

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2023-2028 EHPAD JALLANS ET FÉDÉ



EHPAD Jallans
Route de Jallans
BP 10110
28205 CHÂTEAUDUN Cédex



EHPAD Fédé
16, rue Fédé
BP 10110
28205 CHÂTEAUDUN Cédex

Version Mai 2023

Validé en Conseil de vie Social le xx/xx/xxxx

Validé En Comité Stratégique Médico-social le xx/xx/xxxx

Validé en Conseil de Surveillance le xx/xx/xxxx

SOMMAIRE

PEAMBULE	4
1. IDENTIFICATION ET PRÉSENTATION DES ÉTABLISSEMENTS.....	5
1.1. IDENTIFICATION DE CHAQUE STRUCTURE	5
1.2. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISÉES.....	6
1.3. CONTEXTE DE RÉÉCRITURE DU PROJET D'ETABLISSEMENT	7
1.4. PRÉSENTATION DES EHPAD DE JALLANS ET FÉDÉ	7
1.5. COMITE STRATEGIQUE	8
1.6. CARACTERISTIQUES DES POPULATIONS ACCUEILLIES	8
2. VALEURS PARTAGÉES	9
3. ATTENTES	10
3.1. FORMALISER LA DÉMARCHE DE RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE.....	10
3.2. PRENDRE EN COMPTE LES PRINCIPAUX RISQUES RÈGLEMENTÉS	12
3.2.1. Risques liés aux conditions d'installation	13
3.2.2. Risques liés aux conditions d'organisation	14
3.2.3. Risques liés aux conditions de prise en charge.....	17
3.3. MAÎTRISER LES RISQUES, LA POLITIQUE DE SÉCURITÉ ET L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS.....	19
3.3.1. Domaine d'application	19
3.3.2. Management par la qualité des EHPAD de Jallans et Fédé.....	20
3.3.2. Mise en œuvre et déploiement de la démarche qualité et gestion des risques au sein des EHPAD de Jallans et Fédé	21
3.4. PROMOUVOIR LA BIENTAITANCE	22
3.4.1. Définitions de la non-bientraitance	22
3.4.2. Définition de la Bientraitance	23
3.4.3. La bientraitance : un enjeu majeur au sein des EHPAD du Centre Hospitalier	24
3.4.4. La Bientraitance : une culture du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité	25
3.5. POURSUIVRE LES PARTENARIATS ET COOPERATIONS	26
3.6. SE POSITIONNER AU SEIN DU TERRITOIRE.....	26
3.7. TEXTES DE REFERENCES UTILISÉS	26
4. DESCRIPTION DES AXES DU PROJET D'ETABLISSEMENT	27
4.1. AXE1 : PROJET RSE/RESPONSABILITE SOCIETALE (4 FICHES)	27
4.2. AXE2 : PROJET DE VIE SOCIALE ET D'ANIMATION (4 FICHES).....	27
4.3. AXE3 : PROJET SOCIAL ET PARAMEDICAL (8 FICHES).....	27
4.4. AXE4 : PROJET QUALITE, GESTION DES RISQUES (4 FICHES)	28

4.5.	AXE5 : Projet de reconstruction du nouvel EHPAD de 217 lits.....	28
5.	OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DÉVELOPPEMENT	29
5.1.	FICHE OBJECTIF N°1 : FORMALISER LA MISE ŒUVRE DE LA DÉMARCHE (RSE) RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DES ÉTABLISSEMENTS	29
5.2.	FICHE OBJECTIF N°2 : ORGANISER ET PILOTER LA DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE	30
5.3.	FICHE OBJECTIF N°3 : SENSIBILISER LE PERSONNEL ET LES USAGERS AUX GESTES ECO- RESPONSABLES	31
5.4.	FICHE OBJECTIF N°4 : INTÉGRER LA DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DANS LES ORGANISATIONS DE TRAVAIL.....	32
5.5.	FICHE OBJECTIF N°5 : FAIRE ÉVOLUER LE SERVICE ANIMATION	33
5.6.	FICHE OBJECTIF N°6 : INTÉGRER LES ACTIVITÉS OCCUPATIONNELLES AU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ.....	35
5.7.	FICHE OBJECTIF N°7 : CONTINUER À INNOVER EN MATIÈRE D'ANIMATION.....	36
5.8.	FICHE OBJECTIF N°8 : DÉVELOPPER LES LIENS SOCIAUX AVEC L'EXTERIEUR	37
5.9.	FICHE OBJECTIF N°9 : IDENTIFIER, FAVORISER ET ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES.....	39
5.10.	FICHE OBJECTIF N°10 : CONTINUER A AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DU PERSONNEL	41
5.11.	FICHE OBJECTIF N°11 : REPENSER LE TRAVAIL DU PERSONNEL PARAMÉDICAL	43
5.12.	FICHE OBJECTIF N°12 : RÉDUIRE LE JEÛNE NOCTURNE	45
5.13.	FICHE OBJECTIF N°13 : MAINTENIR ET DÉVELOPPER LES CAPACITÉS ET L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE	46
5.14.	FICHE OBJECTIF N°14 : PRÉVENIR LES RISQUES INHÉRENTS A LA VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES ACCUEILLIES	47
5.15.	FICHE OBJECTIF N°15 : RESPECTER LES DROITS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE	48
5.16.	FICHE OBJECTIF N°16 : METTRE EN ŒUVRE LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ POUR CHAQUE PERSONNE ACCOMPAGNÉE.....	50
5.17.	FICHE OBJECTIF N°17 : PÉRENNISER ET PARTAGER UNE CULTURE QUALITÉ COMMUNE 52	
5.18.	FICHE OBJECTIF N°18 : POURSUIVRE LA POLITIQUE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES A L'EHPAD JALLANS ET FÉDÉ	53
5.19.	FICHE OBJECTIF N°19 : FORMALISER LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE À L'EHPAD JALLANS ET FÉDÉ	54
5.20.	FICHE OBJECTIF N°20 : POURSUIVRE LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE À L'EHPAD JALLANS ET FÉDÉ.....	55
5.21.	FICHE OBJECTIF N°21 : RÉCONSTRUIRE UN NOUVEL EHPAD DE 217 LITS ET PLACES ...	57

PEAMBULE

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale fait obligation aux établissements d'élaborer un projet de leur structure, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Le projet d'établissement est établi pour cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale. Il permet de faire un état des lieux sur les représentations et les valeurs, de s'assurer de leur partage et de se doter d'objectifs communs. Il s'articule avec l'évaluation externe. Il se définit comme :

- Une démarche prospective, car, les objectifs sont définis à cinq ans, en fonction de l'analyse de l'existant et des missions du médico-social adossé au Centre Hospitalier de Châteaudun
- Un projet collectif, un outil de dialogue, fédérateur et mobilisateur de l'ensemble des parties prenantes de la structure
- Un des outils visant à garantir le droit des usagers
- Une démarche qui associe les usagers et un document qui contribue à rendre plus lisible l'offre de prestations.

