteurs sont reliés entre eux par des coursives vitrées et ils ont chacun une salle de soins.

<u>De 2007 à 2009 :</u>
Une extension et une création
Le pavillon Aquitaine prolonge le secteur ouest. Il dispose de 8 chambres individuelles, d'une salle de bain médicalisée et d'une salle d'animation avec rangement. Le pavillon des 7 vallées, unité sécurisée, accueille des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée. Il se compose de 14 chambres individuelles, des lieux de vie et de locaux fonctionnels organisés autour d'un patio. Chaque chambre a vue sur le jardin entourant l'EHPAD. Celui-ci est clos pour l'unité sécurisée.

Pour plus d'autonomie et de confort des résidents, L'EHPAD a réalisé, en septembre 2009, une rénovation de l'ensemble des chambres :

- Transformation des salles de bains pour une meilleure accessibilité,
- Changement des fenêtres, pose de volets roulants électriques.

Cette opération a permis aussi des économies d'énergie.

L'affectation des locaux a toujours évolué en fonction :

- De la réglementation
- Des besoins de l'activité
- Des constructions nouvelles

Fin d'année 2018 :

Nouvelle organisation des services

Une nouvelle organisation des services répartis en 4 zones : vallée de la forêt, vallée de la rivière, vallée de l'océan et vallée du coucher de soleil.

La création d'une seconde UVA : la vallée du coucher de soleil.

2021 :

Une nouvelle extension : la vallée des champs

Création d'une extension reliant la vallée de la forêt et la vallée des rivières. Celle-ci comprend 12 chambres équipées de rails au plafond pour accueillir les résidents les plus dépendants, et une salle de bain médicalisée avec une baignoire balnéo.

L'objectif de cette extension est notamment de supprimer les chambres doubles pour améliorer le confort des résidents. Celle-ci va permettre de restructurer l'ensemble de l'EHPAD pour répondre aux réglementations sécurité mais aussi continuer l'amélioration des locaux.

c. Son rattachement à un organisme de référence

L'Association « Saint Albert les 7 Vallées » est gestionnaire de l'EHPAD. Le mode de gestion de l'établissement est de type privé non lucratif et désintéressé, avec « un esprit d'entreprise privée au service du public ». L'établissement est soumis « à un modèle économique qui conjugue les mérites respectifs du public et du privé ».

L'association repose sur des membres actifs et des dirigeants associatifs. En vertu du principe de non-lucrativité, l'association Saint Albert exclut toute notion d'excédent financier de fonctionnement qui ne serait pas destiné aux personnes accueillies.

d. Les valeurs de l'EHPAD Saint Albert

Les valeurs de l'EHPAD Saint Albert reposent sur une philosophie « carpe diem » dans la prise en soin des personnes âgées en institution. Il s'agit d'avoir une attitude bienveillante, cohérente, acceptée et suivie par tous les soignants pour prendre en soin un être humain dans sa globalité, par

des soins personnalisés, dans le respect de la singularité de chacun. Cela consiste à développer une dynamique relationnelle, une façon de soigner tendant à limiter les effets du vieillissement en favorisant l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne pour préserver le goût et l'envie de vivre. Notre philosophie consiste à **profiter du jour présent en trouvant du plaisir dans la vie et ce que la nature nous donne**, jusqu'à trouver l'équilibre et être en paix avec soi-même. « Le prendre soin » n'est pas seulement un acte technique mais il inclut une dimension relationnelle et nécessite une connaissance des besoins fondamentaux de la personne âgée. L'EHPAD est un lieu de vie avant d'être un lieu de soin ; la vieillesse n'est pas une maladie, c'est une étape de la vie.

Notre objectif commun est de créer un environnement, un climat, un état d'esprit, une convivialité propice à l'épanouissement de tous dans le respect de chacun.

La chaleur humaine est, dans notre institution, une valeur thérapeutique.

L'EHPAD Saint Albert est garant des bonnes pratiques gériatriques et gérontologiques. Elle s'appuie sur l'expertise argumentée du médecin coordonnateur et l'infirmière référente de l'établissement

e. L'agrément de Saint Albert

L'EHPAD Saint Albert est un établissement médico-social privé associatif à but non lucratif.

En vertu de l'arrêté conjoint du **23 décembre 2014** signé par l'ARS du Nord-Pas de Calais et par le Conseil départemental du Pas de Calais, la capacité de l'EHPAD Saint Albert est fixée à 75 places réparties de la sorte :

- **71** places d'hébergement permanent
(Dont 29 lits réservés à l'UVA)
 - **2** place d'hébergement temporaire
 - **2** places d'accueil de jour
- L'établissement ne dispose pas de pharmacie à Usage Intérieur.
L'EHPAD Saint Albert est soumis au tarif partiel.

Présentation synthétique :

EHPAD Saint Albert

26 rue du 8 mai 1945

62 770 Auchy Les Hesdin

Tel : 03 21 04 84 53

ehpadsaintalbert@gmail.com

75 places d'EHPAD, d'UVA,

Hébergement temporaire,

Accueil de jour

f. Nos missions

Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, la structure Saint Albert accueille des personnes seules ou en couple, d'au moins 60 ans (sauf dérogation), et plus ou moins dépendantes sur le plan physique et/ou psychique.

Le médecin coordonnateur s'assure que l'état de santé et le degré de dépendance d'une personne âgée sont en adéquation avec les capacités matérielles et humaines de l'établissement. Sur avis du médecin coordonnateur, la direction prononce la décision d'admission d'une personne âgée souhaitant vivre à l'EHPAD Saint Albert.

Nos objectifs :
<ul style="list-style-type: none">✓ Développer de nouveaux accueils.✓ Restructurer les locaux existants.✓ Développer notre organisation avec la vallée des champs.

Vallée des champs : 18 chambres simples

Plan de l'établissement :



g. Les différentes formules d'accueil :

L'EHPAD dispose d'un hébergement permanent de 71 lits, d'un hébergement temporaire de 2 places et un accueil de jour de 2 places.

Lors de la convention tripartite pluriannuelle n°3 /2016-2020, dans la fiche action 9 : apporter une réponse aux besoins du territoire, l'EHPAD St Albert avait pour objectif d'engager une réflexion sur le développement de l'offre d'accueil de nuit (idée d'une place souple entre hébergement temporaire et accueil de nuit, modulable en fonction des besoins).

Le CPOM 2023-2028 prévoit la création d'un accueil de nuit pour compléter l'offre de service de L'EHPAD St Albert qui réalise également des accueils d'urgence.

Au regard de l'offre actuelle de prestations de services, l'ajout d'un accueil de nuit pourrait être assimilé à une forme d'hébergement temporaire modulable, tout en maintenant l'équilibre de la capacité d'accueil, à savoir deux places en accueil de jour et deux places en hébergement temporaire.

L'Hébergement permanent (71 lits dont 29 réservés à l'UVA) :

Chaque chambre est meublée mais peut être aménagée selon les goûts de la personne. Chaque résident dispose :

- ✓ D'une chambre particulière, meublée (lit, chevet, table, 1 chaise, fauteuil, placard incorporé), équipée d'une prise TV et possibilité d'un téléphone.
- ✓ D'un cabinet de toilette (WC, douche, lavabo)

Une salle de bain thérapeutique est à la disposition de l'ensemble des résidents.

L'EHPAD Saint Albert propose du mobilier adapté. Néanmoins les résidents peuvent apporter des meubles et éléments de décoration qui leur sont familiers.

Chacun des résidents des vallées champs, forêt et rivière dispose d'un système d'appel qui lui permet d'être relié en permanence avec l'équipe soignante. Plusieurs dispositifs coexistent pour une utilisation optimisée par le résident.

Pour les vallées de l'Océan et du Coucher de soleil, une caméra de surveillance permet de garantir une sécurité optimale des résidents la nuit.

Les petits déjeuners sont servis en chambre. Les repas, équilibrés et préparés sur site, à base de produits frais, sont servis en salle à manger et dans chaque vallée par le personnel. Le repas pris en chambre répond toujours à une situation particulière.

Si un résident le souhaite, il peut, ponctuellement et sur réservation, recevoir ses proches dans un espace plus intime

Une équipe de soins compétente, formée à l'accompagnement des personnes âgées, accueille les résidents dans le respect de leur bien-être. Les résidents gardent le libre choix de leur médecin traitant.

Le suivi du service est assuré par le médecin coordonnateur. Le personnel paramédical assure la mise en œuvre et le suivi des traitements prescrits par les médecins, ainsi que la surveillance médicale.

Différentes animations sont proposées par le personnel selon les goûts et les attentes de chacun. Des sorties et spectacles sont organisés. La personne accueillie est sollicitée pour participer en fonction de ses capacités.

Toute personne âgée accueillie en hébergement permanent peut bénéficier d'aides afin de financer le séjour en EHPAD, parmi ces aides on retrouve : l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH), l'Aide Personnalisée au Logement (APL) et autres aides de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), ainsi que les chèques énergie et les déductions fiscales.

L'activité de notre hébergement permanent sur 3 années se décompose comme suit :

HEBERGEMENT PERMANENT

	Nombre journées	Nombre entrées	Nombre sorties
2021	25993	18	17
2022	25830	20	17
2023	26113	11	12
2024 (au 30/04)	8468	11	5

Il est constaté que notre taux d'occupation est optimal et qu'à ce jour nous avons une liste d'attente régulière de 6 personnes. Les résidents qui ont une urgence de placement entrent en EHPAD en gardant leur inscription à l'EHPAD St Albert pour intégrer la structure dès qu'une place se libère.

Au regard de ces données, une augmentation de capacité de deux places permettrait de répondre plus rapidement aux demandes d'admission en attente, et ce sans nécessiter de travaux. Concrètement, deux chambres doubles pourraient être réaménagées en chambres individuelles, offrant ainsi un espace de vie plus confortable et adapté aux besoins des résidents.

Par ailleurs, ces deux chambres supplémentaires constitueraient également une source de recettes additionnelles, contribuant à l'amélioration de la trésorerie de l'établissement.

L'Hébergement temporaire (2 lits) :

En plus des 71 lits d'hébergement permanent, l'établissement Saint Albert dispose de deux lits réservés à l'hébergement temporaire dont 1 à l'UVA.

La formule de l'hébergement temporaire ne peut pas dépasser 90 jours maximum par an de date à date. Au-delà de ce seuil, l'accueil est requalifié en hébergement permanent. Cette durée maximale peut être fractionnée en plusieurs séjours de durée variable (minimum de 4 jours), répartis tout au long de l'année.

Le recours à un hébergement temporaire résulte d'une réflexion préalable menée en fonction des besoins de la personne âgée concernée, ainsi que des attentes de sa famille et de ses aidants naturels. Il peut représenter une étape essentielle dans le parcours de vie, notamment lorsque l'état de santé de la personne s'est momentanément dégradé et qu'elle éprouve des difficultés à « retrouver son équilibre » dans son domicile habituel.

Les personnes accueillies bénéficient des mêmes avantages et prestations que les résidents en hébergement permanent.

Toute personne âgée accueillie en hébergement permanent ou en hébergement temporaire peut bénéficier de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) et /ou de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) sous réserve d'étude du dossier.

Seules les personnes accueillies en hébergement permanent pourront, sous condition de ressources, faire valoir leur droit à l'allocation personnalisée au logement (APL) .

L'activité de notre accueil de jour sur 3 années se décompose comme suit :

ACCUEIL TEMPORAIRE

	Nombre journées	Nombre entrées	Nombre sorties
2021	490	6	4
2022	589	5	3
2023	547	10	10
2024 (au 30/04)	304	4	7

Nous pouvons constater que le nombre de journées augmente d'année en année. Toutefois, la communication autour de cette prestation reste insuffisante. De nombreuses familles ne connaissent pas cette possibilité précieuse de répit. C'est pourquoi il est essentiel d'accompagner les proches aidants, afin de les rassurer et de les aider confier temporairement leur proche aux professionnels de l'EHPAD et ainsi leur permettre de s'accorder un temps de repos nécessaire.

L'hébergement d'urgence est aussi proposé à l'EHPAD St Albert, ce qui permet de sécuriser les usagers qui se mettent en danger à domicile ou alors se retrouvent seuls si le conjoint est hospitalisé.

Devant ces chiffres conserver 2 places en hébergement temporaire et en hébergement d'urgence est nécessaire afin de répondre à une demande extérieure correspondant à un secteur rural. Passer de 2 à 6 places ne serait pas en adéquation avec le nombre de demandes observées aujourd'hui. En revanche, faire évoluer notre hébergement temporaire vers une formule modulable permettrait de mieux s'adapter aux besoins réels des familles. Cette souplesse serait en cohérence avec les prestations déjà offertes par l'EHPAD et viendrait renforcer notre volonté d'apporter des réponses personnalisées et humaines aux proches aidants comme aux résidents.

L'Hébergement temporaire modulable :

L'hébergement temporaire modulable comprend l'ensemble du parcours de la personne accueillie : l'admission, l'accompagnement et la sortie, quel que soit le type d'accueil choisi (classique, en urgence ou de nuit). La prise en charge s'appuie sur le projet personnalisé d'accompagnement, qui précise clairement le référent désigné. Ce référent est l'interlocuteur privilégié de l'EHPAD pour échanger sur les constats, les préconisations et l'évolution de la situation de la personne. En cas d'isolement social, un référent professionnel sera recherché afin de garantir un suivi adapté et bienveillant.

L'établissement doit veiller à ce que la personne âgée accueillie et son entourage comprennent bien, dès l'admission, qui est le référent et quelle est la durée limitée de l'accompagnement. Cette information doit être régulièrement rappelée tout au long du séjour. En amont de la sortie, l'établissement a également la responsabilité de préparer la personne et sa famille, afin d'anticiper au mieux le retour à domicile dans des conditions sécurisées et sereines.

HEBERGEMENT PERMANENT ET TEMPORAIRE au 03/02/2022	
Prix de journée 2022	
Hébergement + Dépendance	
Hébergement	58.35€
Dépendance	
GIR 1- 2 :	19.08€
GIR 3 – 4 :	12.11€
GIR 5 – 6 :	5.14€
Tarif pour les résidents de moins de 60 ans	
Tarif unique :	75.14€

Accueil de jour (2 places) :

D'une capacité de deux places, l'accueil de jour est un service permettant à une personne âgée de partager les activités quotidiennes et les animations organisées, tout en libérant du temps pour ses proches.

L'accueil de jour est ouvert 3 jours par semaine, une réflexion est en cours pour une ouverture tous les jours, y compris les week-ends et jours fériés, pour offrir une solution de prise en charge flexible et continue aux personnes concernées et à leurs proches aidants. La fréquentation est programmée en accord avec la personne et sa famille. Le transport est assuré prioritairement par les proches de la personne âgée. Une aide financière au transport est accordée par l'ARS via l'Établissement. Selon les horaires d'accueil, des repas équilibrés et des collations sont proposés aux participants pour garantir leur bien-être et leur confort pendant la journée.

Différentes animations sont proposées par le personnel selon les goûts et les attentes de chacun, le planning prévu pouvant être modulable assez facilement tant dans le choix des activités que dans leur durée. Grâce à un personnel qualifié, « savoir » et « savoir-faire » sont mis en valeur en s'appuyant sur les actes de la vie quotidienne.

Le personnel paramédical assure la mise en œuvre des traitements pris d'ordinaire par la personne accueillie, ainsi que la surveillance médicale si nécessaire.

Une personne âgée souhaitant venir à l'accueil de jour au sein de l'établissement peut bénéficier de l'allocation personnalisée à l'autonomie et/ou de l'aide sociale départementale sous réserve d'étude du dossier. Le coût restant à charge de la personne allant à l'accueil de jour peut également être partiellement financé par sa caisse de retraite, sa complémentaire santé, une assurance, et certaines

communes dans le cadre des aides extralégales. Les Forfaits soins sont entièrement pris en charge par l'Agence Régionale de la Santé. En 2024, les tarifs de l'accueil de jour de l'EHPAD Saint Albert étaient les suivants :

HEBERGEMENT ACCUEIL DE JOUR au 01/04/2024	
Prix de journée 2024	
Hébergement	Journée : 22.60€ ½ journée : 11.30€
DEPENDANCE	
GIR 1- 2 :	Journée : 14.29€ ½ journée : 7.14€
GIR 3 – 4 :	Journée : 9.07€ ½ journée : 4.54€
GIR 5 – 6 :	Journée : 3.85€ ½ journée : 1.93€
DEJEUNER	
Tarif unique :	6.17€

L'activité de notre accueil de jour sur 3 années se décompose comme suit :

ACCUEIL DE JOUR

	Nombre de journées	Nombre d'entrées	Nombre de sorties
2021	150	2	2
2022	381	8	4
2023	509	9	6
2024 (au 30/04)	278	7	4

L'accueil de jour a été suspendu en 2021 durant la période COVID-19, ce qui explique le faible nombre de journées enregistrées cette année-là. Toutefois, les années 2022 et 2023 montrent une reprise encourageante, avec une augmentation du nombre de journées. Le développement de cette prestation nécessite cependant un travail de réseau soutenu, en lien avec les services d'aide à domicile, les médecins généralistes et, le cas échéant, le DAC, afin d'orienter les usagers vers ce dispositif adapté à leurs besoins.

Nous constatons tout l'intérêt et le bienfondé de cette prestation. Toutefois, une ouverture limitée à trois jours ouvrables par semaine ne répond pas pleinement aux attentes. Les familles expriment le besoin d'une plus grande souplesse dans le choix des jours d'accueil, y compris, si possible, sur certains week-ends.

Au regard de ces chiffres, ouvrir l'accueil de jour 7 jours sur 7, avec 2 places disponibles, permettrait d'élargir notre offre de service.

Cette organisation apporterait aux familles une véritable souplesse dans le choix des jours d'accueil et répondrait ainsi à leurs besoins, y compris le week-end.

Nous envisageons de proposer une nouvelle prestation, l'**accueil de nuit**, afin de compléter notre offre de services. Il s'agit d'une solution d'hébergement temporaire pensée pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Bien que cette option soit encore peu connue, elle répond à des besoins précis et distincts de ceux de l'accueil de jour. L'accueil de jour met l'accent sur la stimulation par des activités collectives, alors que l'accueil de nuit se concentre sur la **surveillance** et la **sécurité** des résidents durant les heures nocturnes.

En réponse aux demandes des usagers et avec l'appui de la lettre de soutien du CLIC du Ternois, la création de ce service viendrait renforcer l'accompagnement des proches aidants en leur offrant une nouvelle solution de répit.

Ce dispositif, simple à mettre en œuvre puisqu'il ne nécessite aucun aménagement architectural, permettrait d'apporter une réponse concrète et précieuse aux familles.

Dans le cadre de l'hébergement temporaire, l'organisation du transport par l'EHPAD n'est pas obligatoire. Toutefois, une solution de transport entre le domicile et le lieu d'accueil devra être recherchée et convenue avec la personne âgée ou avec son entourage. Il est pris en compte dans le forfait HTM revalorisé.

Ces différentes formules d'accueil offrent aux aidants naturels une véritable possibilité de répit, leur permettant de se ressourcer en toute sérénité, avec la certitude que leur proche bénéficie des soins nécessaires dans un cadre de vie sécurisant et confortable. Pour la personne accueillie, il s'agit aussi d'une occasion d'aborder progressivement la vie en établissement, de mieux l'accepter et d'y trouver plus facilement sa place. L'accueil de jour et l'accueil temporaire s'inscrivent ainsi pleinement dans un véritable « parcours de vie ».

Le processus d'admission d'un résident est identique pour toutes les formules d'accueil.

Nos forces :

- ✓ Proposition d'une diversité de formules d'accueil sur un même site en secteur rural

Nos objectifs :

- ✓ Augmenter notre capacité d'hébergement permanent de 2 places
- ✓ Transformer nos 2 places hébergement temporaire en hébergement temporaire modulable
- ✓ Développer l'accueil de nuit
- ✓ Développer notre accueil de jours modulable 7j/7 et l'accueil d'urgence
- ✓ Augmenter le personnel budgété pour l'accueil de jour (0.50 ETP AMP)
- ✓ Poursuivre l'aménagement des salles de bains collectives dans chaque zone.
- ✓ Développer l'animation dans chaque vallée

h. La dynamique de parcours des résidents

Durant l'année 2020, **97** personnes ont bénéficié d'un accueil permanent. **73** personnes étaient présentes au 1^{er} janvier 2020. **71** personnes étaient présentes au 31 décembre 2020.

➤ Entrées :

- **27** personnes sont entrées au sein de l'établissement durant l'année (22 personnes étaient entrées en 2019).
- **3** personnes sont entrées en accueil temporaire.
- **24** personnes sont entrées en accueil permanent.

➤ Sorties :

- **29** personnes sont sorties de l'établissement durant l'année (19 personnes en 2019) :
- 2** personnes sont rentrées au domicile (1 personne en accueil temporaire).
- 1** personne a changé d'établissement.
- 2** personnes sont retournées à la Marpa de Fillièvres (accueil temporaire).
- 24** personnes sont décédées (17 personnes en 2019).