Le volet Responsabilité Sociétale des Établissements (RSE) occupera une place importante dans le projet d'établissement, puisqu'il permettra de poursuivre le sujet du Développement Durable (DD) dans sa globalité avec le renseignement de l'outil d'autodiagnostic MODD (Mon Observatoire du Développement Durable), qui offre la possibilité :

- D'évaluer le niveau de maturité sur les différents volets du Développement Durable
- D'identifier les axes d'amélioration.

1. IDENTIFICATION ET PRÉSENTATION DES ÉTABLISSEMENTS

1.1. IDENTIFICATION DE CHAQUE STRUCTURE

Nom	EHPAD JALLANS
Raison social	EHPAD JALLANS
Adresse administrative	Route de Jallans
Code postal	28200
Ville	CHÂTEAUDUN
Téléphone	0237444003
Courriel	direction@ch-chateaudun.fr
Directrice	Madame Anne CONSTANTIN
Directrice Adjointe	Madame Paulette Yvonne MATIP
FINESS Etablissement	280006321
FINESS Entité Juridique	280500075
Statut Juridique	Public Rattaché à un établissement de santé
Capacité financée	62

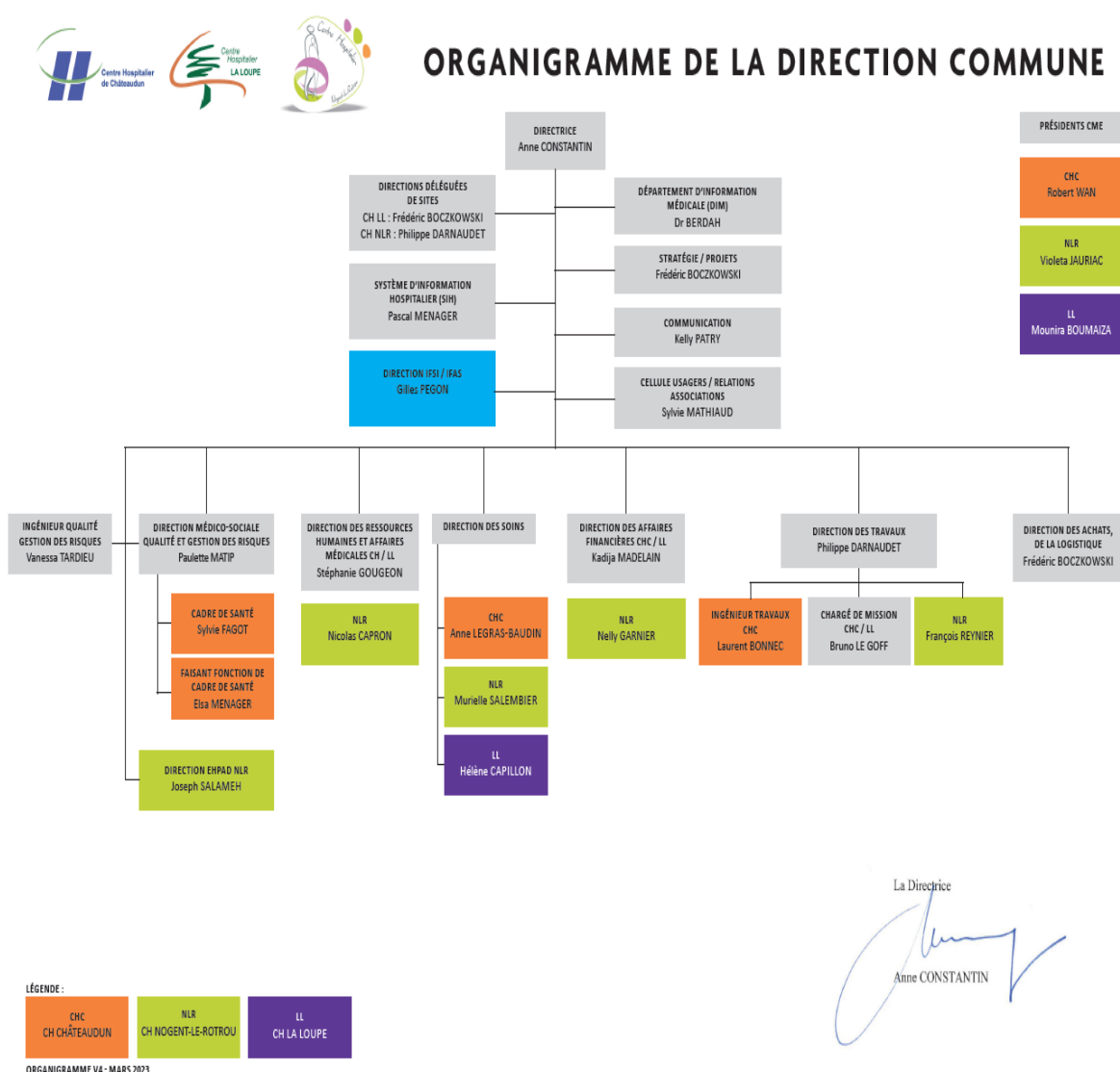
Nom	EHPAD FEDE
Raison social	EHPAD FEDE
Adresse administrative	16 Rue Fédé
Code postal	28200
Ville	CHÂTEAUDUN
Téléphone	0237444003
Courriel	direction@ch-chateaudun.fr
Directrice	Madame Anne CONSTANTIN
Directrice Adjointe	Madame Paulette Yvonne MATIP
FINESS Etablissement	280500083
FINESS Entité Juridique	280500075
Statut Juridique	Public Rattaché à un établissement de santé
Capacité financée	173

1.2. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISÉES

Concernant les EHPAD de Jallans et Fédé, la recherche de compétences s'effectue à la fois en interne et dans le choix des partenaires. Les professionnels recrutés sont diplômés et expérimentés.

Un programme de formation est développé pour répondre aux attentes individuelles de chaque professionnel ou au besoin stratégique du centre hospitalier. Les recommandations de la Haute Autorité en Santé (HAS) et les grandes orientations territoriales sont appliquées.

La direction et l'encadrement managent les structures dans un cadre de qualité de vie au travail et de la performance au service des usagers.



1.3. CONTEXTE DE RÉÉCRITURE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement 2014-2018 a mis en exergue les opportunités, les menaces et les orientations stratégiques relatives à la réécriture de celui de 2019-2024.

Dès 2019, plusieurs groupes de travail ont été mis en place afin de traduire les orientations stratégiques identifiées en axes de travail. Malheureusement, la crise sanitaire a interrompu la dynamique.

L'offre actuelle proposée par les structures a été analysée au regard de la population accueillie, des recommandations de bonnes pratiques, de l'expertise de professionnels, mais aussi des dernières évaluations (interne et externe).

L'offre future s'inscrit dans le cadre et l'esprit d'évolution entrepris par la direction du Centre Hospitalier de Châteaudun. Elle a pour objectif de mener une réflexion sur l'offre actuelle de service dans le but de proposer aux usagers un accompagnement de grande qualité mis en œuvre avec les outils d'évaluation et de développement de plus en plus modernes.

1.4. PRÉSENTATION DES EHPAD DE JALLANS ET FÉDÉ

Le Centre Hospitalier de CHATEAUDUN dispose de deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :

- Un de 62 lits, dont 2 places d'hébergement temporaire situées sur le site principal de l'établissement, Route de Jallans,
- Un de 155 lits, dont 2 places d'hébergement temporaire situées en Centre-Ville, Rue Fédé.

Quatre places d'hébergements temporaires apportent une aide aux aidants familiaux dans les circonstances spécifiques et identifiées (hospitalisation ou déplacement du conjoint ou de l'aidant familial, répit de l'aidant, aménagement du logement, temps nécessaire à la mise en place des aides à domicile au retour d'une hospitalisation...).

Concernant l'EHPAD situé Route de Jallans, les Personnes Accompagnées bénéficient tous d'une chambre individuelle avec salle de bain équipée. Quant à l'EHPAD situé rue Fédé, il dispose 65 chambres individuelles et 39 chambres doubles.

La mission des EHPAD du Centre Hospitalier de Châteaudun s'intègre dans le cadre des objectifs généraux d'un hôpital de proximité accueillant une population de plus en plus vieillissante dans le Sud du Département d'Eure-et-Loir.

Les deux structures accueillent les personnes âgées dont le maintien à domicile s'avère difficile voire impossible en raison de leur dépendance physique ou psychique, ainsi que ceux n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance.

Les personnes accueillies y trouvent un accompagnement et une prise en soin adaptés à leurs besoins dans le respect de la personne humaine. Dans ce cadre, elles bénéficient d'un environnement humain et matériel qui favorisent le maintien de l'autonomie.

1.5. COMITE STRATEGIQUE

Le Comité stratégique est un organe de matérialisation des réflexions et propositions des acteurs afférents. Il constitue une ressource à la disposition de la Direction Médico-sociale pour des questions stratégiques relatives à sa gouvernance. Il se réunit tous les 15 jours et une fois sur deux sur chaque site.

Le comité stratégique est systématiquement suivi d'une 1/2h de temps d'échange et de partage avec l'ensemble des professionnels du site, toute catégorie confondue. Un temps pour écouter les professionnels sur les problématiques diverses et variées rencontrées au quotidien, et y apporter des réponses adéquates.

1.6. CARACTERISTIQUES DES POPULATIONS ACCUEILLIES

EHPAD Jallans : Répartition par Groupes Iso-Ressources (GIR) sur 3 ans

GIR	2020	2021	2022
1	30,23%	16,47%	15,05%
2	39,54%	49,41%	40,86%
3	16,28%	17,65%	27,96%
4	8,14%	9,41%	9,68%
5	3,49%	4,71%	5,38%
6	1,16%	2,35%	1,08%
Sans GIR	1%	0%	0%

EHPAD Fédé : Répartition par Groupes Iso-Ressources (GIR) sur 3 ans

GIR	2020	2021	2022
1	18,32%	22,02%	16,58%
2	34,65%	31,65%	33,15%
3	18,81%	18,35%	17,65%
4	18,81%	20,18%	18,72%
5	5,45%	5,50%	6,95%
6	3,47%	1,84%	6,95%
Sans GIR	0,5%	0,5%	0,0%

2. VALEURS PARTAGÉES

Le service public comme valeur première qui implique :

- L'égalité, c'est à dire l'absence de discrimination (race, religion, ethnie, âge...) et le devoir d'accueillir, mais aussi d'accompagner chacun, quelles que soient son état de dépendance et/ou sa situation sociale.
- La neutralité à respecter en faisant abstraction des croyances et opinions de la personne.
- La continuité de l'accompagnement quelles que soient les circonstances.

Le respect de la personne qui exprime la finalité humaniste de Jallans et Fédé

- La direction du Centre Hospitalier attache une attention particulière à toutes les personnes présentes dans l'établissement, qu'il s'agisse du personnel, des personnes accompagnées, des familles et/ou entourage.
- Le respect constitue une richesse collective,
- La solidarité exige l'entraide dans la difficulté, l'équité, le sens de la justice, la reconnaissance, la valorisation du collectif et de l'individuel.

La bientraitance, une démarche globale dans l'accompagnement et la prise en soin qui

- Vise à promouvoir le respect des droits et libertés de la personne, ainsi que ses besoins, tout en prévenant la maltraitance.
- Met en exergue le rôle et les interactions entre différents acteurs que sont le professionnel, l'institution, l'entourage...
- Nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part des acteurs.

L'excellence

- Une recherche constante de la qualité et de la sécurité, en particulier concernant l'accompagnement et la prise en soin des personnes accueillies.
- Une volonté de performance et de recherche de l'efficience dans l'allocation des ressources et des moyens dans un contexte de maîtrise nécessaire des dépenses.

3. ATTENTES

3.1. FORMALISER LA DÉMARCHE DE RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

La responsabilité sociétale représente la prise en compte des enjeux du développement durable par les établissements, aussi bien dans leurs activités que dans leurs interactions avec leurs parties prenantes. Elle se regroupe autour de cinq grands piliers avec une réglementation qui s'étend de plus en plus au secteur de la santé.