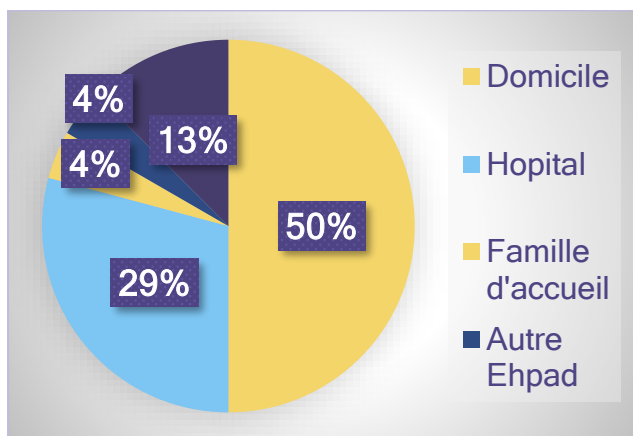
➤ Hospitalisations :

- **44** résidents ont été hospitalisés pour un total de **214** jours d'hospitalisation :
- 80%** au CHAM
- 11%** au CH Arras

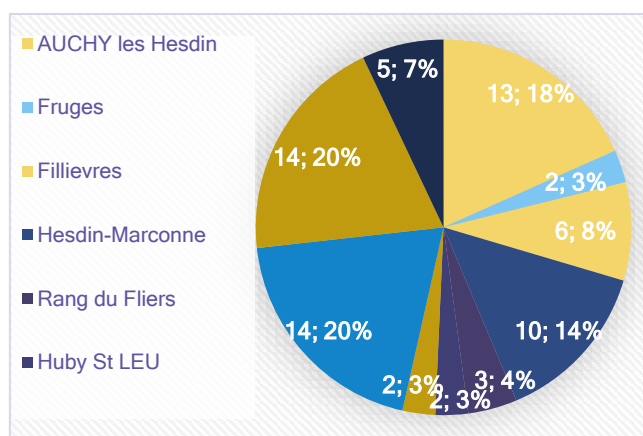
2% à la polyclinique de Saint-Pol-sur-Ternoise

7% Autres (CH Boulogne, Clinique des Accacias, SSR Hesdin)

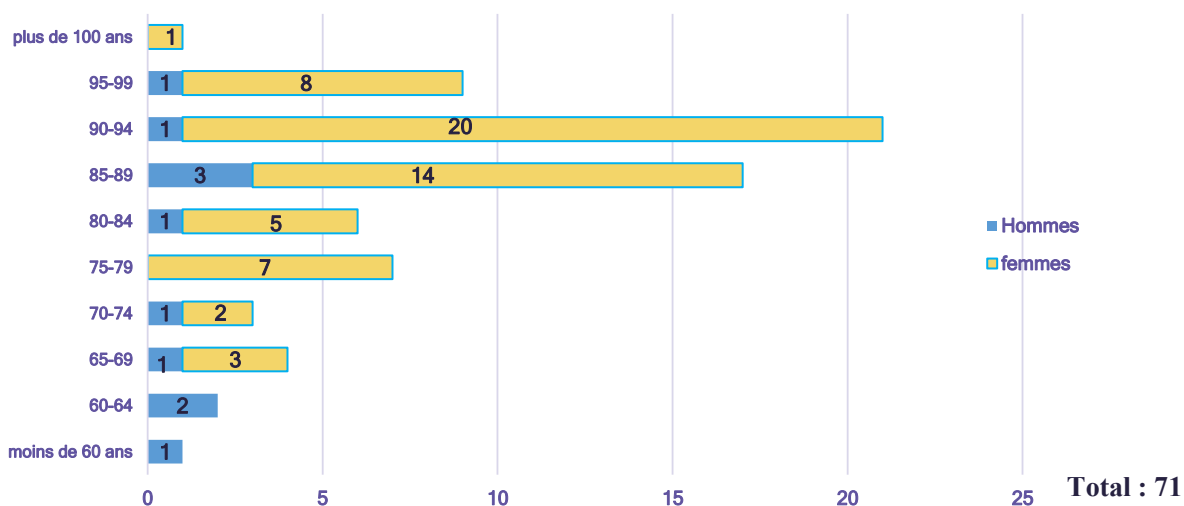
Origine des résidents à l'admission (en 2020)



Origine géographique des résidents en 2020 :



Répartition des résidents entrant selon le sexe en 2020



En 2020,

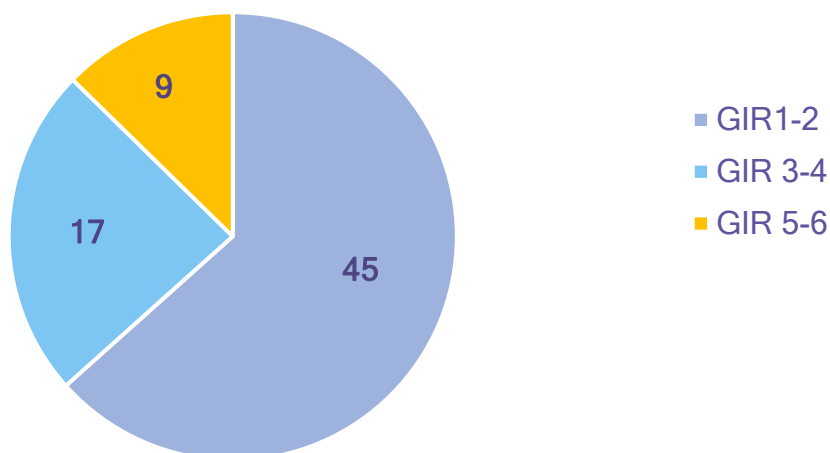
La moyenne d'âge des résidents est de **85 ans et 5 mois**.

Elle est de **77 ans et 6 mois** pour les hommes et de **86 ans et 9 mois** pour les femmes.

La proportion de Femmes est de **81,69%** et la proportion d'hommes est de **18,31%**.

i. Niveau de dépendance

Répartition des GIR⁴ 2020 :



Total : 71

Évolution des GIR des résidents présent

	2017	2018	2019	2020
GIR 1-2	49	45	45	45
GIR 3-4	15	25	19	17
GIR 5-6	5	3	6	9
TOTAL	69	73	70	71

Au 6 juin 2019,

Le **GMP** (GIR Moyen Pondéré) de l'EHPAD Saint Albert est à **787**

Le **PMP** (PATHOS Moyen Pondéré) de l'EHPAD Saint Albert est à **196**

j. Les grandes orientations partagées :

Aujourd'hui en EHPAD on ne « dispense plus de soins » mais on agit pour « prendre soin », c'est le lieu de vie. L'association est parvenue à relever les défis posés par cette nouvelle conception de la prise en charge de la personne âgée dépendante. L'Association « Saint Albert » se réjouit des évolutions de l'établissement Saint Albert : elles améliorent la qualité de la prestation et respectent les choix de vie des résidents.

⁴ Le GIR (groupe Iso-Ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée

L'association Saint Albert et l'EHPAD Saint Albert partage :

- ✓ Des valeurs générales et humanistes, notamment pour le respect des droits et libertés individuels
- ✓ Et des valeurs centrées autour du résident et de la personne âgée.

Ainsi, il est mis en avant que chaque résident doit être considéré comme acteur de son projet et/ou à défaut sa famille. L'organisation de la prise en soin doit garantir le respect de la personne, de sa dignité et de son intégrité dans l'accompagnement journalier. Il faut centrer le travail sur la personne et non sur les tâches à accomplir. La FEHAP place « la primauté de la personne avant toute chose ». Le respect mutuel, la reconnaissance des différences, l'acceptation des croyances et des convictions de chacun permettent de mieux vivre ensemble. La tolérance et l'ouverture d'esprit garantissent l'acceptation de l'autre dans sa singularité et la réponse à ses besoins. La bientraitance est l'objectif permanent et fondamental qui passe aussi par la prise en compte de l'expression de la personne et de son droit à l'information et par la création des conditions d'un environnement architectural adapté.

Selon une vision partagée, l'Association et l'EHPAD Saint Albert peuvent affirmer d'une même voix :

« Nous sommes au service de la personne accueillie. La prise en soin doit traduire et garantir la liberté de choix, le respect de la personne et la dignité de chacun. Nous nous appliquons avec l'ensemble des professionnels à rechercher la meilleure qualité de service et nous nous assurons qu'elle réponde aux attentes des usagers. Nous nous inscrivons dans les fondements de l'action sociale et médico-sociale, l'exercice des droits et libertés individuels. »

Nos objectifs :

- ✓ Pérenniser l'EHPAD St Albert pour laisser le libre choix aux personnes d'accéder à une structure de taille moyenne à caractère familial dans un secteur rural
- ✓ Développer l'offre de service de l'EHPAD St Albert sur les caractéristiques du public à accueillir.
- ✓ Développer de nouveaux partenariats
- ✓ Développer la prise en charge des résidents souffrant de la maladie d'ALZHEIMER ou apparentée.
- ✓ Obtenir la transformation de 14 lits d'EHPAD en unité de Vie Alzheimer pour les moins de 60 ans
- ✓ Développer l'accueil de nuit
- ✓ Obtenir l'affectation de 2 lits en soins palliatifs avec les effectifs consacrés
- ✓ Développer les outils de communications et diversifier les supports (site internet)

- ✓ Veiller à assurer de bonnes conditions de travail aux professionnels
- ✓ Poursuivre la professionnalisation des agents
- ✓ Maintenir en permanence les locaux de l'EHPAD St Albert en conformité avec la réglementation en vigueur
- ✓ Développer une démarche qualité en soin
- ✓ Développer un programme d'évaluation de la qualité
- ✓ Veiller au respect des normes HACCP⁵ et RABC⁶
- ✓ Continuer à assurer une restauration de qualité
- ✓ Développer l'intégration des familles
- ✓ Engager une réflexion sur la restructuration de l'ensemble de l'EHPAD par des travaux mais aussi un nouvel aménagement
- ✓ Création d'un parc animalier et d'un parc d'agrément

3. L'environnement externe

a. Les évolutions démographiques :



La population en Hauts-de-France

Selon l'INSEE, au 1^{er} janvier 2019, la région des Hauts-de-France compte **6 005 000** habitants pour un territoire de 31 813 km². La population est répartie entre cinq départements :

- Le Nord (59) : **2 608 346** habitants sur 5 743 km². Préfecture Lille.

⁵ HACCP : « Hazard Analysis Critical Control Point » est une méthode créée pour détecter l'ensemble des dangers susceptibles d'apparaître pendant le stockage, la préparation ou encore la présentation des aliments.

⁶ RABC : « Risk Analysis Bio-contamination Control » permet d'évaluer et de contrôler en blanchisserie et buanderie les risques de contamination biologique dans le domaine de l'entretien et du nettoyage des textiles professionnels.

- Le Pas-de-Calais (62) : **1 465 278** habitants sur 6 671 km². Préfecture Arras.
- La somme (80) : **570 559** habitants pour 6 170 km². Préfecture Amiens.
- L'Aisne (02) : **531 345** habitants pour 7 361 km². Préfecture Laon.
- L'Oise (60) : **829 419** habitants pour 5 860 km². Préfecture Beauvais.

Au 1er janvier 2050, la France comptera **70 millions** d'habitants. Un habitant sur trois sera âgé de 60 ans et plus (contre un sur cinq en 2005).

b. Population de la région des Hauts de France par sexe et par âge en 2018 (source : INSEE)

	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	2 909 702	100,0	3 094 406	100,0
0 à 14 ans	592 413	20,4	567 923	18,4
15 à 29 ans	563 313	19,4	546 517	17,7
30 à 44 ans	558 409	19,2	572 633	18,5
45 à 59 ans	578 218	19,9	593 282	19,2
60 à 74 ans	445 569	15,3	508 555	16,4
75 à 89 ans	157 620	5,4	261 073	8,4
90 ans ou plus	14 159	0,5	44 423	1,4
0 à 19 ans	799 443	27,5	762 442	24,6
20 à 64 ans	1 665 709	57,2	1 709 105	55,2
65 ans ou plus	444 550	15,3	622 859	20,1

Le département du Pas-de-Calais

Avec **1 466 743** habitants en 2018, le Pas-de-Calais est le second département le plus peuplé des hauts-de-France, et le huitième en France.

Selon l'INSEE, le département du Pas-de-Calais est un département jeune, cependant l'indice de vieillissement a connu une augmentation marquée de 10,2 points entre 2007 et 2012.

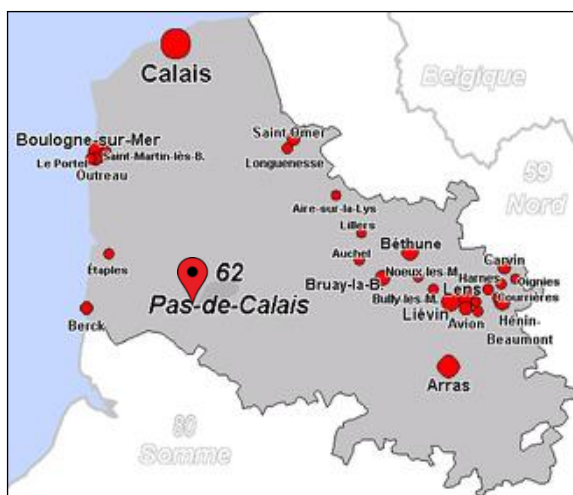
En 2013, les personnes de 65 ans et plus représentaient 16% de la population. Cette part augmenterait de plus de 10 points d'ici 2050 : un habitant sur quatre aurait ainsi 65 ou plus. L'indice de vieillissement, qui rapporte la population des 65 ans ou plus à celle des moins de 20 ans, passerait de 60 en 2013 à 116 en 2050. En 2013, le Pas-de-Calais était le seizième département le plus jeune, mais ne serait plus que le vingt-huitième en 2050. C'est le deuxième département qui vieillirait le plus, après l'Aisne.

Le schéma de l'autonomie du Pas-de-Calais 2017-2022 concerne des problématiques liées au maintien ou au soutien de l'autonomie des personnes, mais aussi au soutien des aidants et à l'adaptation du logement. C'est un schéma dans lequel les politiques convergent vers davantage d'efficience et de qualité, et favorise la transversalité et l'interconnaissance entre les deux champs, tout en respectant les particularités et besoins spécifiques des personnes.

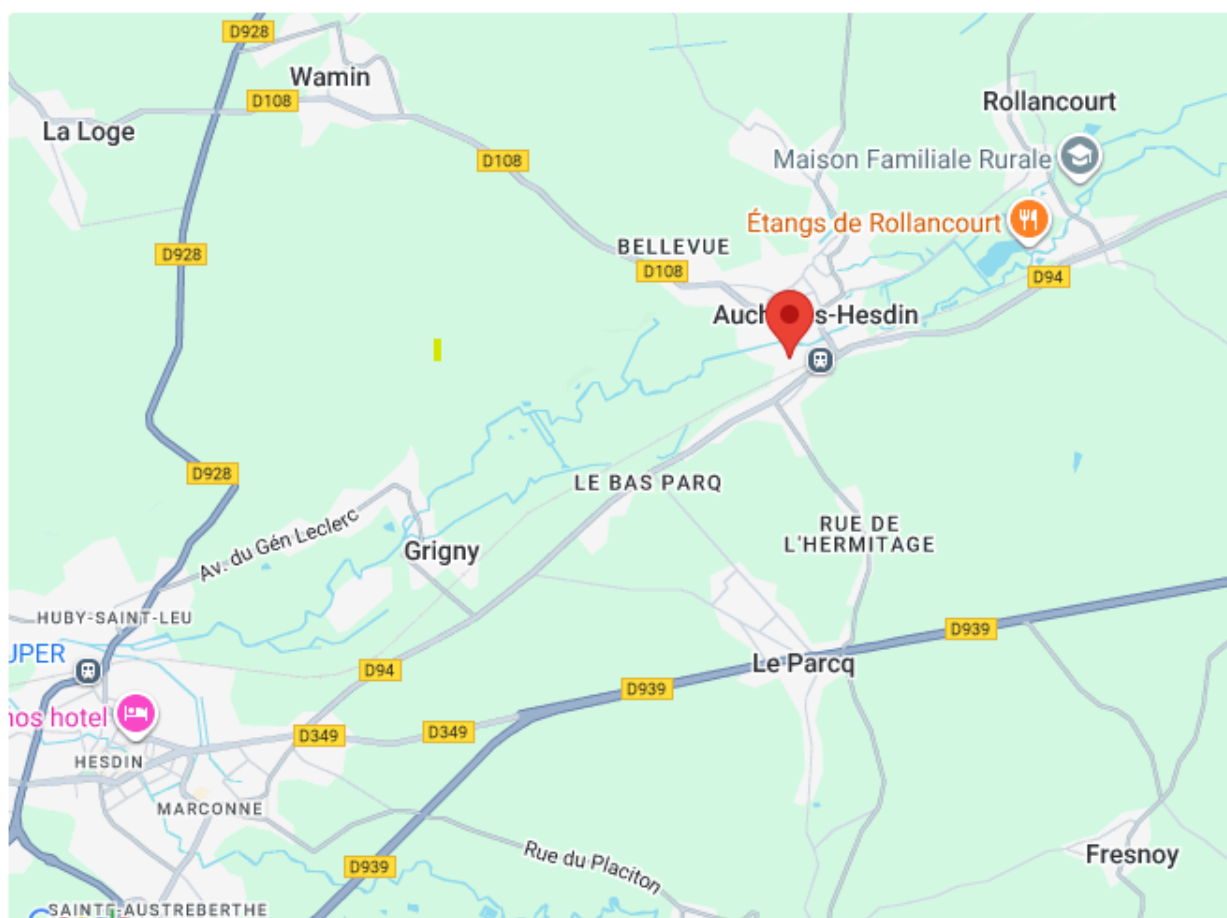
c. Population du département du Pas-de-Calais par sexe et par âge en 2018 (source : INSEE)

	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	711 418	100,0	755 325	100,0
0 à 14 ans	144 385	20,3	138 510	18,3
15 à 29 ans	132 058	18,6	123 452	16,3
30 à 44 ans	135 743	19,1	137 561	18,2
45 à 59 ans	144 026	20,2	146 275	19,4
60 à 74 ans	113 427	15,9	130 820	17,3
75 à 89 ans	38 416	5,4	67 438	8,9
90 ans ou plus	3 362	0,5	11 269	1,5
0 à 19 ans	194 962	27,4	184 248	24,4
20 à 64 ans	405 515	57,0	410 505	54,3
65 ans ou plus	110 940	15,6	160 573	21,3

La zone la plus densément peuplée du Pas-de-Calais correspond au bassin minier, comprenant notamment Lens, Liévin, Hénin-Beaumont, Béthune, Bruay-la-Buissière, Avion et Carvin, qui s'est fortement développé autour des industries au XIX^e siècle et durant la première moitié du XX^e siècle, à l'est du département. En revanche, le centre et le sud restent très ruraux, bien que relativement peuplés, parsemés de nombreux petits villages et de quelques petites villes, elles-mêmes parfois assez peuplées.



d. La localisation géographique de l'EHPAD Saint Albert



Situé dans le charmant village d'**Auchy-les-Hesdin**, l'EHPAD Saint Albert offre à ses résidents un logement dans un cadre agréable, bénéficiant de tous les avantages de la campagne sans en connaître l'isolement : parc boisé, commerces, nombreux services médicaux courants ainsi que des moyens de transports comme le train ou le taxi.

Au cœur de la région du Nord-Pas-de-Calais, et dans le département du Pas-de-Calais, Auchy-les-Hesdin est très connu pour son abbatale, sa chute d'eau et sa passe à poissons. Le patrimoine industriel de la filature fermée en 1989 est en cours de revitalisation.

Auchy-lès-Hesdin se situe dans le nouveau canton d'Auxi-le-Château. L'EHPAD d'Auchy les Hesdin se place à une cinquantaine de kilomètres d'Arras, la préfecture du Pas de Calais et à une cinquantaine de kilomètres du Touquet au cœur du « Pays des sept vallées ».

La commune d'Auchy-lès-Hesdin

Au dernier recensement de l'INSEE en date de 2018, le bourg d'Auchy-lès-Hesdin comptait **1 574** habitants.

La population de la commune est relativement âgée. Le taux de personnes de plus de 60 ans à Auchy-lès-Hesdin (20,2 %) est en effet supérieur au taux national (19,6%) mais inférieur au taux départemental (24,9%).