La réglementation concerne chacun des volets de la responsabilité sociétale des établissements :

- Social (droit du travail, loi « avenir professionnel », loi « Santé » avec le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels - DUERP...)
- Sociétal (droit des personnes accompagnées, droit des patients...)
- Economique (ONDAM, PLFSS, achats, commande publique...)
- Gouvernance (contraintes réglementaires et d'organisation en fonction du statut de l'établissement)
- Environnemental (voir focus ci-dessous)

Volet Environnemental

Energie et climat		Impact indirect ou à venir...	
Catégorie	Réglementation	Catégorie	Réglementation
Energie	Audit Énergétique	Changement climatique	Plan National d'Adaptation au Changement Climatique 2 (PNACC 2)
	Loi ELAN - Décret Tertiaire		Stratégie Nationale Bas Carbone
Gaz à effets de serre	Bilan des Gaz à effet de serre	Santé environnement	PNSE 4 (Plan National Santé-Environnement 4)...
Construction neuve (GES / énergie)	RE2020, matériaux biosourcés	Efficacité énergétique et énergies renouvelables	« Fit for 55 » et ses directives...
		Santé et nutrition	Programme National Nutrition Santé 2017 – 2021

Volet Environnemental

Déchets		Autres	
Catégorie	Réglementation	Catégorie	Réglementation
Déchets	Décret 7 flux (Papier, métal, plastique, verre, bois, déchets de fractions minérales, déchets plâtres)	Mobilité	Loi Orientation des Mobilités
	Biodéchets de restauration (>10 tonnes)		Installation de bornes de recharge
Economie circulaire	Loi AGECE (anti-gaspillage et économie circulaire)	Alimentation	EGALIM
DASRI	Code du travail, code de l'environnement, transports, code de la santé publique...	Biodiversité	Loi ELAN pour réduire la pollution lumineuse...
EGALIM	Lutte contre le gaspillage alimentaire	Substances chimiques	Règlement REACH, perturbateurs endocriniens
Taxe papier	Taxe CITEO (>5 tonnes / an)	Gestion des effluents	Code de l'environnement, Code de la santé publique...
Achats		Qualité de l'air intérieur	
Achats / marchés publics	Schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables (SPASER)		
	Respect des marchés publics (clauses, variantes, marchés réservés...)		

Le Développement Durable a été défini dans le rapport élaboré par la commission Bruntland¹, comme étant « *la capacité des générations présentes à satisfaire leurs besoins sans empêcher les générations futures de satisfaire leurs propres besoins* ».

Les EHPAD de Jallans et Fédé adossés au Centre Hospitalier génèrent de nombreuses nuisances environnementales, puisqu'ils consomment beaucoup d'énergie et produisent énormément de déchets. D'où la nécessité de formaliser la mise en œuvre de cette démarche.

À travers le respect des normes, la recherche de la sécurité sanitaire dans toutes ses composantes (l'eau, les déchets, le risque infectieux...) et la gestion des risques sont des réflexions déjà engagées au Centre Hospitalier de Châteaudun.

Le Développement Durable en santé permet de réconcilier les démarches qualités déjà existantes en posant de nouvelles questions et en affinant le raisonnement sur :

- Les valeurs, les missions, les activités des structures,
- La démarche d'amélioration continue de la qualité dans une perspective de continuité et de durabilité,
- La gestion des risques environnementaux, sociaux et économiques,
- Le système de soins respectueux de l'homme et de son environnement.

Une Commission Développement Durable a été créée dans ce but en 2011 au Centre Hospitalier. Elle a pu mettre en place un certain nombre d'actions. Par ailleurs, plusieurs axes d'amélioration ont également été identifiés :

- Sensibilisation des différents acteurs
- Économies d'eau
- Économies d'énergie
- Gestion des déchets...

3.2. PRENDRE EN COMPTE LES PRINCIPAUX RISQUES RÉGLEMENTÉS

Le Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés a élaboré en 2008, une grille des principaux types de risques.

Il distingue les conditions d'installation, les conditions d'organisation et les conditions d'accompagnement et de prise en soin.

Cette typologie est complétée par une liste des principaux facteurs de risque ou « causes probables de réalisation du risque ». (Cf tableau ci-dessous).

¹ Commission Mondiale sur l'environnement et le développement

3.2.1. Risques liés aux conditions d'installation

Types de risques	Exemples de facteurs de risques	Principaux textes législatifs et réglementaires	Recommandations, guides, instructions
Risque lié à l'inadéquation des locaux par rapport à la population accueillie	Non-respect des dispositions de l'autorisation : Age / Caractéristiques de la population Espaces de vie insuffisants ou inadaptés : Espaces privés ne permettant pas le respect de l'intimité Équipement insuffisant ou inexistant : Absence de sanitaire et douche / ou en nombre insuffisant Espace insuffisant pour une accessibilité et une installation confortable (salle à manger, salon...) Entraves aux circulations Espaces rafraîchis Équipement inadapté : Espaces de circulation non sécurisé (escaliers, rebords) Signalétique inadaptée (braille, contrastes) Éclairage, difficulté à accéder à l'interrupteur Hauteur largeur des équipements Mobilier mis à disposition Chauffage inadapté à la température extérieure	Arrêté du 26/04 1999 modifié fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L 313-12 du CASF Loi du 11 février 2005 sur l'accessibilité des personnes à mobilité réduite Décret n 2006-555 du 17 mai 2006 Arrêtés du 17 mai 2006 Articles L 313-1 à L 313-9 du CASF et R 322-1 à R 222-7 (autorisations)	Personnes âgées : Guide pour l'auto-évaluation ANGELIQUE (Q 54 à 57, Q 60, Q 122, Q 126) Personnes handicapées : en attente des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESMS Plan de développement de la bientraitance du 14 mars 2007
Risque de chute	Matériel insuffisant ou inexistant : Dispositif d'appel en cas de chute Barres d'appui : obstacles Protection des escaliers, rampe extérieure, bande de vigilance... Exiguïté des locaux Matériel inadapté : Sols extérieurs et intérieurs Équipement et mobilier : Non accessibilité de l'appel malade dans la totalité de l'espace privatif, éclairage	Arrêté du 26/04 1999 modifié fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L 313-12 du CASF	PA : ANGELIQUE (Q 58 à 59 et Q 87 Q 109) PH : en attente des RECO de BP de l'ANESMS Plan de développement de la bientraitance du 14 mars 2007 Guide ANAES d'EPP dans les établissements de santé : limiter les risques de la contention physique de la personne âgée d'octobre 2000