Population d'Auchy-lès-Hesdin par sexe et par âge en 2018

	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	770	100,0	804	100,0
0 à 14 ans	139	18,1	107	13,3
15 à 29 ans	138	17,9	108	13,4
30 à 44 ans	115	14,9	122	15,2
45 à 59 ans	157	20,4	141	17,5
60 à 74 ans	147	19,2	171	21,3
75 à 89 ans	68	8,9	125	15,6
90 ans ou plus	5	0,7	30	3,8
0 à 19 ans	202	26,2	161	20,0
20 à 64 ans	396	51,5	381	47,4
65 ans ou plus	172	22,3	262	32,5

e. La place de l'EHPAD Saint Albert sur le territoire de santé

La politique nationale de santé et les plans locaux

L'EHPAD s'inscrit dans les **orientations politiques** contenues principalement dans :

- Le Plan Maladies Neurodégénératives 2021-2022
- Le Projet régional de santé Hauts-de-France 2018-2028
- La stratégie nationale de santé 2018-2022
- Ma santé 2022

- Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (S.R.O.M.S) 2021
- Le Programme National Nutrition Santé n°4 2019-2023
- Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie
- Le Schéma départemental en faveur des personnes âgées 2019-2023
- Le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2020-2024

En 2020 en France, environ **1 million** de personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer, avec près de **225 000** nouveaux cas diagnostiqués chaque année.

Dans les Hauts-de-France, on compte **61 832** places en EHPAD et USLD, dont 96% accueillent à l'entrée des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. En 2015, Le nombre de places spécifiques Alzheimer est de **6 083**, et **1 184** en accueil de jour.

f. L'EHPAD Saint Albert au cœur d'un réseau de santé

Les coopérations extérieures

L'EHPAD Saint Albert s'inscrit dans un réseau de santé. Plusieurs coopérations et partenariats sont actuellement en vigueur :

- Convention avec l'Association SIGMA : Solidarité Intergénération pour le Maintien de l'Autonomie : dans un souci de prévention et d'amélioration de l'isolement des personnes âgées.
- Partenariat avec un art-thérapeute : pratique de l'art-thérapie auprès des résidents de l'EHPAD.
- Partenariat avec un coiffeur : dans le cadre du bien-être des résidents.
- Tous les médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychologues intervenants à l'EHPAD ont signé un contrat de coordination.
- Convention avec le Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil sur Mer (CHAM) : relative aux modalités d'intervention des équipes mobiles en soins palliatifs dans les HPAD.
- Convention avec l'HAD (Hospitalisation A Domicile) du littoral de Boulogne Montreuil : dans le but d'éviter une hospitalisation complète, l'EHPAD Saint Albert peut faire appel, sur prescription médicale du médecin traitant, à la structure d'HAD du Littoral Boulogne Montreuil, qui se portera alors partenaire dans la prise en charge pour des soins spécifiques.
- Convention avec la Fondation HOPALE de Berck-sur-Mer pour des consultations de la mémoire et de neurologie.
- Convention avec le Centre Hélio-Marin de la Fondation Hopale de Berck-sur-Mer, dans le cadre de l'orientation d'un résident vers la consultation spécialisée de la mémoire et de la neurologie du Centre Hélio-Marin.

- Convention avec le réseau de santé des 7 Vallées à HESDIN : dans le but de maintenir à domicile les personnes de plus de 60 ans et/ou présentant des critères de fragilité dont le risque de perdre leur autonomie est élevée.
- Convention avec le Centre Hospitalier de St Omer : celui-ci ouvre aux résidents de l'EHPAD, sur demande du médecin traitant ou coordonnateur auprès des médecins gériatres du service de Médecine gériatrique et neurologique, les services spécifiques de gériatrie.
- Convention avec la polyclinique du ternois : afin de se fournir, à tout moment de la coopération pour la bonne prise en charge du patient, une information réciproque et loyale le concernant.
- Convention avec le Réseau Gérontologique du Ternois : pour la réalisation de bilans initiaux.
- Partenariat avec l'établissement public de santé mentale (EPSM) de Saint Venant dans le cadre des activités de secteur psychiatrique.
- Convention avec le centre de formation AFPA (Agence nationale de Formation Professionnelle pour Adultes) de Berck-sur-mer : pour l'accueil d'un stagiaire agent d'entretien du bâtiment.
- Convention avec l'AREP (Aménagement Recherche Pôle d'Échange) Ste Marie à Aire sur la lys : dans le but de mettre à disposition une salle équipée des supports techniques nécessaires à l'apprentissage des gestes techniques liés aux déplacements des personnes à mobilité réduite, à l'habillage/déshabillage, à l'aide à la toilette... (réaliser des actions de formation).
- Convention cadre de site qualifiant avec le CREFO de Villeneuve d'Ascq : pour la formation préparant au diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale.
- L'affiliation à l'Union Régionale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales (URIOPSS) : relatives aux services techniques.
- Partenariat avec le département du Pas-de-Calais et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Pas-de-Calais : pour la mise en œuvre de l'expérimentation de la Maison pour l'Autonomie et Intégration des malades Alzheimer (MAIA) au sein de la Maison du Département Solidarité du Montreuillois.
- Partenariat avec le laboratoire d'analyses médicales de l'Hesdinois OPALEBIO : contrat de prestations de services en biologie médicale.
- Convention avec la société de prestation de visite à la personne « les 100 laisses » : prestations réalisées sous forme d'animation, où par des temps de paroles, de dialogues, permettant de renouer avec le tactile.
- Convention avec le diocèse d'Arras : pour l'exercice d'un service d'aumônerie catholique.
- Convention avec la pharmacie l'abbatiale d'Auchy-les-Hesdin : pour le suivi pharmaceutique et l'approvisionnement, la préparation des doses, la détention et l'acheminement et médicaments.

Démarches liées à l'évolution de la structure et au travail en réseau :

En 2020, toutes les réunions se sont réalisées en visio-conférences,

- Les relations avec la Maison de l'Autonomie, le CLIC du Ternois et du Montreuillois
- La participation aux réunions du réseau gérontologique du Ternois
- Le partenariat avec la commune d'Auchy-les-Hesdin
- Les échanges avec la FEHAP
- Les réunions avec l'URIOPSS (CDTU)

L'EHPAD Saint Albert et la MARPA de FILLIEVRES

Une direction commune est actuellement en place entre l'EHPAD Saint-Albert et la MARPA, favorisant une organisation partagée, une mutualisation des ressources et une cohérence dans la gestion des deux structures. Une convention a été signée le 10 octobre 2007 entre l'EHPAD Saint-Albert et la MARPA Les Sources.

Le véhicule adapté PMR de 7 à 9 personnes, propriété de l'EHPAD est prêté à la MARPA pour l'organisation de sorties proposées aux locataires.

Nos objectifs :
✓ Développer de nouveaux partenariats
✓ Adapter les conventions à la réalité du territoire

III. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

1. Garantir les droits des résidents

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a développé entre autres comme objectif le respect des droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

L'EHPAD Saint Albert est attaché au respect des **sept droits fondamentaux des usagers** défendus par la loi du 2 janvier 2002 :

- ✓ Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité
- ✓ Le libre choix entre les prestations
- ✓ La prise en charge ou accompagnement individualisé de qualité, respectant un consentement éclairé
- ✓ La confidentialité des données concernant l'usage.
- ✓ L'accès à l'information
- ✓ L'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours
- ✓ La participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement

Pour ce faire, l'EHPAD Saint Albert s'est doté d'**outils spécifiques en interne** :

- ✓ Le livret d'accueil
- ✓ Le contrat de séjour
- ✓ Le règlement de fonctionnement de l'établissement
- ✓ La mise en place d'un conseil de la vie sociale et/ou de toute autre forme de participation
- ✓ La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- ✓ Le projet d'établissement

L'EHPAD St Albert met à profit des outils externes.

- ✓ Le protocole de signalement à Agence régionale de santé (ARS) des événements indésirables graves et des situations exceptionnelles et dramatiques.
- ✓ Les recommandations de l'ANESM et de l'HAS

Ainsi que la désignation de personnes qualifiées (mission du Conseil départemental)

2. Premier contact et préadmission

La phase d'admission est formalisée et présentée dans un protocole.

De manière naturelle, le premier contact peut prendre différentes formes :

- ✓ Visite physique sur site éventuellement suivie d'un dépôt de demande d'admission
- ✓ Appel téléphonique
- ✓ Les tutelles et mandataires judiciaires
- ✓ Transmission d'un dossier de demande d'admission par un centre hospitalier (médecine, service social, service de protection judiciaire).
- ✓ Réception d'un dossier via la plate-forme TRAJECTOIRE
- ✓ Envoi d'un dossier de demande d'admission par un médecin traitant

Lorsqu'un dossier de demande d'admission est complet, il est soumis pour avis au médecin coordonnateur.

Une liste d'attente est constituée. Lorsqu'une place est libérée, les candidats sur liste d'attente sont contactés selon l'ordre d'ancienneté afin de programmer une visite de préadmission avec le médecin coordonnateur. Sur la base d'un avis favorable du médecin coordonnateur, la Direction valide la décision d'entrée.

Il n'est pas toujours facile d'organiser une visite de l'établissement avant l'admission en raison de l'éloignement ou de l'incapacité de la personne à se déplacer. Dans la mesure du possible, le médecin coordonnateur rend visite à la personne sur le lieu où elle se trouve.

3. L'accueil et l'intégration des résidents

Le rôle-clé de l'équipe administrative

L'ensemble des outils encadrant le respect des droits des résidents au sein de l'EHPAD Saint Albert est géré en grande partie par l'équipe administrative.

En effet, la remise des documents d'entrée (contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, ...) est effectuée par les agents administratifs de l'établissement. Puis, c'est la Direction ou son représentant qui s'assure que le résident et/ou son représentant légal a bien pris la décision, de manière claire, éclairée et consentie, de venir vivre à l'EHPAD Saint Albert.

Le rôle clé de l'équipe soignante

Lors de l'admission d'un nouveau résident, l'infirmière est le professionnel qui, le plus souvent, assure l'accueil de la personne âgée et organise son installation. Toutefois, en raison de ses nombreuses responsabilités, il peut parfois lui être difficile de se rendre pleinement disponible à ce moment clé.

Le rôle des soignants est très important pendant la période d'intégration d'un nouveau résident.

Des difficultés sont rencontrées au moment de l'arrivée d'un nouveau résident :

- ✓ Il arrive que le délai entre la décision d'admission et l'entrée effective du résident soit très court, ce qui peut entraîner un manque ou une insuffisance de certaines informations nécessaires à un accompagnement optimal dès son arrivée.
- ✓ Lors d'un transfert en provenance d'un centre hospitalier, les horaires prévisionnels d'arrivée sont rarement respectés, ce qui peut compliquer l'organisation de l'accueil et la mobilisation des équipes.
- ✓ Il faut être vigilant à ce que les informations relatives à la mobilité ou à l'alimentation du nouveau résident soient bien transmises au moment de son admission dans l'EHPAD

Pour toute nouvelle entrée, il convient de s'assurer de la continuité de « relation » dans les différentes étapes entre la demande d'admission et l'entrée effective.

Les équipes soignantes remarquent les besoins grandissants des résidents en attention et en temps.

Le recueil des habitudes de vie est réalisé à l'entrée.

Dans un souci d'organisation, et dans une optique de prestations de qualité, le projet de vie individualisé devrait être rédigé rapidement après l'admission du résident. Pour ce faire, le recueil de vie sera amélioré en intégrant les souhaits des résidents.

4. Les relations avec les familles et proches des résidents

Les familles et les proches des résidents sont impliqués dans la vie de l'établissement :

- ✓ Les échanges avec les familles se font par téléphone, par courrier, par mail, ou lors des visites
- ✓ Les visites sont libres
- ✓ Les familles sont invitées à participer aux animations
- ✓ Les familles sont sollicitées pour répondre à un questionnaire de satisfaction chaque année
- ✓ Les familles sont invitées aux commissions « menus »
- ✓ Un Conseil de la Vie Sociale (CVS) est en place : Composé de représentants des résidents, des familles, du personnel et du conseil d'administration, il a pour rôle de permettre l'expression des résidents sur leurs conditions d'accueil, sur l'organisation interne, sur les projets de travaux et d'équipement, sur la nature et les prix des services rendus. Toutes les familles y sont conviées.

Le CVS donne son avis sur :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne
- Les activités
- Les animations et services thérapeutiques
- Les projets de travaux et d'équipement.
- La nature et le prix des prestations.
- L'entretien des locaux et leur affectation.
- Implication dans les Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)

Nos forces :

- ✓ La loi du 2 janvier 2002 est bien connue et ses valeurs sont mises en avant dans l'établissement à travers les outils utilisés garantissant le respect des droits des résidents
- ✓ L'accueil d'un nouveau résident se fait par une équipe présente à l'entrée
- ✓ Des procédures d'accueil et d'admission existent
- ✓ Le recueil des habitudes de vie dès l'entrée du résident

Nos objectifs :

- ✓ Perfectionner les conditions d'accueil du résident pour faciliter son adaptation et son intégration au sein de l'EHPAD St Albert dans la démarche permanente de la Bienveillance
- ✓ Développer les outils de communications et diversifier les supports (site internet)
- ✓ Développer l'intégration des familles dans l'accompagnement de leur proche
- ✓ Compléter le recueil des habitudes de vie avec les souhaits des résidents
- ✓ Créer un poste de mandataire judiciaire sur l'établissement en partenariat avec la MARPA de Fillièvres

IV. LE PROJET ANIMATION

L'animation est assurée quotidiennement par les agents de l'établissement dans chaque zone. Ces derniers sont formés régulièrement afin de proposer des activités diverses aux résidents de l'EHPAD. Les animations sont toujours réalisées en fonction des besoins et des capacités de chaque résident, tant dans les secteurs EHPAD que dans les secteurs UVA . Le bien-être physique et mental du résident est le maître mot lors des animations.

L'EHPAD Saint Albert est également attentif à l'utilisation de nouvelles technologies, c'est dans cette optique que l'établissement a fait l'acquisition du logiciel ANISEN, un outil complet de gestion de la vie sociale, tout en offrant aux résidents une solution de stimulation ludo-thérapeutique efficace adaptée à leurs capacités et centres d'intérêt. L'EHPAD s'est alors muni de tablettes numériques, de nouveaux téléviseurs ainsi que d'une borne karaoké utilisés dans le cadre de ces animations.

Des activités et ateliers sont mis en place avec les enfants des écoles d'Auchy les Hesdin ainsi que la médiathèque, un projet de partenariat avec le RAM (Relais Assistants Maternels) des 7 vallées est également en cours de réalisation. Des échanges sont organisés avec d'autres EHPAD, notamment de Fruges, Pernes, le Foyer Jean Moulin et l'EHPAD d'Huby st Leu, Une chorale intervient également dans l'établissement. Des bains de bien-être sont également assurés par le personnel de soin.

De nombreuses activités (ludiques, culturelles, thérapeutiques) sont mises en place selon les attentes de chacun : animations, spectacles, sorties, rencontres. Les anniversaires sont fêtés et des journées réunissant résidents et famille sont organisées. Le courrier est distribué chaque jour, des coiffeurs proposent leurs services à la demande des résidents et une messe est célébrée chaque mois dans la chapelle de l'établissement. Certains agents sont également formés pour réaliser des coiffures auprès des résidents. Les sorties sont libres, parents et amis y sont toujours les bienvenus.

Un art-thérapeute intervient à l'EHPAD, celui-ci réalise des séances groupales d'art-thérapie, il assure les transmissions par écrit et informatique sur les supports validés, et contribue par ses écrits à la réalisation du projet de vie du résident. Les objectifs de l'art-thérapie sont nombreux : le mieux-être de la personne, la stimulation des fonctions cérébrales, la revalorisation et l'estime de soi, la lutte contre la dépression, l'apaisement de la personne...

Des échanges avec la MARPA de Fillièvres dans le cadre des activités sont organisées. Les résidents de la MARPA viennent participer à la messe célébrée à l'EHPAD et prennent le repas sur place. Des journées à thème sont organisées au sein des deux établissements, chacune invitant l'autre structure à y participer, favorisant ainsi les échanges, la convivialité. Régulièrement les résidents de la MARPA aiment rendre visite aux anciens résidents qui sont maintenant hébergés à l'EHPAD Saint-Albert.

Grace au véhicule adapté PMR de 7 à 9 personnes, l'établissement propose des visites et sorties à l'extérieur. Néanmoins, leur fréquence diminue et le nombre de participants également. Les moyens humains et matériels manquent pour assurer ces activités dans de bonnes conditions. La programmation de ces animations vers l'extérieur est dépendante de la présence de stagiaires.

Nos forces :

- ✓ L'importance de l'animation à l'EHPAD St Albert est reconnue :
Par les résidents ; par les familles ; par le personnel.
- ✓ L'Établissement est site qualifiant de formation et accueille régulièrement des stagiaires.
- ✓ L'EHPAD St Albert dispose d'un véhicule adapté PMR.
- ✓ L'animation est réalisée dans chaque vallée par le personnel soignant.
- ✓ L'EHPAD est équipé de logiciels et d'autres outils technologiques tels que des tablettes dans l'optique de réaliser des animations modernes et de qualité.

Nos objectifs :

- ✓ Favoriser, par le biais de l'animation, l'adaptation et l'intégration du résident à l'EHPAD.
- ✓ Rechercher tous moyens permettant le développement et la structuration de l'animation.
- ✓ Équiper les chambres de boîte aux lettres.
- ✓ Poursuivre la mise en place du partenariat avec la RAM des 7 vallées.
- ✓ Développer l'intégration des résidents dans la vie de la commune.
- ✓ Développer l'intégration des familles.
- ✓ Réalisation d'un parc d'agrément.
- ✓ Restructurer les animations dans chaque vallée suivant les besoins des résidents.
- ✓ Développer le bien-être des résidents.
- ✓ Mettre en place un chariot SNOZELEN

V. LE PROJET MEDICAL ET PROJET DE SOINS

1. Introduction générale

Le projet général de soins représente l'engagement pour tout le personnel soignant de l'EHPAD SAINT ALBERT de préserver et maintenir l'autonomie de chaque résident et de limiter ses souffrances liées à la dépendance.

Le projet général de soins de l'EHPAD SAINT ALBERT s'appuie sur les dispositions de l'article D.312-158 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

« Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'EHPAD, le médecin coordonnateur élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, qui fait partie intégrante du projet d'Etablissement ».

Le projet général de soins définit la politique de prise en soins des résidents de notre Etablissement par l'ensemble des personnels soignants.

Au-delà du respect de la réglementation, notre projet de soins s'inscrit dans une volonté d'offrir à chaque personne admise dans notre établissement, la meilleure qualité de vie possible, tout au long de son parcours de santé.

Pour ce faire, notre projet de soins :

- Définit les priorités médicales, en référence aux bonnes pratiques médicales
- Décrit les différentes étapes de prise en soins du résident dans son parcours de santé, qu'il s'agisse des soins préventifs, curatifs et de réadaptation, palliatifs ou de fin de vie

Notre projet s'inscrit dans un environnement fondé sur la bientraitance, véritable fil conducteur guidant chacune des actions menées par les intervenants auprès des résidents. Cette démarche constitue un repère essentiel garantissant le respect, la dignité et le bien-être de chaque personne accueillie.

Dans ce contexte, notre projet général de soins s'attachera à détailler :

- Les soins : profil médical, coordination des soins, soins de la personne
- L'organisation
- La promotion de la qualité des soins et la prise en soins adaptée
- La sécurité et la qualité des soins

- La démarche éthique

L'investissement de l'ensemble de l'équipe soignante a permis d'élaborer ce document.

2. Profil des Personnes accueillies

Notre EHPAD accueille majoritairement des personnes issues du même canton que celui où est implanté l'EHPAD Saint-Albert, représentant environ 60 % des admissions. Parmi elles, en 2022, près de 70 % résidaient encore à leur domicile avant leur entrée dans l'établissement, ce qui souligne l'importance du maintien à domicile jusqu'au moment où l'accompagnement en structure devient nécessaire.

Au fil des années, l'état de santé de la population admise dans l'EHPAD est devenu de plus en plus fragile. On constate en effet chez les nouveaux résidents :

- L'intrication de multiples pathologies, d'origines organique et psychique,
- Et un niveau de dépendance à l'entrée de plus en plus élevé

En 2023, 90% de la population totale hébergée, présentaient des troubles psychiques à un degré plus ou moins avancé et au sein de cette même population, 70% avaient une ou plusieurs pathologies chroniques organiques associées.

Environ 10% de nos résidents n'avaient pas de troubles psychiques.

Notre établissement a donc un taux de résidents atteints de troubles neuro cognitifs très nettement supérieur au taux moyen national : 90% contre 53% (*étude de la DREES, juillet 2022*).

Ceci est dû à la convergence des deux situations suivantes :

- L'hébergement de personnes au profil médical justifiant leur admission au sein des deux Unités de vie Alzheimer
- Le vieillissement dans notre établissement de ces mêmes personnes, qui sont transférées par la suite dans les autres secteurs d'hébergement, quand leur état de santé s'aggrave, entraînant une perte d'autonomie quasi-totale.

En résumé, bien qu'ayant une vocation d'EHPAD dit « généraliste », l'établissement a développé au fil du temps une spécificité orientée vers la prise en charge des personnes âgées avec troubles neuro cognitifs spécifiques.

En mars 2023, l'évaluation PATHOS retrouvait un PMP à 252, le GMP était évalué quant à lui à 769.

3. Limites d'accueil des personnes âgées

Même si l'EHPAD Saint-Albert a progressivement affirmé sa spécificité dans l'accompagnement des personnes atteintes de troubles neurocognitifs, il demeure confronté à une limite d'accueil concernant les situations relevant davantage de la psychiatrie.

En effet, la prise en charge de résidents atteints de troubles psychiatriques avérés, générant des comportements potentiellement dangereux tels que l'agressivité, la violence ou autres, et non stabilisés par les thérapeutiques, ne peut être réalisée dans l'enceinte de notre établissement.

En effet, l'établissement n'est habilité ni sur le plan structurel, ni sur le plan des ressources humaines à accueillir des personnes présentant un profil psychiatrique instable associé à des troubles majeurs du comportement.

4. Les soins

1. La coordination des soins, les soignants et accompagnants

- La coordination

Le médecin coordonnateur (0,4 ETP) : Rôle et missions

La loi du 24/01/1997 et les différents arrêtés et décrets qui ont succédé à cette loi définissent le statut du médecin coordonnateur, ainsi que son rôle et ses missions.

Dans un objectif de santé publique, le médecin coordonnateur contribue à l'amélioration de la qualité de la prise en charge gériatrique.

Au sein de l'établissement, le médecin coordonnateur agit en qualité d'expert médical et de conseiller de la directrice. Il est manager fonctionnel des personnels intervenant auprès des résidents.

Le médecin coordonnateur a des missions :

- Autour du résident, telles que les avis sur les admissions, l'élaboration du dossier de soins, l'avis sur le projet de soins individualisé, les relations avec les familles, les évaluations de la dépendance et des besoins requis en soins (AGGIR et PATHOS), les prescriptions médicales (en application

du décret du 05/07/2019) et la prévention (risques exceptionnels infectieux, plan bleu, plan blanc, risques liés aux personnes âgées : dénutrition, infections, déshydratation, chutes, iatrogénie, ...)

- De coordination, inhérentes à la formation et à l'information des personnels soignants, à la permanence des soins, au parcours de santé du résident (identification des filières gériatriques, réseaux de soins, associations...), aux prescriptions médicamenteuses (bonnes pratiques professionnelles), à la présidence de la commission de coordination gérontologique
- D'organisation de l'établissement, notamment par sa collaboration à l'élaboration du projet d'établissement, en tant que responsable de la conception du projet général de soins, et que co-signataire avec la directrice du rapport d'activité médicale
- De coopération avec les autorités de tutelle, les autres établissements de santé (projets transversaux) et les professionnels de santé libéraux

L'infirmière coordinatrice (0.50) : Rôle et missions

L'infirmière coordinatrice (IDEC) assure la coordination de la prise en soins des personnes âgées. Sous la hiérarchie de la direction d'établissement et en collaboration avec le médecin coordonnateur, elle est la garante de la qualité, de la continuité et de la sécurité des soins de l'établissement et veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques.

L'infirmière coordinatrice a des missions :

- Autour du résident, en participant à l'étude des demandes d'admission, à l'élaboration du projet de soins individualisé en lien avec l'équipe soignante, aux échanges avec les familles (accompagnement des familles dans le vécu et la compréhension des situations, soutien psychologique), et en informant les soignants sur l'évolution de l'état de santé du résident
- D'encadrement de l'équipe soignante en animant et en dynamisant le travail en équipe autour de projets notamment projet d'établissement, projet général de soins, en diffusant les bonnes pratiques soignantes, et en organisant, priorisant et contrôlant les soins et leur traçabilité
- D'organisation de l'établissement en participant à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi du projet général de soins et en assistant au conseil de Vie Sociale (CVS)
 - De coordination des soins en étant le pivot au quotidien de la continuité des soins auprès des résidents et en accompagnant les interventions des professionnels de santé libéraux.

- **Les soignants et accompagnants**

Les personnels soignants sont représentés par les infirmiers, les aides-soignants, les aides médico-psychologiques et les auxiliaires de vie.

Les infirmiers : Rôle et missions

Les infirmiers assurent des soins préventifs, curatifs et/ou palliatifs auprès des résidents.

La dispensation de ces soins vise à :

- Promouvoir, maintenir et restaurer la santé des personnes âgées
- Et/ou accompagner les résidents en fin de vie.

Les infirmiers contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes dans leur parcours de soins.

Ils participent à l'élaboration du projet général de soins et du projet de vie individualisé, en collaboration avec les autres personnels soignants.

Ils Interviennent auprès du résident, dans le cadre d'une équipe pluri professionnelle, de manière autonome et/ou en collaboration, dans le respect des projets de soins (général et individualisé).

Les infirmiers participent également à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

Les aides-soignants : Rôle et missions

Les aides-soignants dispensent, en collaboration avec les infirmiers et sous leur responsabilité, des soins curatifs (délégation pour la distribution des médicaments), des soins de prévention et d'éducation à la santé et favorisent le maintien relationnel auprès des résidents.

Ils participent à l'élaboration du projet général de soins et du projet de vie individualisé de chaque résident.

Les aides-soignants contribuent à préserver ou à restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne au travers :

- Des soins d'hygiène, de confort,
- Du suivi de l'alimentation et de l'apport hydrique
- De la prévention (escarre, continence urinaire et élimination intestinale)
- Du maintien de la mobilité
- De l'accompagnement en fin de vie

Ils participent à l'entretien des lieux de vie du résident, en lien avec les agents de service.

Les agents de service : Rôle et missions

Les agents de service participent, dans une approche globale de la personne :

- aux tâches d'aide aux actes de la vie quotidienne
- aux tâches hôtelières
- à l'entretien du domicile privé du résident et des locaux communs

- **Prise en soins individualisée**

Dans notre établissement, le « prendre soin » de la personne âgée engage l'ensemble des soignants dans une attitude emplie de respect et d'estime de l'autre, de sa globalité et de son identité propre.

Notre philosophie est de développer une dynamique relationnelle et de dispenser des soins permettant :

- De préserver au maximum l'autonomie du résident,
- De limiter les risques de perte de cette autonomie dans les gestes de la vie quotidienne
- De favoriser un environnement, un état d'esprit et une convivialité propice à l'épanouissement de tous dans le respect de chacun
- De « prendre soin », au-delà de l'acte technique, implique une dimension relationnelle et nécessite une connaissance des besoins fondamentaux de la personne intégrant notre établissement.

- **La pré admission**

Depuis juin 2012, les procédures d'admission ont été simplifiées par des demandes unifiées (informations administratives et médicales).

Le dossier de demande d'admission comporte :

- Un volet administratif
- Un volet médical, rempli par le médecin traitant ou autre médecin et remis au médecin coordonnateur de l'établissement. Celui-ci pourra émettre un avis circonstancié sur la capacité de l'Ehpad à prendre en charge la personne selon son niveau de médicalisation.

L'avis médical de pré admission, selon les situations, est donné après étude sur pièces du dossier ou lors d'une visite de pré admission, qui a lieu le plus souvent dans l'établissement.

- **L'admission**

L'accord d'entrée en EHPAD est donné par la directrice, sur le plan administratif, et le médecin coordonnateur, sur le plan médical.

Au moment de cette entrée, le résident reçoit son contrat de séjour et le livret d'accueil de l'établissement.

- **Le projet de vie individualisé (PVI)**

Le projet de vie individualisé (PVI) s'inscrit dans la dynamique du parcours d'accompagnement de la personne admise dans l'établissement.

Un professionnel soignant est nommé par la directrice comme référent responsable des PVI et de leur suivi. Une fiche spécifique définit les missions de ce dernier.

Un référent soignant est nommé pour chaque résident.

Le PVI est cosigné par la directrice et le résident.

Le PVI est ré évalué régulièrement pendant le séjour du résident dans l'EHPAD.

Ce projet individualisé a plusieurs objectifs :

- D'abord envers le résident
 - pour qu'il trouve sa place dans l'établissement, dans le respect de sa personnalité, de ses effets personnels, de son histoire...
 - pour qu'il soit soutenu, que ses proches soient associés à l'élaboration du projet
 - pour développer, maintenir son autonomie
 - pour veiller à son bien-être, son confort, sa sécurité
- Ensuite, envers l'établissement lui-même
 - pour respecter ses spécificités par rapport à la population accueillie (spécificités relatives aux pathologies, à la localisation géographique de l'établissement notamment)
- Enfin, envers la législation
 - pour le respect du résident (intimité corporelle, intimité affective, aspirations religieuses, croyances, valeurs, culture...)
 - pour le respect de ses droits en lien avec la charte de la personne âgée

Le PVI se construit en plusieurs étapes :

- Etape 1 : Premiers contacts avant l'entrée en EHPAD (phase de demande et de pré admission)
- Etape 2 : Appréciation des éléments d'analyse, lors de l'accueil du résident avec le recueil de premiers éléments d'informations le concernant et auprès des différents intervenants, soignants, non soignants et familles, en vue de la préparation de la « réunion Projet individualisé »
- Etape 3 : Analyse des informations recueillies et co construction du projet dans les 3 mois suivant l'admission du résident lors de la « réunion Projet individualisé » pluri disciplinaire, définition des objectifs en accord avec le résident

- Etape 4 : dans les 5 mois suivant l'admission, mise en œuvre des objectifs du Projet auprès du résident et suivi de ces objectifs
- Etape 6 : Evaluation et ré évaluation dans les 6 à 12 mois suivant l'entrée

Le formulaire « *Mon projet de vie individualisé* » est remis au résident, avec le livret d'accueil, lors de son admission dans l'établissement.

Il permet, entre autres, le recueil des habitudes de vie du résident concernant notamment :

- L'autonomie au quotidien
- Les soins esthétiques, comme les rendez-vous habituels chez le coiffeur
- Les préférences alimentaires
- Les préférences vestimentaires
- La qualité du sommeil
- Les activités favorites
- La vie sociale
- Les souhaits du résident

A partir des données recueillies à l'entrée, puis des informations complémentaires obtenues par le référent soignant du résident auprès de l'équipe soignante pluridisciplinaire, le projet de vie individualisé est élaboré en prenant en compte les souhaits du résident ainsi que son projet médical de soins, après bilan médical et évaluation gériatrique standardisée (priorisant la prévention de la douleur, des chutes, de la dénutrition, des troubles cognitifs et du comportement, de la iatrogénie médicamenteuse...)

- **Le dossier médical**

Le dossier médical du résident est tenu à la fois sous format informatisé et sous format papier.

L'EHPAD utilise le Logiciel TITAN.

La législation prévoit que le dossier médical du résident est accessible par le résident lui-même, ses proches si ce dernier a donné son consentement notamment en cas de diagnostic ou de pronostic graves, le médecin traitant et l'équipe de soins pluridisciplinaire intervenant auprès du résident, le médecin coordonnateur, la personne de confiance, les ayants droit en cas de décès du résident (sauf si refus du vivant de ce dernier).

Le dossier médical complet comprend :

- Les éléments « d'identification » du résident constitués par :
 - Le document officiel à l'origine de l'admission

- Les coordonnées du médecin traitant, de la personne de confiance et le cas échéant de la personne à prévenir
 - La protection juridique
 - L'accord du résident ou de son représentant
- L'évaluation initiale reprenant notamment :
- Les antécédents médicaux et chirurgicaux, les facteurs de risque d'allergie, BMR, accidents transfusionnels...)
 - Les déficiences et/ou pertes d'autonomie
 - Le bilan nutritionnel
 - Les risques de chutes, escarres, incontinence
 - Le bilan cognitif et psychologique
- Les besoins en soins avec :
- la fiche de liaison infirmière et le dossier de soins infirmier
 - la validation des soins requis (évaluation PATHOS)
 - la validation de l'état de dépendance (grille AGGIR)
 - les objectifs de soins et d'aide (plan de soins quotidien)
 - les prescriptions
- Le suivi permettant de connaître :
- les nouvelles prescriptions
 - les modifications de la prise en charge inhérentes à l'état clinique, aux soins reçus à l'aide à la dépendance, aux examens para cliniques, aux synthèses périodiques, aux informations sur le projet de soins individualisé
 - les interventions des différents professionnels de santé
 - les correspondances échangées entre professionnels de santé
 - les comptes-rendus des hospitalisations externes

Il existe un dossier de soins infirmier ainsi que des « fiches » quotidiennes de transmissions accessibles par l'ensemble des soignants.

De plus, le dossier médical permet l'accès au dossier de liaison d'urgence (DLU) remis au patient à chaque sortie de l'EHPAD (service des urgences d'un établissement ou hospitalisation notamment).

Une formation annuelle à l'utilisation du Logiciel PSI et aux nouvelles mises à jour est donnée aux personnels soignants. Ces derniers sont également régulièrement sensibilisés à la nécessité d'utiliser au quotidien le logiciel d'informations médicales.

Evaluation gériatrique standardisée (EGS)

- **Evaluation individuelle des risques**

L'évaluation gériatrique standardisée aide à diagnostiquer les problèmes médicaux et les capacités psychosociales et fonctionnelles du résident, afin d'établir un plan de soins individualisé et de suivi.

Elle prend en compte les réalités personnelles et les besoins du patient.

Les domaines principaux évalués concernent :

- La mobilité (risque de chutes)
- Les troubles cognitifs, de l'humeur (tests MMSE, NPI, consultation mémoire, ...)
- Les troubles sensoriels (vision, audition)
- La nutrition (rythme des pesées, régime alimentaire, fausse route...)
- La douleur (échelles d'évaluation : EVA, EN...)
- La continence (calendrier mictionnel)
- L'iatrogénie médicamenteuse (révision thérapeutique)

A cela s'ajoutent la prévention des escarres, le suivi d'hygiène, l'alternative à la contention et la prévention des maladies nosocomiales qui font partie intégrante du plan de soins personnalisé.

Les diagnostics gériatriques (démence, chutes, incontinence, malnutrition, troubles visuels et auditifs) sont aussi courants que d'autres maladies chroniques et sont fortement associés à une perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne.

Leur évaluation systématique permet de détecter des pathologies traitables passées inaperçues, de réduire le déclin fonctionnel, de réduire le taux d'hospitalisation et le recours à l'institutionnalisation et de diminuer de 35% la survenue d'effets secondaires médicamenteux sévères.

- **Suivi à mettre en place**

La participation d'une équipe interdisciplinaire (médecin traitant, assistante sociale, diététicienne, ergothérapeute, physiothérapeutes, psychologue, infirmières et aides-soignantes) et une coordination étroite (médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice) avec le réseau formel et informel sont indispensables pour réaliser cette prise en charge.

b. Soins

- **Plan de soins type**

Le plan de soins type, dédié à la personne, fait partie intégrante du logiciel TITAN.

Il permet d'acter, de manière individualisée, les besoins en soins et les surveillances à mettre en place spécifiques à chaque résident.

Ce plan de soins est constitué d'un « plan de soins de base » qui reprend au quotidien les surveillances de :

- L'élimination, notamment le suivi du transit
- La toilette (aide ou non)
- L'habillage/déshabillage (aide ou non)
- Les vêtements (changement ou non)
- Le linge de lit (changement ou non)
- La distribution des médicaments

A cela s'ajoutent, pour chaque résident, les « besoins individuels » identifiés par l'infirmier, après le recueil des informations colligées notamment lors de l'accueil et des évaluations gériatriques.

On distingue :

- Les soins de surveillance
 - bilans biologiques, prises de sang, perfusions, aérosols
 - constantes médicales (température, pouls, tension artérielle, fréquence respiratoire, saturation en oxygène...)

- alimentation (suivi des ingesta, sollicitation à la prise des repas, soins de bouche, collation nocturne, surveillance rapprochée car risque de fausse route, compléments nutritionnels)
- toilettes spécifiques (bain, douche, pédiluve, capiluve)
- hygiène (changes, protections, soins bucco dentaires)
- Les soins de prévention, notamment :
 - douleur
 - escarre
 - déshydratation
 - dénutrition
- Les autres soins (ponctuels, ou très spécifiques) :
 - mobilisation (accompagnement à la marche ou aux WC, transferts, mise à la sieste)
 - contention (lit, fauteuil)
 - petit appareillage (sondes urinaire ou stomie, oxygène, orthèses)
 - prothèses (dentaire, auditive, ophtalmique)

A chaque libellé de soins décrit ci-dessus, sont associés :

- l'heure de réalisation
- l'ordre de priorité
- les nom, prénom et numéro de chambre du résident concerné
- un descriptif complémentaire le cas échéant
- la réalisation effective du soin
- la valeur du soin et un commentaire, le cas échéant
- les nom et prénom du soignant ayant réalisé le soin
- les dates des 3 derniers relevés, le cas échéant

- **Planification des soins**

Le plan de soins est complété par une planification des soins au quotidien.

Cette planification précise les horaires auxquels les soins doivent être délivrés au cours d'une journée.

c. L'ORGANISATION DES SOINS

« Organiser représente l'action de construire un tout harmonieux à partir d'éléments indépendants, afin de mener à bien une action commune ».

L'action commune dans notre EHPAD est la prise en soins des résidents dans le respect des recommandations de l'ANESM et des bonnes pratiques de soins en gériatrie.

Notre organisation visera donc à regrouper des personnes soignantes, initialement indépendantes les unes des autres, pour faire en sorte qu'elles travaillent ensemble, en assumant des tâches préétablies pour le bien être du résident.

Les réunions

Les réunions ont pour objectif de discuter autour de sujets interpellant le personnel soignant et permettant l'amélioration du confort du résident, quel que soit le domaine concerné.

- **Les réunions de transmissions orales**

Elles regroupent le plus souvent l'IDEC, les infirmiers et aides-soignants. Elles ont lieu quotidiennement, à heure fixe, au moment de « la relève » des équipes.

- **Les STAFFS (ou réunions pluri disciplinaires)**

Ils intègrent d'autres professionnels de santé de l'EHPAD, tels que le médecin coordonnateur, l'ergothérapeute, ou autre professionnel salarié qui pourrait apporter son éclairage sur une situation vécue par un résident.

- **Les réunions de direction (CODIR)**

Elles ont lieu à un rythme et un horaire respectant un planning défini à l'avance.

Elles regroupent la directrice, la directrice adjointe, le médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice.

Les sujets abordés sont divers, concernant tous les domaines en rapport avec l'établissement (résidents, personnels, organisation, fonctionnement, budget, objectifs, plans d'actions...).

- **Le RETEX (retour d'expérience)**

Ces réunions permettent de faire le point sur les signalements relatifs aux « événements indésirables » survenus au sein de l'établissement et sur les réponses apportées à ces signalements. Elles sont instaurées dans la plupart des cas par la directrice adjointe, responsable qualité. Le retour est fait auprès de l'ensemble des personnels soignants. Ces réunions ont un rythme minimum bi annuel, voire plus si les fiches de signalement sont nombreuses ou si certains événements signalés justifient une intervention rapide.

- **Les réunions pluridisciplinaires de suivi des PVI**

Le PVI est un document contractuel signé par le résident (ou son représentant) et la directrice. Il est important de l'établir dans les 6 mois suivant l'admission du résident, de le présenter au résident et à sa famille et d'en réaliser des évaluations régulières (une fois par an ou lors de tout changement de situation du résident).

Ces réunions concernent tous les professionnels de l'établissement qui entourent le résident.

- **Les réunions qualité (COPIL Qualité)**

Ces réunions sont programmées et organisées par la directrice adjointe, responsable qualité.

- **Les réunions de formations ou d'informations**

Elles ont lieu de manière itérative, selon le programme de formation pré établi et les sujets d'informations ponctuels.

- **La commission de coordination gériatrique (CCG)**

Elle est présidée par le médecin coordonnateur qui organise la réunion en lien avec la directrice. La mission de cette commission est de présenter l'organisation de l'établissement et d'optimiser la coordination des interventions des salariés et non-salariés (médecins traitants, kinésithérapeutes, autres professionnels de santé libéraux) au sein de l'EHPAD.

Elle répond à une réglementation précise, elle est obligatoire et doit avoir lieu une fois par an. L'ordre du jour est adressé aux différents membres, il est varié et doit permettre d'informer et discuter autour des sujets suivants :

- Le projet général de soins et sa mise en œuvre

- La politique du médicament
- Le contenu du dossier type de soins
- La promotion des bonnes pratiques gériatriques
- Le rapport annuel d'activité médicale
- La politique de formation des salariés
- Les partenariats de notre établissement avec d'autres structures, sanitaires, médicosociales et ambulatoires

- **Le Conseil de Vie Sociale**

Il s'agit d'une instance d'expression des résidents, des familles, du personnel et de l'organisme gestionnaire. Cette instance est présidée par un représentant des familles élu, qui en lien avec la directrice, organise et met en œuvre les réunions. L'infirmière coordinatrice et le médecin coordonnateur sont conviés à cette instance.