Risques liés aux conditions d'installation			
Types de risques	Exemples de facteurs de risques	Principaux textes législatifs et réglementaires	Recommandations, guides, instructions
Risque lié au manque de sécurité et d'entretien des équipements	Absence de dispositif ou de protocole de surveillance des accès Défaut d'entretien et d'hygiène : Absence de maintenance des équipements froids et chauds Rupture de la chaîne du froid Organisation non formalisée Personnel non formé (notamment aux modes de communication non verbales avec les usagers) Locaux inadaptés ou insuffisants Élimination des déchets : circuits linge propre linge sale Absence règles HACCP : marche en avant	Arrêté du 26/04 1999 modifié fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L 313-12 du CASF Arrêté du 19 novembre 2001 sur la sécurité incendie Arrêté du 19/05/1995 : méthode HACCP Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 Circulaire DHOS 2005-34 / Circulaire du 11/01/2005	PA : ANGELIQUE (Q 54 à 60, Q123 et 128, Q 124 à 125 Q122, Q126) PH : en attente des RECO de BP de l'ANESMS Plan de développement de la bientraitance du 14 mars 2007

3.2.2. Risques liés aux conditions d'organisation

Types de risques	Exemples de facteurs de risques	Principaux textes législatifs et réglementaires	Recommandations, guides, instructions
Risque lié au pilotage de l'établissement	Pas de projet d'établissement ou contenu non conforme à la réglementation et recommandations Pas de règlement intérieur des salariés / Pas de règlement de fonctionnement Pas de procédure, pas de conduite à tenir, fonctionnement basé sur l'habitude Directeur non formé et/ou inexpérimenté / Turn-over important au poste de direction Vacance du poste de direction Pas de délégation claire, pas de contrôle de gestion / Circuit de décision opaque ou non connu Pas de médecin coordonnateur ou absence de formation adaptée au public accueilli Pas de coordination des interventions médicales Insuffisance de coordination entre personnel médical et personnel para-médical Pas de gestion des événements indésirables Pas de politique de gestion des ressources humaines	Article L 311-8 du CASF et R 311-38 portant obligation sur le projet d'établissement Article L 311-7 du CASF sur le règlement de fonctionnement R 311-33 à R 311-37 Article L 230-2 et R 230-1 du code du travail sur évaluation des risques professionnels (décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001) Article L 620-3 du code du travail sur registre du personnel Etc...	PA : ANGELIQUE (Q105 et Q106) PH : en attente des RECO de BP de l'ANESMS Plan de développement de la bientraitance du 14 mars 2007

Risques liés aux conditions d'organisation			
Types de risques	Exemples de facteurs de risques	Principaux textes législatifs et réglementaires	Recommandations, guides, instructions
Risque lié à l'absence de prise en compte de la parole des usagers	Absence de participation individuelle et/ou collective des usagers Pas de support et de traçabilité des requêtes des usagers (conseil de la vie sociale, groupes d'expression, enquêtes de satisfaction...)	Article L 311-6 du CASF relatif au conseil de la vie sociale D 311-3 à D 311-32 Décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005 portant modifications sur les formes de participation des usagers Article L 1111-6 du code de la santé publique sur personne de confiance	Plan de développement de la bientraitance du 14 mars 2007
Risque lié à l'isolement de la structure	Absence de convention précisant les modalités de concertation entre établissement et les autres lieux de prise en charge ou d'intégration : (école, service de soin, autre...)	Arrêté du 26/04 1999 modifié fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L 313-12 du CASF / Article L 311-8 du CASF et D 311-38 portant obligation sur le projet d'établissement (réseau et coopération) Article L 312-7 sur coordination des établissements	PA : ANGELIQUE (Q 114 à 119) PH : en attente des RECO de BP de l'ANESMS Plan de développement de la bientraitance du 14 mars 2007
Risque lié à l'accompagnement individuel des personnels dans l'accomplissement de leur mission	Absence ou pas assez d'accompagnement aux prises de fonctions : Pas d'information systématique sur les objectifs de prise en charge Pas de fiches de poste ou fiches incohérentes Personnel peu ou pas formé Pas de vérification de la capacité d'exercice Pas d'entretien d'évaluation formalisé (objectifs individuels et suivi) Pas de repérage des situations à risques : Pas de traitement et suivi des événements indésirables Repli sur soi, isolement de certains personnels Absentéisme élevé Turn over important Augmentation du nombre d'accidents du travail et des maladies professionnelles	Arrêté du 26/04 1999 modifié fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L 313-12 du CASF Article L 932-1, L 933-1, et 122-12 du code du travail sur plan de formation Article L 122-33 et R 122-12 du code du travail sur fiches de postes	PA : ANGELIQUE (Q105, Q107 à Q111) Plan de développement de la bientraitance du 14 mars 2007

Risques liés aux conditions d'organisation			
Types de risques	Exemples de facteurs de risques	Principaux textes législatifs et réglementaires	Recommandations, guides, instructions
Risque lié à l'animation et la coordination des équipes	Absence ou insuffisance de coordination des équipes pluridisciplinaire : Temps, méthode, outils de transmission et de concertation Définition des conduites à tenir en cas de maltraitance insuffisante ou absente Glissement de fonctions, dévalorisation de certaines fonctions Absence ou insuffisance d'animation des équipes et de coordination des interventions Pas de politique de mobilité et d'évolution professionnelle Pas de formation continue	Arrêté du 26/04 1999 modifié fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L 313-12 du CASF Article L 311-8 du CASF et D 311-38 portant obligation sur le projet d'établissement (objectifs de coordination) Décret et arrêté d'application des articles L344.1 et suivants du CASF sur la composition et l'organisation des équipes pluridisciplinaires accompagnant les personnes handicapées qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie	PA : ANGELIQUE (Q 110-111) PH : en attente des RECO de BP de l'ANESMS Plan de développement de la bientraitance du 14 mars 2007
Risque lié à l'organisation du travail	Gestion du temps de travail : Amplitude de travail trop importante Pas de visibilité sur les plannings Taux d'encadrement insuffisant le jour et/ou la nuit Vacances de poste ou poste non pourvus Défaillance des circuits d'information : Pas d'outils de communication Pas de support de transmission ou multiplication des supports Pas d'exploitation des données contenues dans les transmissions Défaut d'organisation de l'accès au dossier des usagers (et notamment social et médico-social) Pas de diffusion des consignes et protocoles Pas de consignes écrites Fonctionnement par habitude	Arrêté du 26/04 1999 modifié fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L 313-12 du CASF Décret n°2005-560 du 27/05/2005 sur le rôle du médecin coordonnateur en EHPAD Article L 311-8 du CASF et R 311-38 portant obligation sur le projet d'établissement (objectifs d'organisation)	PA : ANGELIQUE (Q70 à 72, Q105 à 106) PH : en attente des RECO de BP de l'ANESMS Plan de développement de la bientraitance du 14 mars 2007

3.2.3. Risques liés aux conditions de prise en charge			
Types de risques	Exemples de facteurs de risques	Principaux textes législatifs et réglementaires	Recommandations, guides, instructions
Risque lié à l'absence d'individualisation de l'accompagnement des usagers	Absence de projet de vie individuel ou non réactualisé Pas de prise en compte des cas complexes Absence de projet de sortie, accès à la formation, aux savoirs et préparation à la vie sociale selon l'âge et les souhaits des usagers Absence de liens et de transmission entre institutions de prise en charge (hospitalisations, accueil temporaire, séjours de vacances,)	Article L 311-3 sur exercice des droits et libertés Arrêté du 8/09/03 Chatre des droits et libertés Article R 311-33 à R 311-37 règlement de fonctionnement	Guide DGAS sur le dossier de la personne accueillie ou accompagnée de juin 2007
Risque d'atteinte à la liberté Non-respect des habitudes et des libertés de la personne	Procédure d'accueil inadaptée, insuffisante ou inexistante : Clauses abusives de contrat Admission non consentie et non préparée Défaut d'information Défaut d'équipement ou mauvais usage des équipements : (locaux non sécurisés, barrières aux lits, contention sans prescriptions digicodes, ...) Non prise en compte des attentes et des choix : horaires, croyances, dernières volontés Non-respect de la liberté d'aller et venir	Arrêté du 26/04 1999 modifié fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L 313-12 du CASF Articles L 311-3 à L 311-5 CASF : - L 311-3 sur exercice des droits et libertés individuelles - L 311-4 sur livret d'accueil - L 311-4 et D 311-0-1 contrat de séjour - L 311-5 sur personnes qualifiées – R 311 à R312 Arrêté du 8/09/03 Chatre des droits et libertés Article R 311-33 à R 311-37 règlement de fonctionnement	PA : ANGELIQUE (Q 3 à 5, Q12 à 32, Q 70 à 72, Q 105 à 106) PH : en attente des RECO de BP de l'ANESMS Plan de développement de la bientraitance du 14 mars 2007 Conférence de consensus Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité 24 et 25 novembre 2004
Risque d'atteinte à la dignité et à l'intimité	Excès de familiarité : Infantilisation Tutoiement systématique Non-respect de la vie privée : Non-respect de la chambre en tant que domicile privé Non-respect des effets personnels Pas d'espace de vie personnel Non-respect de l'intimité : Non-respect du secret de la correspondance ou des courriers Atteinte à la pudeur Composition des groupes de vie inadaptée Non-respect de la confidentialité des informations médicales	Arrêté du 26/04 1999 modifié fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L 313-12 du CASF Article L 311-3 sur exercice des droits et libertés Arrêté du 8/09/03 Chatre des droits et libertés Article R 311-33 à R 311-37 règlement de fonctionnement	Plan de développement de la bientraitance du 14 mars 2007

Risques liés aux conditions de prise en charge			
Types de risques	Exemples de facteurs de risques	Principaux textes législatifs et réglementaires	Recommandations, guides, instructions
Risque lié à un défaut ou excès d'aide et de soins	Absence, insuffisance des aides à la vie quotidienne ou excès d'assistance : Toilettes Alimentation Habillage Eliminations Défaut de plans de soins individualisés ou de réactualisation : Prévention des escarres, des fausses routes ou des accidents respiratoires Détection de la douleur et de la souffrance psychique Mauvaise gestion des médicaments (poly médication, ...) Absence ou insuffisance des aides techniques individuelles Non prise en compte des décisions des usagers relatives à leur santé	Arrêté du 26/04 1999 modifié fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L 313-12 du CASF	Plan de développement de la bientraitance du 14 mars 2007 Conférence de consensus Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité 24 et 25 novembre 2004
Risque de limitation de vie sociale pour la personne	Absence de projet d'animation et/ou d'activité au sein de l'établissement Isolement de l'institution Pratiques et motifs sécuritaires de l'institution et de l'entourage Déni d'une vie sociale extérieure à l'établissement Non-respect des familles Censure des relations personnelles/intrusions dans les relations sociales, affectives et sexuelles Absence de respect du droit à la vie familiale	Charte des droits et libertés individuelles : Arrêté du 8/09/2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie Le décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 fixant le contenu du règlement de fonctionnement et des mesures en cas de violences Article L 311-3 sur exercice des droits et libertés Arrêté du 8/09/03 Charte des droits et libertés - Article R 311-33 à R 311-37 règlement de fonctionnement	

3.3. MAÎTRISER LES RISQUES, LA POLITIQUE DE SÉCURITÉ ET L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS

3.3.1. Domaine d'application

La politique de Sécurité, de la Qualité et de la Gestion des Risques menée au sein des EHPAD du Centre Hospitalier de Châteaudun, s'inscrit dans un contexte d'amélioration croissante de la sécurité et de la qualité, devenus un vrai enjeu de santé publique.

La stratégie initiée par la direction prend son essence dans les préconisations du législateur :

- La loi du 25 janvier 1997 avait posé le principe d'une réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. Cette dernière visait à promouvoir une démarche qualité et une amélioration de la médicalisation. Elle se traduisait par la conclusion de conventions tripartites entre les établissements, les conseils généraux et l'Etat.
- L'Arrêté du 26 avril 1999 centré sur la qualité de prise en charge de la Personne Accompagnée et de sa famille.