Le conseil de vie sociale est consulté sur toutes les questions relatives à la vie de l'établissement.

Il se réunit au moins trois fois par an.

Les représentants sont élus pour quatre ans.

Habituellement, siègent au conseil de la vie sociale :

- des résidents
- des représentants des familles (une invitation est adressée aux représentants de tous les résidents)
- un représentant du conseil d'administration
- des représentants des personnels

La communication avec les familles

La communication avec les familles fait l'objet d'un point attentif.

En effet, il est essentiel pour ces familles de savoir qu'elles peuvent contacter en cas de nécessité l'infirmière coordinatrice ou le médecin coordonnateur.

Dans ce contexte, les familles se déplacent à la salle de soins afin de demander un rendez-vous.

- **Le secret médical**

Le secret médical s'impose à l'équipe soignante, pluridisciplinaire, qui intervient autour de la santé du résident. Ce principe est très important pour nous, personnels soignants. En effet, la relation de confiance instaurée avec le résident découle de l'application de ce principe.

Il existe bien sûr des exceptions où le respect du secret n'est pas applicable. Ces exceptions sont décrites dans l'article 226.14 du code pénal.

Chacun de nos résidents est en droit d'attendre le respect de sa vie privée et du secret des informations médicales le concernant.

Dans l'application des décrets et de l'arrêté du 25/11/20216 parus sur LEGIFRANCE en 2016, les professionnels de l'équipe de soins d'une personne peuvent échanger, dans le périmètre de leurs missions, les informations nécessaires à la bonne coordination, à la continuité, à la prévention et au suivi des soins.

C'est ce que nos équipes soignantes sont attachées à respecter et à mettre en œuvre.

- **La personne de confiance**

Le respect du secret médical s'impose également aux familles, sauf en cas de diagnostic ou pronostic grave. En effet, dans ce contexte la personne de confiance est le maillon indispensable pour la transmission des informations.

Par ailleurs, le résident, s'il en a les facultés mentales, est en droit de s'opposer à cette transmission des situations médicales le concernant, tout comme il peut lever le secret médical pour les personnes qu'il choisit.

C'est pourquoi, les informations recueillies sur ce sujet, auprès du résident et de sa famille lors de l'admission, ont une grande importance.

- **Les événements indésirables et les réclamations familles**

Des fiches de déclaration d'évènement indésirable et des fiches de réclamations des usagers sont disponibles dans l'établissement pour toute personne désireuse de faire part d'un évènement qu'elle estime « anormal », qu'elle a constaté et pour lequel elle souhaite une action qui éviterait sa réitération dans le temps.

Toute déclaration est anonyme, ayant pour objectif essentiel l'amélioration de la prise en soins du résident.

- **Le bilan d'intégration du résident**

La famille est informée sur le projet de vie individualisé du résident.

Les différentes étapes du projet sont rappelées dans le paragraphe II.2 du présent document.

III.4 Les contrats et les partenariats

L'EHPAD Saint Albert est inscrit dans un réseau de santé et, dans ce sens, a établi de multiples coopérations et partenariats avec des structures extérieures environnantes.

Ces différents partenariats sont déjà décrits dans le projet d'établissement.

Il paraît cependant essentiel de rappeler ici les structures, dont les partenariats sont formalisés par des conventions, qui permettent d'assurer la continuité des soins autour du résident.

Il s'agit principalement :

- Centre Hospitalier de l'arrondissement de Montreuil (CHAM) de Rang du Fliers
- Centre hospitalier de Saint Omer
- Institut Calot de Berck sur mer, polyclinique du Ternois et équipe mobile de soins palliatifs d'Arras
- Fondation HOPALE de Berck sur mer (pour des consultations « mémoire » et de neurologie)
- Hôpital local de Saint Pol sur Ternoise (accompagnement de fin de vie, soins palliatifs, prise en charge de la douleur)
- HAD du Littoral de Boulogne/Montreuil

De plus, un partenariat existe avec l'établissement de santé mentale (EPSM) de Saint Venant pour les situations psychiatriques décompensées.

Enfin, tous les professionnels de santé libéraux, notamment les médecins traitants et kinésithérapeutes, ont signé un contrat de coordination avec notre EHPAD.

d. PROMOTION DE LA QUALITE DES SOINS

Nos priorités

La personne âgée est par définition une personne fragile, à un degré plus ou moins élevé.

Le médecin coordonnateur, lors de l'admission, définit à l'aide de la grille d'évaluation individuelle SEGA, le niveau de fragilité du résident.

Dans ce contexte, notre établissement a défini des axes d'actions prioritaires. Les domaines retenus correspondent à ceux qui peuvent rapidement décompenser et déstabiliser un équilibre déjà fragilisé.

L'objectif est de prévenir au mieux les risques de décompensation, afin, comme priorité principale, de maintenir le résident dans le meilleur état de santé et le meilleur confort le plus longtemps possible.

Nos domaines d'actions prioritaires sont les suivants :

- **L'alimentation**

La dénutrition est la conséquence d'un déséquilibre nutritionnel, lié soit à la baisse des apports soit à l'augmentation des dépenses protéino énergétiques.

On estime que 30 à 50% des personnes âgées résidant en EHPAD sont dénutries.

Aussi, devant cette prévalence élevée et la fragilité des personnes accueillies, notre établissement est particulièrement vigilant sur le suivi nutritionnel des résidents.

En effet, la dénutrition, en lien avec la baisse de la force musculaire qu'elle génère, est un des premiers facteurs de risque de chutes. Ces chutes peuvent elles-mêmes engendrer des troubles de la marche et une perte d'autonomie. Cette perte d'autonomie, constituant un facteur aggravant de la dénutrition, peut entraîner le résident dans une véritable spirale délétère où l'affaiblissement progressif renforce encore les difficultés alimentaires et fonctionnelles.

La prévention de la dénutrition est donc « l'affaire de tous » : direction, soignants/non soignants, familles.

Chacun porte attention à la personne, à son appétit, à ses prises alimentaires.

Chacun intervient, selon son rôle et ses missions, dans la surveillance :

- De l'hygiène buccodentaire, lors de l'aide à la toilette
- De la qualité de l'alimentation, par la commission des menu
- De l'équilibre nutritionnel, par l'apport adapté en eau, en calcium/vitamines, en calories et en protéines
- De la quantité ingérée, par le suivi des ingesta au quotidien inscrit dans le plan de soins du résident
- Du régime alimentaire, selon les pathologies associées
- Du plaisir du résident, en respectant ses préférences alimentaires dans la mesure du possible
- De l'activité physique, en aidant le résident dans ses déplacements et en préservant au mieux son autonomie

Le dépistage des facteurs de risque de dénutrition est une action essentielle pour notre EHPAD.

Ce projet a été présenté lors de la réunion de la commission de coordination gériatrique.

Ce dépistage est réalisé de manière systématique par l'équipe de coordination médicale, dès l'admission du résident.

Il est effectué pour chaque résident, en accord avec le médecin traitant et en partenariat avec celui-ci.

Les critères de diagnostic de dénutrition font ensuite l'objet d'un suivi spécifique :

- Pesée mensuelle, devenant hebdomadaire en situation de dénutrition
- Calcul de l'IMC, à chaque nouvelle pesée
- Test MNA à l'entrée puis lors du suivi rapproché, le cas échéant
- Dosage régulier de l'albumine, devenant mensuel en situation de dénutrition

Selon les résultats, des stratégies thérapeutiques, en conformité avec les recommandations de la HAS, sont proposées au médecin traitant telles que :

- Poursuite simple de la surveillance des critères de diagnostic
- Alimentation enrichie en protéines des repas, sur les propositions de la diététicienne et en collaboration avec la direction, le responsable en cuisine et notre IDE référente nutrition. Le suivi est évoqué lors de la commissions des menus
- Apports complémentaires nutritionnels oraux, sur prescription du médecin traitant

L'objectif principal de ce projet est de diminuer voire arrêter la prise des CNO (compléments nutritionnels oraux), parfois peu appréciés par les résidents.

- **L'hydratation**

Les équipes soignantes et non soignantes sont particulièrement sensibilisées au suivi des apports hydriques de la personne âgée.

La surveillance des boissons fait partie du plan de soins de base de tout résident admis dans l'EHPAD.

Les apports sont répertoriés sur des fiches de surveillance, qu'il s'agisse d'eau, jus de fruits, soupes...

Chaque passage d'un membre du personnel dans la chambre est subordonné à « une incitation à boire ».

Les bouteilles d'eau distribuées aux résidents sont datées.

Un « tour d'eau » supplémentaire est organisé en période de fortes chaleurs afin de renforcer l'hydratation des résidents et de prévenir les risques liés à la déshydratation. Un vaporisateur d'eau est distribué en cas de besoin.

Les personnels infirmiers suivent cliniquement les signes de déshydratation, lors des soins. La surveillance est actée dans le dossier médical du résident (aspect des urines, pli cutané, état de la muqueuse buccale, constantes – notamment température, tension artérielle, pulsations- troubles psychiques)

- **La douleur**

La prise en charge de la douleur est une priorité nationale. Soulager la souffrance d'une personne aide à maintenir son autonomie et, au-delà, sa dignité.

On estime que 52% des personnes âgées de plus de 75 ans souffrent, en effet la sensibilité douloureuse augmente avec l'âge. Mais peu de personnes âgées expriment spontanément leur douleur.

Ceci explique pourquoi la douleur reste insuffisamment évaluée, donc traitée, en EHPAD.

Au sein de l'EHPAD Saint Albert, le constat montre l'insuffisance d'évaluation de la douleur des résidents, que ceux-ci soient ou non sous traitement antalgique.

De plus, on constate que de nombreuses prescriptions d'antalgiques sont faites « en cas de besoin » et non à titre systématique.

Il est important de sensibiliser les équipes soignantes à l'évaluation plus systématique de la douleur.

Un protocole spécifique a été mis à disposition des soignants.

Les infirmiers ont été formés à l'utilisation des outils d'évaluation de la douleur, qu'il s'agisse des échelles :

- D'autoévaluation : le résident est alors capable de dire à quel niveau d'intensité il estime sa douleur, avec par exemple les échelles EVN (Echelle d'évaluation numérique, intensité évaluée entre 0 et 10), EVS (échelle verbale simple de 0 à 4, douleur absente, faible, modérée, intense, très intense)
- D'hétéro évaluation : avec par exemple les échelles ELGO+, DOLO+, l'IDE interprète les "signes" douloureux exprimés par l'attitude du résident (visage crispé, attitude en chien de fusil, plaintes lors de la mobilisation...)

Tous les personnels ont été sensibilisés afin de prévenir les infirmiers lorsqu'ils perçoivent des symptômes douloureux chez le résident.

Dans ces conditions :

- L'évaluation systématique et régulière de la douleur sera mise en place pour tout résident sous antalgique (même en cas de besoin)
- La détection régulière de symptômes douloureux chez toute personne alitée de manière permanente sera effectuée.

Le logiciel TITAN permet la saisie des données d'évaluation dans le paramètre « EGS » (évaluations gériatriques standardisées) ce qui facilitera le suivi de l'évolution des symptômes douloureux et l'efficacité des traitements prescrits (médicamenteux ou non).

- **Les chutes**

Les études spécifiques montrent qu'une personne sur trois, au-delà de 65 ans, sera victime d'une chute. Après 80 ans, c'est une personne sur deux.

Le risque de retomber est multiplié par 20 après une première chute.

Chez la personne âgée, la chute est la première cause de décès accidentel.

La prévention des chutes est donc inscrite parmi les priorités de notre EHPAD.

Dans notre établissement :

- L'architecture des locaux est adaptée, les chambres sont en rez de jardin
- Les couloirs sont libérés de toute entrave, dans la mesure du possible
- Des mains courantes sont installées
- L'éclairage des locaux a été intensifié
- Il n'y a pas de tapis

La politique de l'établissement est d'éviter au maximum la contention, cause de perte d'autonomie potentielle pour la personne âgée et au-delà la contention peut être perçue comme un acte de maltraitance, notamment par les proches. La contention est d'ailleurs un acte médical et nécessite une prescription.

Aussi, le personnel est particulièrement attentif aux actions préventives de chutes. Par exemple, il signale systématiquement par des panneaux lorsque le sol est humide, après nettoyage.

Le personnel de nuit assure régulièrement des visites dans les chambres des résidents, sachant que plus de 80% des chutes surviennent dans la chambre, lieu de vie principal du résident, et que le pronostic d'une chute est aggravé lorsque la personne reste longtemps bloquée au sol.

Toutefois, les chutes demeurent et la direction et l'équipe de coordination médicale souhaitent encore en améliorer la prévention.

- Chaque chute fait l'objet d'une déclaration dans le logiciel TITAN. La déclaration reprend l'unité hébergeant le résident, l'heure de la chute, le lieu, dans quelles circonstances (en marchant, en tombant d'une chaise, d'un fauteuil, du lit), la cause (obstacle ? chaussures ou chaussons inadaptés ? ...)
- Une analyse annuelle globale est réalisée par le médecin coordonnateur afin de proposer, le cas échéant, des actions d'amélioration de la prévention sur l'ensemble de l'établissement, en collaboration avec l'IDEC, le référent chutes et l'ergothérapeute

Sur le plan individuel :

- Lors de son admission, le médecin coordonnateur évalue les facteurs de risque du résident (selon l'échelle d'évaluation MORSE)
- Les résultats sont transmis à l'ergothérapeute, qui si cela est possible, met en place des actions de prévention à titre individuel

• **Les lésions cutanées**

Les facteurs de risque de « plaies » en EHPAD, notamment les escarres, sont importants.

Ce type de lésion cutanée est en effet favorisé par l'âge de la personne, les pathologies multiples (neurologiques, vasculaires, métaboliques...), l'incontinence urinaire, l'état psychologique général dégradé.

L'hypertension, l'immobilité, les cisaillements, frottements, macérations sont autant de situations pouvant générer des altérations du tissu cutané.

Les personnels sont très sensibilisés aux diverses actions de surveillance et de prévention, telles que :

- La surveillance de l'hydratation et de l'alimentation
- L'aide à la mobilisation (aide à la marche, à la mise aux toilettes)
- L'hygiène de peau
- Le soulagement de la "pression" lors de l'alitement prolongé
- Le changement des positionnements toutes les deux heures
- L'utilisation de matériel adapté (matelas, coussins...)

Les infirmiers sont formés régulièrement aux pansements de plaies et aux mesures préventives d'aggravation de lésions cutanées (effleurement, par exemple)

• **La fin de vie**

« Les soins de fin de vie, les soins palliatifs, sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe inter disciplinaire visant à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage ».

Ces soins sont inscrits dans un cadre légal, qui a évolué au fil des années :

- 04/02/1995 : dispositions de la lutte contre la douleur
- 09/06/1999 : garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs
- 04/03/2002 : loi Kouchner relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- 22/04/2005 : loi "Léonetti" relative aux droits des malades et à la fin de vie
- 02/02/2016 : loi "Claeys-Leonetti" créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Cette loi affirme que toute personne a le droit à une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. La loi reconnaît ainsi le droit du patient à une sédation profonde et continue jusqu'au décès associé à une analgésie.

Notre établissement est très attaché à développer l'accompagnement du résident en fin de vie, dans le respect de ses souhaits et de sa dignité.

Dans ce sens, notre EHPAD se distingue par :

- Un savoir-faire démontré des équipes dans le domaine de l'accompagnement des résidents en fin de vie et des familles
- Le respect des croyances et souhaits de la personne en fin de vie
- Le souci de donner le grand confort au résident par l'écoute, la présence, le toucher massage
- Les nombreuses attentions accordées aux familles pour les aider et les accompagner ; il est d'ailleurs fréquent que des familles remercient le personnel de l'EHPAD pour l'ensemble des actions et gestes effectués pendant cette période douloureuse

Afin d'améliorer la prise en soins de la personne en fin de vie, des formations « fin de vie » et « humanitude » sont proposés.

Par ailleurs, une sensibilisation spécifique des personnels à la notion de « personne de confiance » et de « directives anticipées » est prévue.

Enfin, le partenariat de l'EHPAD avec l'HAD permettra, pour les résidents dont l'état de santé est susceptible de se dégrader à court terme, le développement de l'évaluation anticipée afin de mettre en route sans précipitation les soins relevant d'une hospitalisation à domicile.

- **La démence, les troubles neuro cognitifs**

Outre le fait que les affections neuro dégénératives augmentent dans la population générale de par l'accroissement de l'espérance de vie, il est établi qu'au sein de notre EHPAD, 90% de nos résidents sont atteints de troubles neuro cognitifs.

Ce constat est en lien direct avec la présence de deux unités de vie Alzheimer et avec le vieillissement de nos résidents dans les autres unités de l'établissement lorsque la maladie évolue.

Il apparaît évident, dans ces conditions, que la prise en soins adaptée de ces résidents passe par une approche pluri disciplinaire des soignants, qui ont un rôle central dans la reconnaissance des symptômes perturbateurs, déficitaires ou des changements de comportements.

Il est donc important de :

- Développer les évaluations des troubles (grilles MMS ou NPI-ES)
- Bien reconnaître les caractéristiques des troubles, s'il y a rupture avec le fonctionnement antérieur du résident car les risques de maltraitance, de négligence, de polymédication par des psychotropes ou des médicaments inadaptés, d'hospitalisations injustifiées ou encore d'épuisement des soignants et des proches sont élevés

Des formations sont à mettre en œuvre pour les soignants, notamment celles concernant des « techniques de soins » sur le savoir-être et le savoir-faire.

Ces techniques décrivent :

- Les attitudes à adopter, comme utiliser une voix calme, rassurante mais ferme par exemple
- Les principes de base comme respecter l'intimité, garder une routine, aider sans faire à la place...
- Les infections (par des mesures préventives en cas d'infection à risque dans l'établissement)
- Le circuit du médicament (par l'évaluation du respect du circuit)
- La bientraitance (par l'application des recommandations via « Carpe Diem », concept humanité)

e. Procédures, protocoles de soins qualité

Des procédures et protocoles de soins, élaborés par le médecin coordonnateur et régulièrement mis à jour, ont été mis à disposition des personnels de l'établissement.

Selon les actualités, de nouveaux protocoles sont régulièrement créés.

Ces protocoles sont regroupés dans des classeurs, accessibles par les personnels à tout instant, dans les différents services de l'établissement et en salle de soins.

Par ailleurs, il existe également une « bibliothèque » informatique de ces protocoles via l'application AGEVAL.

Liste des protocoles de soins, à l'exclusion des « procédures dépendance », en vigueur :

Circuit du médicament	Gale
Médicaments autorisés	Gastro-entérite
Surveillance des traitements	Hémorragie
Trouble du transit (constipation et diarrhée aiguë)	Hospitalisation
Douleur	Infection respiratoire aiguë basse
Gestion des stocks des produits d'hygiène	Injection IM/IV/SC
Soins réalisés par les aides-soignants et AMP	Isolement
Accident d'exposition au sang	Pose et gestion d'une perfusion sous-cutanée
Décision de soins palliatifs	Prévention des escarres
Prise en charge des troubles du comportement	Sondage urinaire
Agitation	Antiseptique
Gestion du chariot d'urgence	Tuberculose
Antiseptique	Troubles de l'humeur
CAT en cas de fortes chaleurs (canicule)	Vomissement
Chute	Traçabilité des toxiques
Infection à clostridium difficile	Traçabilité de l'entretien des piluliers, chariots et armoires (stockage des médicaments)
Contention physique	Traçabilité nettoyage du réfrigérateur et relevés des températures
Crise convulsive	Feuille de suivi anti coagulants per os
Dénutrition	Liste et surveillance des médicaments d'usage courant
Déshydratation	Liste des produits d'hygiène
Détresse respiratoire	Stock des produits d'hygiène
Diabète	Fiche de surveillance hydrique
Tenue du dossier résident (médical et soins)	Affiche AES
Épidémie de grippe	Composition du chariot de soins
Fausse route alimentaire	Composition du chariot de protection (nuit)
Fugue	Signalement à l'ARS des événements indésirables graves et des situations exceptionnelles et dramatiques dans les EMS

Gestion et maîtrise des risques : DAMRI

L'outil DAMRI (démarche d'analyse et de maîtrise du risque infectieux) d'auto évaluation du risque infectieux en EMS nous permet de mieux cerner et cartographier le risque infectieux de notre établissement.

L'auto évaluation est en cours. Elle implique le médecin coordonnateur, l'IDEC, la directrice adjointe référente qualité et le référent hygiène. Un comité de suivi est mis en place.

A l'issue, nous serons en mesure d'évaluer notre niveau de maîtrise du risque infectieux et un plan d'actions, le cas échéant, sera envisagé.

f. SECURITE - QUALITE DES SOINS

Permanence des soins

L'établissement assure une permanence 24h/24h : veille de nuit, appel malade.

Le personnel soignant a pour mission de veiller aux besoins et au confort du résident.