Ce processus était réalisé dans un souci d'amélioration de la qualité de l'accompagnement et la prise en soin de la personne âgée favorisant ainsi, une prévention accrue des risques. Les outils utilisés pour mettre en œuvre cette démarche qualitative s'inscrivent donc dans cette logique.

- La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, a introduit l'obligation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) de réaliser une évaluation de la qualité des prestations délivrées et de l'accompagnement de la personne accueillie.
Elle a mis le respect du droit des personnes et des libertés individuelles au cœur de l'accompagnement et de la prise en soin.
Elle a également garanti l'exercice effectif des droits et libertés en prévoyant des instruments (projet d'établissement, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, document individuel, de prise en charge ...) qui contribuent à la prévention des risques de non-bientraitance.
- Dans un objectif d'amélioration de ce dispositif d'évaluation, la loi du 24 juillet 2019 a fait évoluer les missions de la Haute Autorité de Santé (HAS). Il lui a été confié la responsabilité d'élaborer une nouvelle procédure d'évaluation externe nationale, commune à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

La fusion de l'agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale (ANESM) et l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a marqué la volonté des pouvoirs publics d'imposer aux EHPAD la mise en œuvre des démarches d'amélioration continue de la qualité.

3.3.2. Management par la qualité des EHPAD de Jallans et Fédé

Au regard de ce contexte et des enjeux pour la santé et la sécurité des personnes hébergées, la réglementation intègre de plus en plus les dimensions de qualité, de sécurité et d'évaluation dans le fonctionnement et la gestion des EHPAD.

Cette volonté du législateur solidement relayée par une direction empreinte d'une forte culture qualité et consciente de ses enjeux, vient renforcer et légitimer son engagement en faveur du développement d'une véritable politique qualité au sein des EHPAD du Centre Hospitalier.

Le développement de la procédure de contractualisation, l'obligation d'évaluation externe pour les EHPAD ont défini la sécurité comme, composante essentielle de la qualité de l'accompagnement et de la prise en soin.

Les programmes de gestion coordonnées et globales de la qualité se déclinent en objectifs opérationnels planifiés. La direction est particulièrement impliquée dans cette démarche et impulse la dynamique de groupe indispensable à la réussite des actions.

Au regard de ce postulat, la démarche qualité repose sur plusieurs facteurs et symbolise différents éléments.

Les facteurs influents sur la démarche :

- La prise en compte des besoins
- L'implication de la direction pour associer l'ensemble du personnel à cette démarche
- La réflexion collective sur les ressources nécessaires. L'adhésion du personnel à la mise en œuvre des actions qualité
- La mise à disposition d'outils de mesure de la qualité

Les éléments symbolisant la démarche consistent à :

- S'interroger sur les besoins des usagers, les pratiques, l'organisation ou les résultats
- Chercher à analyser les points forts, les points à améliorer, conforter les acquis et comprendre les dysfonctionnements
- Mettre en œuvre des dispositions pour améliorer la qualité
- S'assurer que ces dispositions sont efficaces.

Dans le prolongement du projet d'établissement 2014 - 2018 du Centre Hospitalier qui fixait déjà les grands objectifs, le projet d'établissement médico-social précise et complète certains objectifs pour mieux répondre aux besoins de la Personne Accompagnée, garantir la sécurité des soins, celle des personnes et des biens, et harmoniser les pratiques dans le respect de la réglementation. Conjuguer l'efficacité et l'amélioration des prestations est la ligne conductrice.

Placé sous l'égide de la direction, le management de la qualité de l'accompagnement et de la prise en soin est résolument tourné vers la Personne Accompagnée. Il s'articule autour des vigilances sanitaires, des recommandations de bonnes pratiques et analyse des pratiques professionnelles à initier au sein des EHPAD.

Ces orientations s'entendent dans un contexte de maîtrise des coûts et de développement durable. Elles ont pour objectif de :

- Mesurer et suivre la satisfaction de la Personne Accompagnée, des familles et des prestataires, mais aussi de répondre aux exigences réglementaires
- Améliorer les conditions de travail du personnel des EHPAD
- Mettre en place un système d'amélioration continue de la qualité
- Maîtriser la gestion documentaire
- Assurer la maîtrise des risques liés aux activités d'accompagnement et de prise en soin au sein des EHPAD de Jallans et Fédé
- Assurer la gestion des risques à priori et à postériori

3.3.2. Mise en œuvre et déploiement de la démarche qualité et gestion des risques au sein des EHPAD de Jallans et Fédé

Utiliser les concepts du management par la qualité pour piloter l'ensemble des domaines de l'EHPAD permet de répondre aux enjeux et attentes des Personnes Accompagnées, des familles et du personnel.

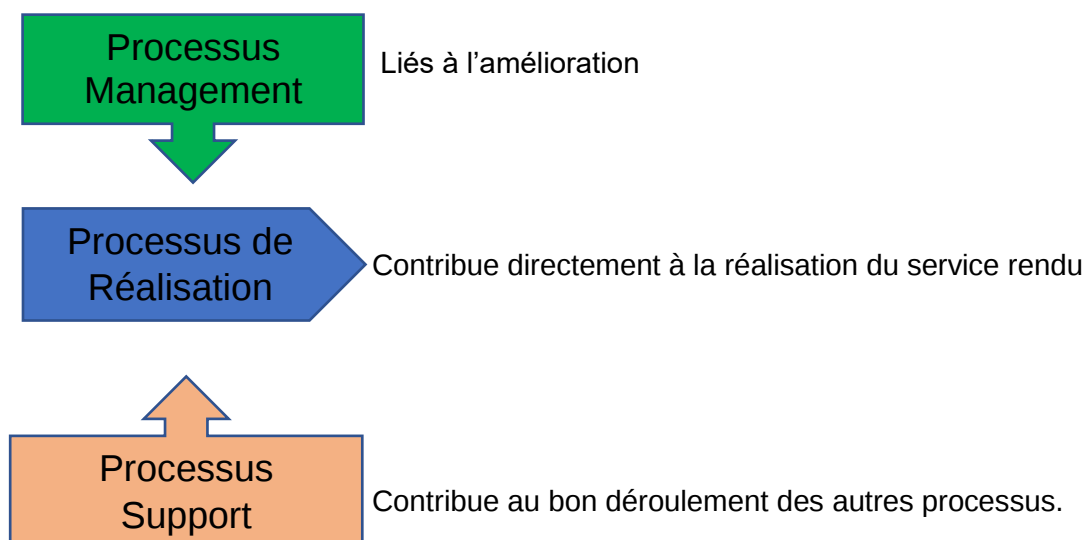
Ainsi, le déploiement de la politique qualité dans les EHPAD du Centre Hospitalier repose sur le concept fondamental de la roue de DEMING (**PDCA**). L'engagement perceptible de la direction permet de formaliser la politique qualité.