Pour toute urgence, en dehors des heures d'appel au médecin traitant et de la présence du médecin coordonnateur au sein de l'établissement, il est fait appel à la garde médicale (numéro affiché dans les points stratégiques de l'EHPAD) ou au centre 15.

Le résident garde le libre choix de son médecin traitant.

Actuellement, tous les résidents ont un médecin traitant. Cinq médecins généralistes interviennent au sein de l'établissement.

Le libre choix est également appliqué pour les autres professionnels de santé tels que médecins spécialistes, kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, dentistes.

Par ailleurs, l'EHPAD a recruté une ergothérapeute (0,2 ETP).

Les soins dispensés par les équipes sont effectués selon l'organisation reprise ci-dessous et en fonction des services concernés :

Les soins en EHPAD :

Horaire	Temps Total	Observations particulières
6h – 18h	11h40	Vallée des Océans

7h30 – 19h	11h40	Vallée des Océans
8h – 20h	11h40	Vallée du Coucher de soleil
7h – 13h30 et 15h30 – 19h	9h40	Vallée du Coucher de soleil
6h – 14h30 et 16h30 – 19h	10h40	Vallée de la Rivière
6h – 13h	6h40	Vallée de la Rivière
11h – 20h	8h40	Vallée de la Rivière
7h15 – 19H15	11h40	Vallée de la Rivière
Horaire	Temps Total	Observations particulières
6h – 18h	11h40	Vallée de la Forêt
6h – 14h30 et 15h30 – 19h	11h40	Vallée de la Forêt
6h – 18h	11h40	Vallée des champs
6h – 18h	11h40	Vallée des champs
8h – 14h et 17h – 20h	9h	Vallée des champs
10h – 17h	6h40	Accueil de jour

Les équipes de nuit

Horaire	Temps total	Observations particulières
18h – 6h	11h40	AS/AMP Rivière, Forêt, Coucher de soleil
19h – 7h	11h40	Forêt, Coucher de soleil
19h – 7h	11h40	Forêt, Océan

Les infirmiers

Horaire	Temps total	Observations particulières
6h – 13h20	7h	IDE matin

13h – 19h	6h	IDE A-M
8h – 13h	5h	Renfort IDE
6h – 13h	6h40	Renfort aide-soignant
8h – 19h	10h40	IDE journée
9h – 16h	6h40	IDE coordinatrice

Sécurisation du circuit du médicament

- **Pourquoi un circuit du médicament ?**

Prévenir la iatrogénie médicamenteuse est un enjeu majeur de santé publique.

La personne âgée est particulièrement exposée à ce risque (deux fois plus fréquent après 65 ans).

La iatrogénie médicamenteuse est en effet responsable de 10% des hospitalisations chez la personne âgée (20% chez les plus de 80 ans). Et 30 à 60% de ces effets indésirables seraient prévisibles et évitables.

De plus, les effets médicamenteux indésirables peuvent être aggravés en cas de polypathologie, de polymédication, de modification de l'autonomie et de dénutrition. Ces dernières situations à risques sont d'ailleurs retenues parmi les priorités inscrites dans le plan de prévention des risques de notre EHPAD.

- **Définition**

L'erreur médicamenteuse peut être définie comme :

« Toute erreur survenant au sein du circuit de médicament

- *Quel que soit le stade au niveau duquel elle est commise (prescription, dispensation, préparation, ou administration),*
- *Quel que soit l'acteur du circuit du médicament qui la commette (médecin, pharmacien, infirmier, préparateur ou malade),*
- *Qu'elle soit due à la conception du circuit du médicament, à son organisation ou à la communication en son sein,*
- *Et quelles qu'en soient les conséquences.*

Lorsqu'il ne s'agit pas d'une erreur de prescription, une erreur médicamenteuse est définie comme toute déviation par rapport à la prescription de médicament par le médecin, telle qu'elle est décrite dans le dossier du patient ».

Le circuit du médicament prend en compte le parcours effectué par le médicament, de sa prescription au patient jusqu'au suivi de ses effets.

Il correspond donc à la prise en charge médicamenteuse du patient, depuis le moment où son traitement est pris en compte jusqu'à l'arrêt de celui-ci.

- **La réglementation**

L'arrêté du 6 avril 2011 inscrit le circuit du médicament dans une démarche obligatoire de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse. L'objectif de cette démarche est « l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez tout patient hébergé dans un établissement de santé ».

Dans les EHPAD, le circuit du médicament est complexe. Il fait intervenir un grand nombre de professionnels, salariés de la structure ou libéraux : médecins, pharmaciens, infirmiers, aides-soignants ou encore tout autre professionnel impliqué dans l'aide à la prise de médicaments (art. L313-26 du CASF).

- **La sécurisation du circuit**

La sécurisation de ce circuit relève donc d'une démarche pluridisciplinaire qui doit fédérer l'ensemble des professionnels de santé intervenant et être soutenue par la direction de l'établissement. Elle passe notamment par une phase d'état des lieux visant à décrire l'existant, puis par une phase d'évaluation aboutissant à la définition puis à la mise en œuvre et au suivi d'un plan d'amélioration.

Dans notre établissement, le protocole relatif au circuit de médicament a été rédigé par notre équipe de coordination médicale en 2017. Ce protocole a été régulièrement mis à jour et diffusé aux personnels soignants de l'établissement.

En avril 2024, l'équipe de coordination médicale de l'EHPAD a réalisé une évaluation de l'application du protocole et de la sécurisation du circuit, à partir d'une « grille d'autoévaluation du circuit du médicament » (création par l'ARS Auvergne Rhône Alpes).

A partir des résultats, un plan d'actions sera mis en place et fera l'objet d'un suivi par un groupe référent de l'équipe soignante.

Prévention des risques

- **Individuels**

***Evaluations gériatriques standardisées**

Les évaluations gériatriques standardisées permettent de connaître l'état de santé du résident à un temps T, d'établir l'évolution de cet état par des analyses régulières et de déterminer les mesures préventives thérapeutiques (médicamenteuses ou non) à mettre en place, le cas échéant.

Le médecin coordonnateur réalise les évaluations gériatriques lors de l'admission du résident. Celles-ci ciblent en priorité l'état de dépendance (grille AGGIR), l'état de fragilité de la personne (grille SEGA), l'état nutritionnel (test MNA), le risque de chutes (grille de MORSE) et les fonctions cognitives.

Les équipes soignantes sont sensibilisées à l'utilisation des outils d'évaluation.

Des rappels seront régulièrement effectués.

Les outils d'évaluation :

Autonomie et dépendance (grille AGGIR)

Fonctions cognitives (MMSE)

Dépression (GDS : gériatric depression scale ; DMS V)

Nutrition (Albuminémie, pré albuminémie, poids, IMS, MNA)

Chute (grille d'évaluation de MORSE, timed up and go test)

Escarres (évaluation de Braden ou Norton)

Fragilité (grille SEGA d'évaluation individuelle de la fragilité de la personne âgée)

Tous ces outils d'évaluations figurent dans le logiciel TITAN. Les résultats font l'objet d'une saisie dans le logiciel.

***Risques spécifiques**

Les actes de la vie quotidienne : préserver l'autonomie

Le travail des équipes est organisé autour du résident.

Dans ce contexte, quelques règles sont établies et des rappels sur ces dernières sont faits périodiquement.

Quelques règles à respecter par les équipes :

- Ne pas faire à la place ; éviter de penser à la place
- Consacrer du temps à la personne
- Expliquer à la personne ce qu'on va faire

- Obtenir l'accord de la personne
- Favoriser un environnement et une attitude calmes afin de maintenir les facultés sensorielles
- Repérer les rituels initiés par le résident ou instaurés par les soignants qui conviennent au résident et faire en sorte qu'ils soient repris par la majorité des soignants
- Eviter les sentiments d'échec

La toilette est un moment d'échanges et de douceur en connaissant et en respectant les habitudes de vie et en s'adaptant au jour le jour.

L'incontinence urinaire et fécale

La formation des équipes à la prise en charge de l'incontinence est régulièrement réalisée par un prestataire.

Le moyen de protection est adapté selon le type d'incontinence et la morphologie du résident.

La surveillance systématique des selles est tracée. Le protocole sur la conduite à tenir en cas de constipation est facilement accessible par les équipes.

La mise en place des calendriers mictionnels, lors de situations spécifiques de troubles mictionnels, doit être instaurée.

La maltraitance

La personne âgée hébergée en EHPAD présente souvent de multiples pathologies, psychiques et/ou somatiques. Elle fait partie d'une population vulnérable, au même titre que les enfants ou les handicapés.

Face aux situations de santé, souvent complexes, compliquées à comprendre et parfois difficilement supportables par l'entourage que celui-ci soit soignant ou non, « *chacun de nous peut devenir maltraitant (Pr Hugonot)* ».

Les formes de maltraitance sont variées. Celles-ci sont décrites dans « la classification du conseil de l'Europe 1992 ».

Dans notre EHPAD, il existe une politique institutionnelle pour développer la « bientraitance ». En effet, des formations sont dispensées aux personnels dans cet objectif. Par ailleurs, les équipes intervenant auprès des personnes âgées s'engagent à respecter des règles visant à maintenir la bientraitance au sein de l'établissement.

Les formations dispensées :

- Humanitude
- Bienveillance
- Maladie d'Alzheimer
- Toucher massage et séances de relaxation

L'engagement de respecter :

- L'intimité : frapper avant d'entrer
- La pudeur, notamment lors de la toilette
- La sexualité
- L'autonomie, par l'application des mesures citées précédemment notamment le vouvoiement, sauf demande expresse du résident qui préférerait le tutoiement (auquel cas cette demande doit être tracée dans le dossier de la personne)
- Les croyances, qui figurent dans le dossier du résident dès son admission
- La liberté d'expression (le résident peut participer au conseil de vie sociale)
- Le choix
- Les goûts et aversions
- Le rythme de vie du résident
- La dignité
- Le maintien des liens sociaux (en interne comme en externe)

Afin de connaître le ressenti du résident ainsi que celui de sa famille, des questionnaires de satisfaction sont mis à leur disposition chaque année.

- **Collectifs**

Notre établissement, sous l'égide de la directrice, s'est inscrit dans la démarche qualité opérationnelle permettant de garantir la continuité et la qualité des prises en charge des résidents, par la mobilisation des ressources nécessaires et adaptées aux besoins de la population accueillie au sein de notre structure et à l'ampleur de la situation.

Dans ce cadre :

- Un plan bleu, obligatoire désormais en EMS, a été élaboré pour faire face à tout type de crises et de situations sanitaires exceptionnelles (crise sanitaire covid 19, canicule par exemple...)

- Un plan blanc pour la prise en charge de patients, lors d'un évènement grave et/ou inhabituel, nécessitant la mobilisation de toutes les ressources disponibles (humaines ou logistiques)

Des mises à jour sont faites périodiquement. La direction et l'équipe de coordination médicale travaillent conjointement sur ces dernières.

- Un "plan pollution"

Depuis le 1^{er} janvier 2023, les EHPAD doivent contrôler la qualité de l'air tous les 7 ans (selon la loi du 12 juillet 2010 dite loi Grenelle 2 et les décrets d'application qui ont suivi).

Dans ce cadre, les EHPAD ont l'obligation d'évaluer les moyens d'aération de l'établissement et selon le cas, de réaliser des campagnes de mesures de polluants ou de mettre en œuvre un plan d'actions de prévention. Ces mesures devront être renouvelées tous les 7 ans voire tous les 2 ans en cas de dépassement de certains seuils autorisés.

En 2021, une étude sur les effets des principaux polluants sur la santé des personnes âgées a été réalisée au sein d'une cinquantaine de maisons de retraite réparties dans 7 pays européens. Cette étude a révélé que même en dessous des seuils autorisés, les polluants présents dans l'air affectent la santé pulmonaire des résidents.

Cette même a établi le lien entre des symptômes respiratoires chroniques chez les résidents en EHPAD et la présence de polluants dans l'air intérieur.

Des mesures de prévention à titre collectif sont donc recommandées, comme par exemple :

- L'aération des pièces de vie, de manière régulière et quotidienne
- L'utilisation de produits d'entretien ecolabellisés
- Le nettoyage régulier des systèmes de ventilation
- L'entretien de VMC par un professionnel

- **Institutionnels**

La prévention des risques institutionnels (liés à l'eau, la cuisine, le linge, les déchets) ainsi que la sécurité électrique et incendie sont décrits plus spécifiquement dans le projet d'entreprise global.

5. Démarche éthique

a. L'éthique

- **Définition**

La démarche éthique est « *la discussion autour des pratiques qui consiste en la recherche de la moins mauvaise solution, notamment s'il y a conflit de valeurs* ».

Pour pouvoir répondre au « *conflit de valeurs* », quatre principes fondamentaux s'appliquent :

- Le principe de nécessité, qui tient compte de la situation
- Le principe de subsidiarité, qui définit la mesure la moins contraignante possible à mettre en place
- Le principe de proportionnalité, qui établit clairement un projet thérapeutique
- Le principe d'éthique de la discussion, qui aboutit à un consensus entre les moyens utilisés et les objectifs à atteindre

Des textes relatifs aux droits des malades et à la qualité du système de santé sont régulièrement parus depuis 2002.

Plus récemment, la loi n°2016-87 du 2 février 2016, appelé loi Claeys Léonetti, crée de nouveaux droits en faveur des malades et de personnes en fin de vie.

De plus, le terme de « bientraitance » a envahi les documents institutionnels dans de nombreux établissements de santé, notamment les établissements médico-sociaux.

La démarche éthique est donc entendue comme le dernier moyen d'expression de résident à se faire entendre.

Dans ce contexte, le résident est devenu décideur de son projet personnalisé de soins, qui, pour être défini, nécessite une approche collégiale, pluridisciplinaire, pouvant impliquer le résident lui-même, la personne de confiance, l'équipe médicale, l'équipe soignante ou toute autre personne habilitée conformément à la volonté du patient.

• **Les outils**

En conformité avec les différentes législations parues, et en cohérence avec la volonté de la direction et des équipes soignantes, nous utilisons autant que faire se peut, les outils mis à disposition des résidents et des soignants, afin de développer cette démarche éthique au sein de notre établissement.

A destination du résident

Ainsi, pour valider son projet de soin personnalisé, le résident a besoin de la comprendre, d'en évaluer les « bénéfices/risques », de décider (décision éclairée ? décision non éclairée ?) et de persister dans son choix (évaluations régulières du projet de soins, la situation est-elle toujours adaptée au projet mis en place ?).

La décision prise par le patient implique, au préalable, l'évaluation de sa capacité décisionnelle. Il s'agit d'un processus complexe et dynamique qui s'appuie sur les aptitudes neuro psychiatriques en particulier et sur l'évaluation globale du résident.

A l'issue de ce processus, l'aptitude du résident à une prise de décision « éclairée » (aptitude reconnue) ou « non éclairée » (inaptitude reconnue) est alors identifiée.

La décision éclairée

Le processus de décision éclairée est modulé par :

- L'équipe médicale (appui médical) la décision pour le patient)
- Les directives anticipées (élément favorisant l'autonomie de décision)
- La personne de confiance (élément aidant à l'autonomie de décision)

La décision non éclairée

Le processus de décision non éclairée est modulé par :

- La réflexion anticipée du résident (directives anticipées, personne de confiance)
- Des témoignages rapportés (d'un proche, de la famille)
- La possibilité de réflexion anticipée (jugement permettant la représentation de la personne, mandat de protection future, habilitation familiale sur autorisation du juge)

A destination des équipes soignantes

Des informations des équipes sur l'évolution réglementaire et des conseils entre pairs peuvent être autant d'aides favorisant la démarche éthique autour du résident.

Impliquer la personne de confiance et/ou la famille dans la prise en charge du résident est un facteur d'aide à la compréhension et à l'adhésion au projet de soin pour ce dernier.

De plus, des formations à l'évaluation des capacités de décision et à la prévention de l'obstination déraisonnable peuvent être dispensées aux personnels soignants.

En cas de situation de doute quant à la poursuite ou non d'un projet de soins, il existe des comités d'éthique de proximité qui peuvent être sollicités

Les directives anticipées

Les « directives anticipées » ont été inscrites dans les décrets d'application des lois successives sur les droits des malades parues depuis 2002.

Elles permettent à la personne malade d'exprimer ses souhaits concernant les traitements médicaux actifs en fin de vie : poursuite, arrêt, refus de soins soit qui maintiennent en vie artificiellement, soit qui apparaissent comme une obstination déraisonnable.

Les soins de confort et anti douleur seront maintenus avec possibilité de demander une sédation profonde.

Lors de l'admission du résident dans notre établissement, le sujet des directives anticipées est abordé. Un modèle de rédaction de celles-ci et des explications complémentaires sont intégrés dans le livret d'accueil confié au résident.

Les directives sont ensuite consultées par le médecin coordonnateur et incluses dans le dossier médical.

Elles peuvent être modifiées à tout instant.

b. Droits des personnes

La charte de la personne âgée, de ses droits et libertés

Cette charte résume les droits des personnes âgées dépendantes. Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie. Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses soins.

Le recueil du consentement du résident

Il s'agit d'un droit fondamental qui repose sur une adhésion active du résident, c'est-à-dire libre claire et informée vis-à-vis du choix proposé.

Pour une personne sous mesure de protection juridique, le tuteur ne peut pas décider le placement en EHPAD contre sa volonté. Néanmoins, dans les situations d'urgence, le tuteur peut faire appel au juge des tutelles qui sera le seul en mesure de prendre la décision.

Lors de l'admission, le consentement du résident est systématiquement recherché.

Les moyens d'expression du résident

Ils sont expliqués dans le projet global d'établissement, notamment via :

- L'enquête de satisfaction

- Le conseil de vie sociale
- La personne de confiance
- Les entretiens avec le résident et sa famille

6. Formations- bonnes pratiques

Le plan de formations des personnels est élaboré par la direction, après la demande d'avis de l'équipe de coordination médicale.

Il est présenté dans le projet global d'établissement.

VI. LE PROJET ARCHITECTURAL

A l'occasion du projet d'établissement 2016-2021, le projet architectural s'articulaient autour de deux axes :

- La transformation de l'aile Ouest (devenu la vallée du coucher de soleil) en seconde Unité de Vie Alzheimer
- L'extension du pavillon Bretagne (devenu la vallée de la forêt) avec une réorganisation de l'aile Nord (devenu la vallée de la rivière) et la suppression de quatre chambres doubles.

Ces deux projets ont été réalisés sur la période 2016-2021.

L'année 2020 a été une année marquée par le démarrage des travaux d'extension de l'EHPAD Saint Albert, ainsi que :

- l'achat de matériel de transfert pour améliorer les conditions de travail du personnel.
- la poursuite de la réfection des chambres.
- la réflexion sur le changement des chaudières.
- la réflexion sur l'aménagement d'un parc d'agrément, avec un parcours santé.
- la réflexion sur la création d'un parc animalier.

Extension côté vallée de la rivière et vallée de la forêt

A la fin de l'année 2021, une extension a été réalisée par la création de 12 chambres individuelles et de nouveaux espaces communs. Cette extension est reliée avec la vallée de la rivière et la vallée de la forêt. Cette extension permet ainsi la suppression des quatre chambres doubles et la restructuration de l'ensemble de l'EHPAD.

Destination des locaux après transformation :

Vallée du coucher de soleil	
Salle de soins (stockage médical)	→ Local de linge propre
Salle de bain	→ Salle de bain
Local existant chariot	→ Chariot ménage

Vallées des rivières	
2 chambres doubles	→ Salle à manger
1 chambre double	→ Chambre individuelle
1 chambre double	→ chambre individuelle
Bureau IDE coordinatrice	→ Local linge propre
Récupération du petit salon	→ Salon de coiffure

St Albert	
Chambre 41	→ Accueil de jour
Chambre 42	→ Bureau compta + local de stockage
Local protection	→ Stockage lingerie

VII. LE PROJET RESSOURCES HUMAINES

1. Les professionnels et les compétences mobilisées

a) Les moyens attribués par la convention tripartite en 2019 :

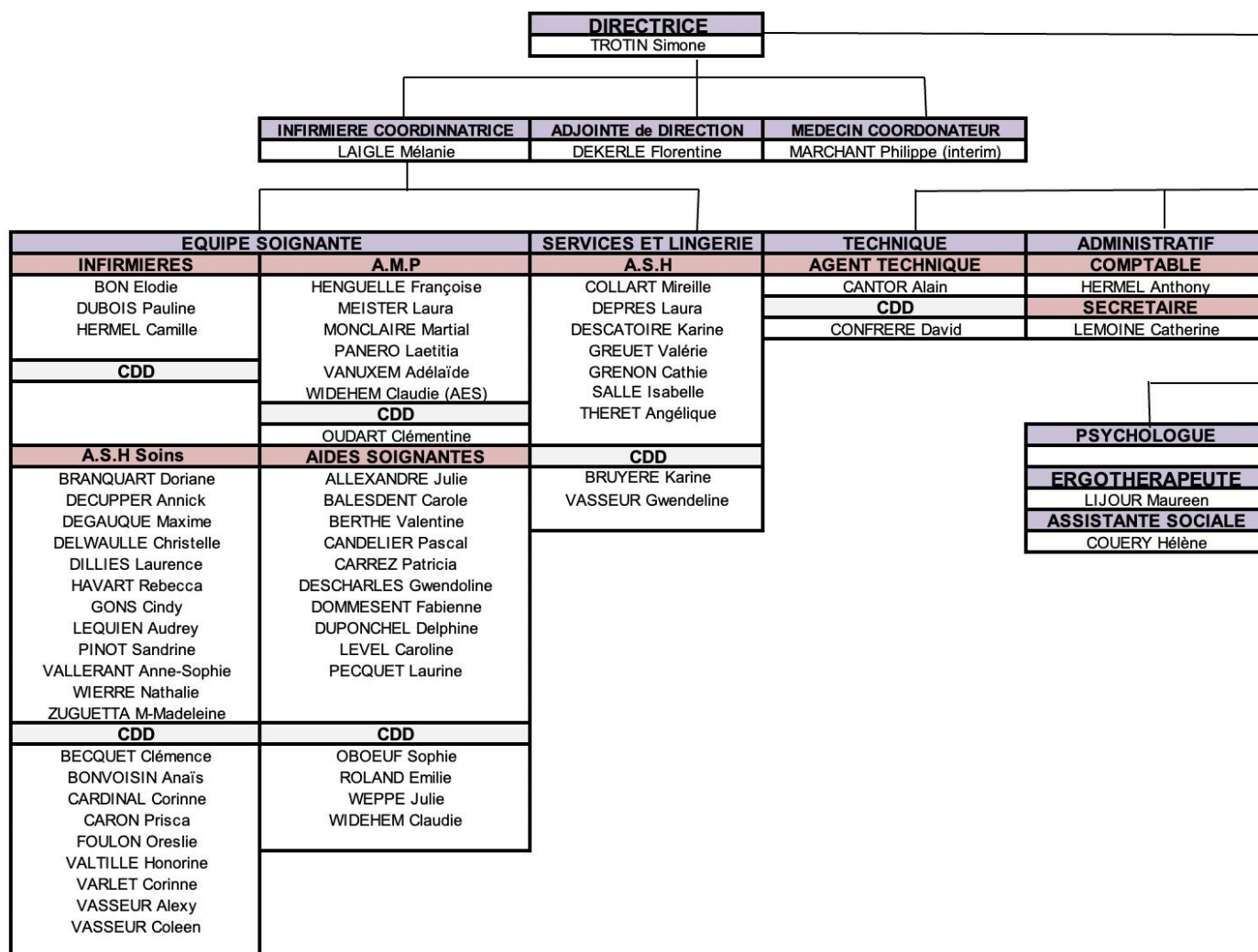
Le personnel accordé en 2019 : 44,58 ETP (ratio = 0.62)

Métiers ou Services	Effectifs autorisés par la convention tripartite signée en 2019
Administration	3.39
Service hôtelier, AVS et animation	19.71
AS/AMP	15.76
IDE	4.62 dont 1 ETP coordination
Ergothérapeute	0.50
Psychologue	0.20
Médecin coordonnateur	0.40
Total	44,58

Tableau des effectifs réels en 2021 : A rajouter

Métiers ou Services	Effectifs réels en 2023
Administration	3.39
Service hôtelier, AVS et animation	21.71
AS/AMP	13.76
IDE	4.62 dont 1 ETP coordination
Ergothérapeute	0.50
Psychologue	0.20
Médecin coordonnateur	0.40
Total	

b) L'organigramme au 15/03/2022



2. Le cadre de travail

Les responsabilités de chacun, en fonction du métier ou de la fonction, sont définies par les fiches de poste. Des fiches de tâches précisant le déroulement de la journée sont formalisées dans le logiciel informatique Agéval. Les professionnels peuvent en outre s'appuyer sur une documentation qualité favorisant l'harmonisation des pratiques professionnelles.

Dans le cadre de l'organisation des plannings, le logiciel Octime offre au personnel un accès en temps réel, possible sur smartphone.

Au 20/01/2022 :

L'administration :

8h30 – 12h30 et 13h30 - 17h30 du lundi au vendredi

Infirmiers :

1 IDE par jour : de 6h à 19h du lundi au dimanche

1 IDE coordinatrice : 9h – 16h du lundi au dimanche selon planning

Équipe soignante :

Équipe de jour : de 6h à 20h du lundi au dimanche

Équipe de nuit : de 18h à 7h du lundi au dimanche

Comptable :

9h30 – 12h30 et 13h30 – 17h30

Ergothérapeute :

8h – 12h le lundi

13h30 – 17h le jeudi

Service lingerie :

14h – 21h du lundi au dimanche

Service technique :

8h30 – 12h30 et 14h – 17h du lundi au vendredi

Service Hôtellerie :

9h30 – 14h30 du lundi au dimanche à la vallée du coucher de soleil

7h45 – 14h45 du lundi au dimanche à vallée des rivières

8h – 13h15 du lundi au dimanche à la vallée des océans

7h30 – 15h30 du lundi au dimanche à la vallée de la forêt

3. Les modalités d'expression des professionnels

L'instance représentative du personnel est présidée par la direction, elle comprend des représentants du CSE⁷ élus pour 4 ans. Ils sont consultés pour avis sur les conditions de travail et l'organisation générale dans l'établissement, le budget et les comptes, la politique de formation et le règlement intérieur.

Les Représentants du CSE sont obligatoirement consultés sur :

⁷ Comité Social et Économique

- Le projet d'établissement
- Les programmes d'investissement
- Le plan de formation
- Le budget et comptes financiers et le tableau des emplois
- La participation aux actions de coopération et de coordination
- Les créations, suppressions ou transformations de services
- Le bilan social
- Les conditions et l'organisation du travail

L'enquête de bien-être au travail :

L'EHPAD Saint Albert effectue chaque année une enquête de satisfaction auprès des agents. Le questionnaire englobe une évaluation des risques psycho-sociaux au sein de l'établissement.

Les agents peuvent aussi s'exprimer lors d'instances :

- L'assemblée générale de l'Association
- Les représentants du CSE

La Direction est soucieuse d'une bonne communication avec les agents de l'établissement :

- La communication interne se fait de différentes manières :
 - ✓ Les réunions du comité de Direction
 - ✓ Les réunions des représentants du CSE se déroulent une fois par mois
 - ✓ Les groupes pluridisciplinaires se déroulent une fois par trimestre minimum
 - ✓ Les réunions inter vallées à la demande ou si besoin
 - ✓ Des échanges individuels avec le personnel à leur demande
 - ✓ Des notes de services, logiciel TITAN, logiciel OCTIME, logiciel Ageval
- L'équipe de direction rencontre chaque agent lors des entretiens annuels d'évaluation du personnel (Bilan de l'année écoulée, définition d'objectifs, expression des besoins de formation).

La communication entre l'ensemble des services :

L'outil de communication est le logiciel « TITAN ». En le consultant, le secrétariat accède aux informations renseignées concernant le résident : date d'entrée, numéro de chambre, données administratives et contacts en cas de besoin. L'ensemble du personnel est informé des entrées

prévues, de la chambre attribuée, des capacités motrices, de comportement singulier, du mode d'alimentation de la personne accueillie.

Ce logiciel permet également d'assurer la traçabilité des travaux d'entretien réalisés quotidiennement à l'EHPAD St Albert.

Les chariots de l'ensemble du personnel sont également équipés de tablette pour effectuer la traçabilité en temps réel.

Les informations accessibles sont ensuite triées selon la catégorie à laquelle est rattaché l'agent. La communication d'informations fonctionne sur un principe de sélection des destinataires.

En plus d'une traçabilité dans « TITAN », il est demandé aux agents d'utiliser l'agenda ou la fiche de traçabilité.

Cela permet de :

- Consulter rapidement plusieurs aspects de la vie du résident impactant l'organisation du travail,
- Faire apparaître les différents motifs d'absence, les occasionnels repas de groupe, les invités, la prise de complément alimentaire ou repas enrichi, les anniversaires,
- Préciser les jours et heures des séances de kinésithérapie des résidents, et donc d'anticiper l'organisation des soins,
- Mettre en évidence les absences prévisibles des résidents pour toute ou partie de la journée (journée avec la famille, sorties),
- D'informer le service des cuisines qui adapte les commandes en ce sens,
- De valider ou d'annuler le dressage des tables par les agents hôteliers,
- D'avertir le comptable en charge de la facturation.

4. La formation tout au long de la vie

La formation continue :

L'EHPAD Saint Albert s'engage dans une politique de formation continue à destination des agents. Elle leur permet de sans cesse s'adapter aux évolutions du public accueilli et de renouveler les nouvelles pratiques professionnelles. A ce titre, les formations proposées aux agents en 2020 ont eu pour thèmes :

- MAC SST (Sauveteur Secouriste du Travail)
- EIG Paye
- EPI
- CARPE DIEM
- Troubles du comportement et troubles psychiatriques chez la personne âgée
- Confiance en soi
- Modelage bien-être
- TITAN

- Coiffure pour personnes âgées
- Soins cosmétiques lors d'un décès
- Renouvellement habilitation « électrique » (BE BS Manœuvre)

En 2020, la formation du personnel a été principalement orientée sur les règles sanitaires, sur la préservation des liens avec les familles, ainsi que sur les outils numériques (acquisition de logiciels et orientation sur le numérique). Certaines formations prévues en 2020 ont du être reportées en 2021 suite à la crise sanitaire du COVID19.

L'EPP (Évaluation des Pratiques Professionnelles) est devenue une obligation légale pour les médecins avec le décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 et le respect de cette obligation est directement en lien avec la Formation Médicale Continue.

Les professions de santé (les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, les pharmaciens, les ergothérapeutes, les diététiciens) sont impliquées dans la mise en place de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) à travers l'obligation de formation continue (loi du 9/8/04) : *« l'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles »*.

Dans un contexte de complexité des soins, d'évolution permanente des connaissances et de la variabilité des pratiques, les objectifs de l'EPP sont :

- L'amélioration de la qualité et du service médical rendu au résident
- La réduction des risques liés aux soins
- L'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des prises en charge.

Formations qualifiantes :

En 2020, un agent en emploi d'avenir a bénéficié de la formation AES⁸.

2 agents ont été accompagnés dans leurs démarches de validation des acquis de l'expérience (VAE) afin d'obtenir le diplôme d'Aide-Soignant.

La gestion des emplois, des compétences et des qualifications :

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences peut se définir comme :

« La conception, la mise en œuvre et le suivi de politiques et de plans d'actions cohérents visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'organisation (en termes d'effectifs et de compétences) en fonction de son plan stratégique (ou au moins d'objectifs à moyen termes bien identifiés), et en impliquant le salarié dans le cadre d'un projet d'évolution professionnelle ».

⁸ Accompagnant éducatif et social

La politique de GPEC consiste à ajuster qualitativement et quantitativement les emplois et métiers aux besoins actuels et futurs des services en identifiant les mouvements du personnel, la démographie de celui-ci, les projets institutionnels.

Enfin, trois termes fondamentaux sont à prendre en considération : la gestion prévisionnelle, les emplois et les compétences.

La gestion prévisionnelle est une réflexion sur les moyens permettant de réduire l'écart entre les besoins de l'organisation (en termes de compétences requises pour atteindre sa mission) et les ressources humaines disponibles (les agents).

En ce qui concerne les emplois et les compétences, un travail de réflexion et d'analyse a abouti à la mise en place de procédures et d'outils spécifiques tels :

La fiche « descriptif de poste » ;

La procédure de l'entretien d'évaluation annuelle (entretien de progrès) ;

Les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation

Accueil des stagiaires :

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
33	28	41	32	42	30	8

- Formation d'accompagnement éducatif et social –AES- (2)
- Infirmière (1)
- Une journée, un métier (2)
- Stage « Art thérapeute » (1)
- Bac professionnel Accompagnement soins et services à la personne (1)
- Contrat de professionnalisation master 2 (1)

5. Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT)

La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier amélioration des conditions de travail pour les salariés et performance globale de l'établissement. Elle s'appuie sur l'expertise des professionnels quant à leur propre travail et à leur capacité à leur capacité à identifier des marges de manœuvres et des moyens d'améliorer les organisations. Cette démarche est d'autant plus nécessaire quand les organisations se transforment.

L'EHPAD Saint Albert est soucieux de fournir de bonnes conditions de travail à ses salariés, il a donc engagé plusieurs actions d'amélioration et continue à ce sujet :

- L'établissement a équipé certaines zones de rails de transfert pour les résidents, dans le but de prévenir la venue de troubles musculosquelettiques chez le personnel soignant.
- Il a mis en œuvre la motorisation d'un chariot de transport repas afin d'en faciliter l'acheminement.
- Il a également fait l'acquisition de plusieurs robots aspirateur-laveurs dans le but d'économiser du temps de travail pour le personnel.
- Il a fait l'acquisition d'un fauteuil relaxant pour permettre aux employés de se reposer et de se détendre durant leur pause.
- Il a fait l'acquisition de chariots de transports et de tri du linge afin de faciliter le travail des agents.
- L'EHPAD Saint Albert invite également les enfants du personnel lors des fêtes annuelles : Noël, pâques, mardi gras, carnaval...
- Le parc d'agrément en projet permettra aux agents de consacrer du temps à la relation avec le résident.

Nos forces :

- ✓ L'EHPAD Saint Albert est soucieux de la qualité de vie au travail de ses salariés
- ✓ Zones équipées de rails de transfert
- ✓ Motorisation d'un chariot de transport repas
- ✓ Utilisation de robots aspirateurs-laveurs
- ✓ Invitation des enfants du personnel lors de fêtes
- ✓ Fauteuil relaxant pour le personnel
- ✓ Chariots de linge ergonomiques

Nos objectifs :

- ✓ Recruter un psychologue
- ✓ Poursuivre les rencontres entre les salariés en dehors du temps de travail tels que :
 - Soirée du personnel
 - Groupes d'activités le soir
 - Séminaires extérieurs

6. Politique Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)

La Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) est un concept dans lequel les entreprises intègrent les préoccupations sociales, environnementales, et économiques dans leurs activités et dans leurs interactions avec leurs parties prenantes sur une base volontaire.

En adoptant des pratiques plus éthiques et plus durables dans son mode de fonctionnement, l'EHPAD Saint Albert contribue à l'amélioration de la société et à la protection de l'environnement. Énoncé autrement c'est « la contribution de l'établissement aux enjeux du développement durable ».

L'EHPAD Saint Albert s'engage donc à respecter une politique RSE dans son fonctionnement, et cela sous différents angles :

- Il réalise des économies d'énergie grâce à l'installation d'ampoules à basse consommation et de robinets thermostatiques.
- Il participe au tri des déchets.
- Il a entrepris des travaux de chaufferie au profit de chaudières à haut rendement.
- Il a entrepris des travaux de mises aux normes de sécurité.
- Il a entrepris des travaux d'isolation des combles.

Le décret tertiaire :

L'obligation réglementaire Éco Énergie Tertiaire, plus communément appelée décret tertiaire, a été initialement instaurée par la loi Grenelle II en 2010. Puis, elle a été reprise par la loi de Transition énergétique en 2017 et ensuite par la loi ELAN (Évolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique) en 2018. Alors que la loi ELAN traduit la volonté d'action du gouvernement et présente l'obligation d'amélioration de la performance énergétique du parc tertiaire, le décret tertiaire précise les modalités d'application de cette loi.

Le décret tertiaire est officiellement entré en vigueur le 1^{er} octobre 2019.

L'objectif du décret tertiaire est de réduire progressivement la consommation énergétique du parc tertiaire français. Pour atteindre cet objectif, il impose cette réduction à travers 3 échéances :

- - **40%** d'ici 2030
- - **50%** d'ici 2040
- - **60%** d'ici 2050

Un arrêté, publié le 03 Mai 2020, est venu apporter des précisions notamment sur les méthodes de calcul de ces objectifs.

Nos forces :

- ✓ Mise en œuvre d'actions afin de réaliser des économies d'énergie et dans le cadre du décret tertiaire
- ✓ Travaux de chaufferie au profit de chaudières à haut rendement

- ✓ Installation d'ampoules à basse consommation
- ✓ Installation de robinets thermostatiques
- ✓ Travaux d'isolation des combles
- ✓ Vallée des champs (nouvelle extension) aux normes RT2012

Nos objectifs :

- ✓ Mettre en place un récupérateur d'eau
- ✓ Mettre en place un compost
- ✓ Améliorer le tri des déchets
- ✓ Diminuer le gaspillage alimentaire

7. Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)

Le Document Unique d'Évaluation des risques Professionnels est obligatoire dans toutes les entreprises dès l'embauche du premier salarié. Le DUERP doit lister les risques professionnels encourus par les travailleurs et les actions de prévention et de protection qui en découlent.

L'évaluation des risques professionnels relève de la responsabilité de l'employeur, et s'inscrit dans le cadre de son obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé des salariés.

Il doit être mis à jour au moins une fois par an.

L'EHPAD St Albert prend soin de mettre à jour le DUERP une fois par an ou dès que cela est nécessaire.

Pour chaque accident du travail (AT), une analyse permettant de comprendre ce qu'il s'est passé et permettant d'en identifier les causes doit être réalisée. L'objectif est que le même accident ne se reproduise pas. En conséquence, il y a de nouvelles mesures de prévention à mettre en place. Celles-ci génèrent également une mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

8. Le Règlement Général de Protection des Données (RGPD)

Le règlement général de protection des données (RGPD) est un texte réglementaire européen qui encadre le traitement des données de manière égalitaire sur tout le territoire de l'Union Européenne.

Il est entré en application le 25 mai 2018.

Le RGPD s'inscrit dans la continuité de la Loi française Informatique et Libertés de 1978 établissant des règles sur la collecte et l'utilisation des données sur le territoire français. Il a été conçu autour de 3 objectifs :

- **Renforcer les droits des personnes**

- **Responsabiliser les acteurs traitant des données**

- **Crédibiliser la régulation** grâce à une coopération renforcée entre les autorités de protection des données.

Nos objectifs :

- ✓ Réviser les moyens humains lors de la négociation du nouveau CPOM⁹ 2022-2027 en tenant compte des projets.
- ✓ Poursuivre la professionnalisation des agents.
- ✓ Renforcer la Qualité de Vie au Travail.
- ✓ Développer l'installation de matériel nouvelle technologie pour récupérer du temps au personnel.
- ✓ Mettre en place le recyclage des déchets.
- ✓ Favoriser le retrait du papier/carton pour une association.
- ✓ Réflexion sur les économies d'énergies.

⁹ CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

VIII. L'EVOLUTION DES SERVICES LOGISTIQUES

1. La restauration

Les repas sont préparés et réalisés sur place.

Le petit déjeuner est servi dans les chambres à partir de 8 heures. Les autres repas sont pris en général dans la salle à manger de chaque zone à 12h30 et à 18h30. Les résidents sont incités à venir se servir au moment du repas avec une aide du personnel. Un goûter est servi à 16h00. Lorsque l'état de santé du résident l'exige, les repas peuvent être servis en chambre. D'autres espaces sont également prévus pour faciliter les prises des repas par les résidents avec l'aide des agents.

Dans chaque vallée, les résidents participent à la réalisation de pâtisseries.

Il est demandé de respecter les régimes et textures prescrits par les médecins.

Pour respecter le goût des personnes, un plat de substitution est proposé aux résidents.

Les résidents ont la possibilité d'inviter des proches à venir manger avec eux. Pour cela il est demandé de prévenir les services 48 heures en avance.

Une collation peut être proposée aux résidents la nuit ou servie à la demande.

La prestation de cuisine est sous-traitée à un tiers : « Elior ». Les cuisiniers sont donc salariés de la société Elior, leur formation est organisée et prise en charge par cette même société. La restauration en circuit court est favorisée. Le groupe ELIOR travaille en collaboration avec l'ensemble des acteurs de sa chaîne de valeur, afin d'offrir des produits de qualité, sains et sûrs. Il assure une traçabilité rigoureuse des composants entrant dans la composition de ses recettes et contrôle la qualité de ses approvisionnements par le biais d'audits.

Une fois par mois, une commission restauration est réunie. Elle est composée de la direction, d'une IDE, d'un agent hôtelier et de résidents d'une part, et d'une diététicienne, du chef de cuisine et du chef de secteur d'Elior d'autre part. Ces rencontres mensuelles permettent aux résidents d'afficher leurs goûts et préférences. Les résidents donnent aussi leur avis sur la variété des plats proposés ou sur la qualité des produits. Les familles y sont également conviées.

2. La lingerie

L'établissement fournit le linge plat : draps, taies, couvertures, ...

Une lingère est présente du lundi au dimanche pour entretenir les tenues du personnel ainsi que le linge des résidents. C'est pourquoi il est demandé aux résidents et à leurs familles de marquer le linge de la personne âgée accueillie.

L'ensemble du linge plat, est traité à l'extérieur, par la société « Elis ».

Horaires de la lingerie au 12/10/2022 :

Horaire	Temps total
13h - 20h	6h40

3. Les services d'entretiens et de maintenance

La maintenance des locaux est effectuée par les agents techniques. Ces derniers peuvent compter sur le support de bureaux de contrôle.

De même, les espaces verts sont entretenus par les agents techniques de l'EHPAD Saint Albert.

Horaires du service technique au 12/10/2022 :

Horaire	Temps total
8h30 – 12h00 et 13h30 – 17h	7h

L'hygiène des locaux est réalisée en totalité par les agents de l'établissement. Des chariots d'entretiens sont mis à disposition du personnel. Afin de faciliter le travail des agents et de réduire la charge de travail, l'EHPAD a fait l'acquisition de plusieurs robots aspirateurs-laveurs, répartis dans chaque zone.

Horaires de l'hôtellerie au 20/01/2022 :

Horaire	Temps total	Observations particulières
---------	-------------	----------------------------

7h30 – 14h50	7h	Vallée du coucher de soleil et Vallée de la forêt
7h30 – 14h50	7h	Vallée de la rivière
8h15 – 13h15	5h30	Vallée de l’océan
7h30 – 14h50	7h40	Vallée des champs

Nos forces :

- ✓ Des repas traditionnels sont confectionnés sur place
- ✓ La réunion mensuelle de la commission restauration est un atout de qualité
- ✓ Le traitement du linge sur site est un atout.
- ✓ Une réponse rapide aux besoins des résidents peut être apportées au quotidien par les agents techniques.
- ✓ Présence de salle à manger dans chaque zone.

Nos objectifs :

- ✓ Maintenir en permanence les locaux de l’EHPAD St Albert en conformité avec la réglementation en vigueur.
- ✓ Développer le service self en salle.
- ✓ Développer les choix de dessert.
- ✓ Mettre en place un Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN)

IX. NOTRE DEMARCHE QUALITE

Selon une approche dynamique et dans un souci de transversalité, le projet d'établissement 2022-2027 analyse et traite les thèmes du référentiel d'évaluation de la HAS afin d'y intégrer les remarques et observations aux objectifs à venir.

L'EHPAD St Albert suit avec une particulière attention les sujets suivants :

- Le projet d'établissement et la cohérence des objectifs entre eux
- Les modalités de mise en œuvre des auto-évaluations
- L'application d'un plan d'amélioration de la qualité
- La prise en compte des RBPP, de l'ANESM et de l'HAS
- L'organisation générale de l'établissement, notamment en termes de GRH, de finances, de mobilisation des professionnels, de risques psycho-sociaux ou bien encore d'adaptation aux changements
- Le cadre de vie (hébergement, restauration, ménage, linge, gestion des nuits, ...)
- L'accompagnement individualisé des personnes accueillies
- Le projet médical et de soins, plus particulièrement sur les thèmes de la dénutrition et des chutes
- L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et la communication de l'EHPAD
- Les enquêtes de satisfaction

La politique Qualité/Gestion des Risques s'intègre au projet d'établissement. En effet, la réussite des objectifs fixés dans le cadre de ce projet passe par l'amélioration de la Qualité du service offert aux résidents.

L'approfondissement de l'utilisation de la méthodologie de l'amélioration continue incluant l'évaluation comme un outil incontournable de détermination des choix stratégiques facilitera l'atteinte de nos objectifs. L'impact attendu de cette dynamique sur l'image de marque devra permettre d'augmenter la qualité du service rendu aux résidents et familles.

Dans cet ordre d'idées, la politique qualité/gestion des risques « ciblera » plus particulièrement : l'évaluation des prestations fournies aux résidents, à partir d'un référentiel spécifique, la qualité des activités dites de « support » ; l'évaluation des pratiques professionnelles et la réalisation des audits spécifiques maintiendront le haut niveau de qualité et de sécurité de l'accompagnement dont la résidence St Albert fait preuve.

1. Management de la démarche qualité et gestion des risques

Le principe de base d'une démarche Qualité est un cycle en 4 temps que l'on appelle Roue de Deming : Prévoir, Déployer, Évaluer et Améliorer.

La phase d'évaluation et d'amélioration fait donc partie intégrante de la démarche Qualité.

Ainsi, des évaluations et audits sont réalisés au sein de l'établissement. L'évaluation de la prise en charge individuelle, les questionnaires de satisfaction, l'évaluation informelle.

Depuis 2002, l'établissement s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité par la mise en place des actions d'amélioration. L'EHPAD poursuit sa démarche, dans l'objectif de mettre en place une véritable culture Qualité basée sur les attentes des résidents, familles, usagers, personnels, fournisseurs, tutelle.

Le management de la Qualité a pour objectif d'améliorer :

- Le service médical rendu au résident,
- La sécurité des personnes ;
- La satisfaction des résidents
- L'efficience (rapport résultats obtenus/moyens utilisés) de l'établissement.

Pour cela, la mise en place d'un « système Qualité » solide est indispensable. Celui-ci consiste en un ensemble cohérent de processus qui permet :

- De prendre en compte les changements liés à de nouvelles exigences (Prévoir)
- De stabiliser, dans une période donnée, les savoirs faire et les résultats (Déployer)
- De vérifier les résultats en termes de conformité et de satisfaction (Contrôler)
- De gérer les actions d'améliorations (Améliorer)

La démarche d'amélioration de la Qualité implique un engagement de l'établissement sur le long terme et requiert une implication de tous les professionnels participant à l'accompagnement du résident. Ainsi ce système Qualité est assuré par la cellule Qualité/Gestion des risques.

La démarche qualité et gestion des risques est coordonnée par le responsable qualité et gestion des risques de l'établissement et mise en œuvre au sein de la structure par la direction.

L'organisation de la démarche se fait :

- Autour du comité de pilotage qualité et gestion des risques qui se réunit au moins une fois par trimestre. Ce comité se compose des membres du comité de direction et de professionnels représentatifs de l'équipe institutionnelle.
- Au travers d'un plan d'action d'amélioration continue de la qualité issue des diverses évaluations, enquêtes et audits.

2. Gestion documentaire

La gestion documentaire est informatisée grâce au logiciel Ageval. Il est accessible par toute personne ayant un accès au réseau informatique de l'EHPAD. Des classeurs protocoles sont disponibles dans chaque vallée et en salle de soins.

Afin de maintenir et de rendre dynamique le suivi des objectifs Qualité de l'établissement, l'EHPAD Saint Albert travaille depuis 2016 avec le logiciel Qualité AGEVAL. Grâce à ce logiciel, l'ensemble du plan d'amélioration de la qualité est intégré sous un format informatique permettant d'identifier les responsables et pilotes des objectifs-qualité, de visualiser les échéances d'actions ou bien encore de recevoir des alertes et rappels. La démarche d'amélioration de la qualité est ainsi maîtrisée.

En s'appuyant du logiciel AGEVAL, la cellule de Management de la Qualité, s'engage à :

- Élaborer, en concertation avec l'ensemble du personnel concerné, un programme d'évaluations institutionnel ;
- Organiser des formations aux méthodes et outils pour la mise en œuvre d'évaluation ;
- Assurer un soutien méthodologique pour le déploiement des évaluations ;
- Assurer le suivi des plans d'amélioration et des indicateurs ;
- Ajuster le programme Qualité/Gestion des Risques en fonction des résultats des évaluations.

L'établissement s'engage également à développer suite à la finalisation d'un projet ou à une évaluation, une dynamique d'amélioration. Chaque porteur de projet aura à communiquer et à développer son projet au sein des services concernés. Afin de permettre ce partage d'information, des réunions régulières des responsables seront mises en place. De plus, chaque agent sera porteur d'une « mission transversale » permettant les partages d'expérience et d'informations.

3. Gestion des risques

Gestion des risques a priori

L'analyse des risques a priori permet de détecter, et de traiter les risques les plus graves avant qu'ils ne se produisent, en agissant sur leur criticité, leur fréquence et leur détectabilité.

Dans ce cadre, l'EHPAD Saint Albert met en œuvre :

- Le **DARI** (Document d'Analyse du Risque Infectieux) : est destiné à mobiliser les établissements médico-sociaux sur les thématiques de prévention et de maîtrise du risque infectieux en tenant compte des spécificités et des moyens disponibles de l'établissement.

- Le **DARDE** (Document d'Analyse des Risque liés à la Défaillance Électrique) : doit permettre d'identifier les risques de panne électrique, d'en analyser les conséquences sur la sécurité dans l'établissement, et de définir des solutions à mettre en œuvre pour assurer la continuité électrique en cas de panne. Il sert à la fois à : Identifier les pannes électriques (et prévenir les risques électriques selon les normes réglementaires en habilitation électrique) ; Analyser le risque de défaillance énergétique ; Garantir la continuité de l'activité.

- Le **Plan bleu** : est un outil d'organisation interne aux établissements médico-sociaux (EMS). Il détaille les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. Le plan bleu permet notamment la mise en œuvre rapide et cohérente de leurs moyens matériels et humains pour faire face efficacement à une situation exceptionnelle comme l'épidémie de coronavirus.

L'établissement met en place également une cartographie des risques de maltraitance afin de mieux les prévenir.

Gestion des risques a posteriori dont les FSEI¹⁰

Il existe une fiche de signalement des événements indésirables et un registre de réclamation et des plaintes.

La déclaration et l'analyse des événements indésirables sont un des axes prioritaires dans la gestion des risques : il s'agit de recenser les événements qui diffèrent d'un fonctionnement normal et de les analyser afin de corriger les différentes sources de dysfonctionnement.

Ces déclarations ont comme unique objectif d'améliorer les processus, de faire diminuer les risques encourus par les personnes accompagnées, familles, visiteurs, et personnels de l'établissement.

L'établissement a formalisé une procédure et une fiche de déclaration d'événements indésirables. Des procédures cadrant la déclaration aux autorités sont existantes.

¹⁰ FSEI : Fiche de Signalement des Événements Indésirables

4. Évaluations

Inscrit au cœur de la démarche qualité de l'EHPAD St Albert, le projet d'établissement est en parfaite cohérence et continuité avec les résultats des évaluations précédemment menées :

Évaluation interne

L'établissement met en œuvre son évaluation interne Un plan d'action spécifique y est associé. L'évaluation est réalisée d'un point de vue pluridisciplinaire, en y intégrant les personnes accompagnées, et les familles.

La dernière évaluation interne date du : 18 juin 2013

Évaluation externe

L'établissement a réalisé son évaluation externe en date du : 24 octobre 2014 La prochaine est programmée pour le 1^{er} semestre 2025 au plus tard.

Évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

L'établissement répertorie l'ensemble des démarches engagées dans l'établissement, dans un tableau de bord des actions EPP avec une fiche projet renseignée pour chacune des actions conduites.

- Le déploiement attendu est la participation de chaque service à une démarche correspondant à un enjeu d'amélioration. Il peut s'agir d'une démarche en lien direct avec le service ou d'une démarche transversale, ou d'une démarche commune à plusieurs services.
- Le seul déploiement n'est pas suffisant. Le personnel évalue également :
 - La qualité des démarches conduites ;
 - Leur pérennité ;
 - L'impact de ces démarches sur l'amélioration continue de la qualité.

Chaque service participe au recueil d'au moins un indicateur de pratique, à son analyse et à la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration.

5. Droits des personnes accompagnées

Conseil de la Vie Sociale (CVS) :

Le conseil de vie sociale est une instance élue par les résidents et les familles. Composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement, le conseil de la vie sociale donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement : qualité des prestations, amélioration du cadre de vie... Son rôle est consultatif. Toutes les familles de résident sont invitées à participer au Conseil de Vie Sociale.

Outils de la loi 2002 rénovant l'action sociale :

L'établissement met en œuvre l'intégralité des outils de la loi 2002 rénovant l'action sociale :

- Livret d'accueil
- Contrat de séjour / DIPC
- Règlement de fonctionnement
- CVS
- Projet d'établissement
- Personne qualifiée
- Charte des droits de la personne accueillie

L'ensemble de ses outils sont soit remis, soit affichés et expliqué aux personnes accompagnées.

Droit à la pratique d'un culte :

Le projet personnalisé du résident, lors de son admission dans une structure, est le moment idoine pour exprimer ses souhaits de pratiquer un culte et de mettre en place, en collaboration avec l'établissement, les moyens pour y parvenir. Une messe est célébrée chaque semaine dans la chapelle de l'établissement.

6. Promotion de la bientraitance et gestion de la maltraitance

L'établissement applique le protocole de déclaration des situations de maltraitance mis en œuvre par la fondation.

Il affiche aussi les numéros suivants :



La direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique, morale ou financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.

Le personnel a l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont il est témoin dans l'exercice de ses fonctions. Il est alors protégé conformément à la législation en vigueur. Chaque salarié de l'établissement a connaissance de la circulaire DGCS/SD2A/2011/282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement des procédures de signalements de maltraitance.

Il met à jour régulièrement sa cartographie des situations à risque de maltraitance.

En 2022, les médias dénoncent plusieurs faits et actes de maltraitance au sein d'EHPAD ayant pour gestionnaires des groupes privés à but lucratif. Ces différents groupes ont fait l'objet de nombreux témoignages de familles, de résidents, et de professionnels en liens avec ces établissements.

Suite à ces dénonciations, l'établissement tient à affirmer sa politique de bientraitance envers les résidents.

Nos forces :
✓ Établissement à taille humaine
✓ Sectorisation de maximum 18 chambres individuelles permettant des espaces confortables et familiers pour les résidents et les professionnels

Nos objectifs :
✓ Développer le concept de CARPE DIEM pour perdurer notre démarche de bientraitance

7. Gestion de la satisfaction des personnes accompagnées

Optimiser la prise en charge et le respect des droits et libertés des résidents :

L'association des résidents, de leur famille et des professionnels permet de prendre en compte leurs besoins et d'évaluer leur satisfaction dans l'objectif d'adapter nos prises en charge et organisations aux réels besoins de la population. Le résident est positionné comme ayant une place primordiale dans sa prise en charge.

Plusieurs instances ou groupes sont mis en place afin de faciliter l'expression des résidents et des familles.

La commission des menus est l'élément clé d'une politique de qualité transparente et organisée autour des repas.

L'organisation souple des animations permet de prendre en compte les besoins et attentes fluctuants des résidents et des familles.

L'établissement prend en compte les besoins et la satisfaction des résidents et de leurs familles en s'assurant de l'analyse des questionnaires de satisfaction résidents-familles, le suivi des actions préventives ou correctives. L'analyse des résultats est communiquée aux différents services, aux participants du CVS, et d'autres Instances (CSE et AG).

En vertu de la loi n°2002-2, l'EHPAD Saint Albert organise tous les deux ans une enquête de satisfaction auprès des résidents et des familles.

Le questionnaire porte sur les aspects suivants :

Pour les résidents :

- Présentation de la personne
- Le contexte de son entrée à St Albert : admission, accueil, installation, intégration.
- L'information et la communication
- Le cadre de vie et l'entretien des locaux
- Les services proposés (hôtellerie, restauration, soins, animation), leur organisation et leur niveau de qualité

Pour les familles :

- Critères de choix de l'EHPAD St Albert
- Qualité de l'accueil, de l'information et de la communication (avant et après l'entrée de leur parent)
- Les services proposés (hôtellerie, restauration, soins animation), leur organisation et leur niveau de qualité (selon eux et/ou à partir de ce que leur en dit leur parent)
- Connaissance et implication dans la vie de l'établissement et la vie associative.

Gestion des réclamations des familles :

Dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, un bon traitement des réclamations est un gage de qualité et de confiance entre la direction d'un établissement et les résidents et leurs familles. A travers le traitement des réclamations, la direction répond au droit des usagers à exprimer leurs avis sur le fonctionnement et la qualité des services.

Un bilan annuel du traitement des réclamations permet de recenser toutes les réclamations et d'en conclure sur une analyse. Ce bilan fera l'objet d'une présentation aux membres du personnels, aux résidents et aux familles.

Nos objectifs :
✓ Améliorer la culture d'évaluation de l'établissement
✓ Procéder régulièrement aux enquêtes de satisfaction des résidents et des familles en encourageant la participation.
✓ Développer les modalités et support d'enquête
✓ Veiller au respect des normes HACCP et RABC
✓ Continuer à assurer une restauration de qualité

VIII. LA GESTION FINANCIERE

L'établissement s'engage à respecter l'ensemble de la réglementation en vigueur en matière d'allocation de crédits. En contrepartie, l'ARS¹¹ définit le montant de la contribution financière de l'assurance maladie sous la forme de tarifs « soins » et le Conseil départemental définit sa contribution financière sous la forme d'une dotation « dépendance » et, si l'établissement bénéficie d'une habilitation au titre de l'Aide Sociale, d'un tarif « hébergement ».

Conformément à la réglementation en vigueur, l'établissement opte pour l'option tarifaire partielle sans PUI¹². Le choix de l'option pourra être revu après un délai d'un an suivant la signature de la convention tripartite. Le suivi des dépenses de soins de ville engagées par les résidents, selon l'option tarifaire choisie, est effectuée par l'établissement et par la caisse d'assurance maladie compétente. A la fin de chaque année d'exécution de la convention, l'établissement et la caisse compétente comparent et valident leurs montants de dépenses constatées, avec l'accord de l'ARS.

En 2021, le tarif hébergement journalier de l'EHPAD Saint Albert est de 58,35€, il se situe en-dessous de la moyenne départementale qui est de 63,83€ (tarif chambre simple).

Nos forces :

- ✓ L'établissement est excédentaire sur l'année 2021
- ✓ L'établissement a su couvrir les impacts de mises aux normes sécurité
- ✓ L'extension la vallée des champs a été financée sans aides et sans augmentation du tarif journalier

Nos objectifs :

- ✓ Obtenir des financements pour la restructuration de l'établissement
- ✓ Récupérer les dotations aux amortissements stable (investissements)
- ✓ Basculer des postes ASH¹³ en postes AS¹⁴ afin d'avoir plus de personnel qualifié sans augmenter les effectifs
- ✓ Évolution du tarif journalier en lien avec l'inflation

¹¹ ARS : Agence Régionale de Santé

¹² PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

¹³ ASH : Agent de Service Hospitalier

¹⁴ AS : Aide-Soignant

IX. SYNTHESES DES ACTIONS

Le projet d'établissement 2023-2028 de l'EHPAD Saint Albert définit nos orientations stratégiques et nos missions principales pour garantir la qualité de l'accueil et des soins. Il est étroitement lié à notre Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), qui nous permet de mettre en place des actions concrètes et ciblées, en fonction du diagnostic du terrain réalisé par l'ARS et le Conseil départemental du Pas-de-Calais et les diverses instances de l'EHPAD St Albert.

❖ Nos actions prioritaires

En lien avec le CPOM, notre projet d'établissement s'articule autour des actions clés suivantes :

1. Amélioration des infrastructures et de l'offre de services

- Restructurer les locaux existants.
- Créer une troisième Unité de Vie Alzheimer (UVA).
- Développer un accueil de jour sur 5 jours et un accueil de nuit.
- Affecter deux lits aux soins palliatifs.
- Aménager un parc d'agrément pour les résidents.
- Réfléchir à l'amélioration de la façade et de l'entrée de l'EHPAD.

2. Renforcement de la qualité des soins et du personnel

- Poursuivre la démarche qualité des soins en utilisant des indicateurs comme ceux d'Ageval.
- Développer les compétences du personnel et améliorer leurs conditions de travail, notamment en achetant du matériel de prévention.
- Recruter de nouveaux professionnels de santé (médecin coordonnateur, IDE, psychologue).
- Mettre en place un(e) infirmier(ère) de nuit.
- Développer des partenariats et des conventions.

3. Intégration et communication

- Structurer l'animation et l'intégration des familles dans la vie quotidienne.
- Renforcer la collaboration entre la résidence autonomie et l'EHPAD.
- Développer et diversifier nos outils de communication.

4. Engagement environnemental

- Développer la culture du développement durable en agissant sur les économies d'énergie et le recyclage des déchets.

Validé au sein des instances de l'établissement en 2024, le projet d'établissement 2023-2028 de l'EHPAD Saint Albert a été communiqué aux autorités de contrôle et de tarification : l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental du Pas-de-Calais.

Issu d'une démarche participative, le projet d'établissement de l'EHPAD Saint Albert est un document de référence partagé avec l'ensemble des professionnels, des usagers et des partenaires. Pour autant, ce document ne reste pas figé, mais il suit bien une dynamique allant de sa construction à sa mise en œuvre. A ce titre, l'EHPAD Saint Albert s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

L'essentiel pour nous est la satisfaction des résidents et de leurs proches, le tout dans un contexte de conditions de travail optimales pour les professionnels.