Il reste à intégrer le plan d'action de l'autoévaluation externe dans le plan d'amélioration continue de la qualité (PAQ).

Tout organisme étant composé de nombreux processus liés les uns aux autres, l'approche processus est la méthode choisie pour maîtriser et améliorer le fonctionnement des structures.

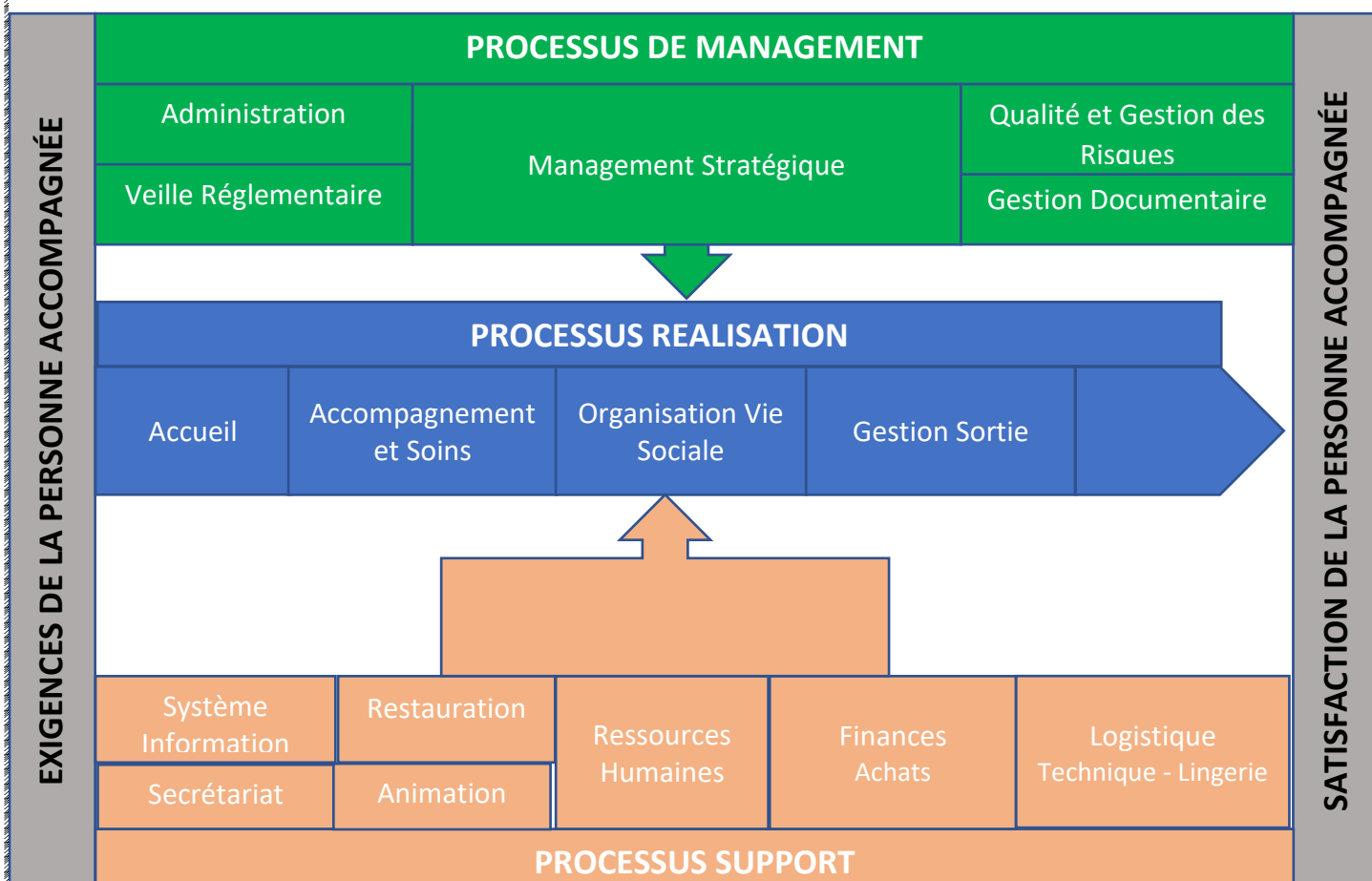
Approche processus

Le processus est un ensemble de moyens et d'activités liés qui transforment des éléments entrants en éléments sortants. Il existe trois catégories de processus :



L'approche processus à mettre en place sera matérialisée par la cartographie des processus schématisée ci-dessous.

Cartographie des processus



3.4. PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE

3.4.1. Définitions de la non-bientraitance

Pour le Guide pratique Bientraitance/Maltraitance à usage des établissements et institutions de la FHF, « *une situation de maltraitance est le fait qu'une (ou des) personne(s) se rend(ent) coupable(s) de mauvais traitement sur une (ou des) personne(s) plus vulnérable(s), de façon volontaire et souvent répétitive* ».

C'est est une forme de *violence aggravée*, subit par des personnes vulnérables, condamnée par la morale, l'éthique et la loi.

Selon l'OMS, la non-bientraitance « des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime ».

Ce type de violence constitue une violation des droits de l'homme et recouvre les violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales, matérielles et financières, l'abandon, la négligence, l'atteinte grave à la dignité ainsi que le manque de respect.

La non-bientraitance se définit comme étant « *tout acte, ou omission, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou physique ou la liberté... ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière* » Conseil de l'Europe en 1987, complétée par la classification de 1992.

La non-bientraitance a donc pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable.

Le Conseil de l'Europe identifie 7 formes :

- **Violences physiques** : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie) ...
- **Violences psychiques ou morales** : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales...
- **Violences matérielles et financières** : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés...
- **Violences médicales ou médicamenteuses** : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...
- **Privation ou violation de droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse...
- **Négligences actives** : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire
- **Négligences passives** : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage, de la tentation de se substituer à la personne dans la prise de décisions ou l'accomplissement de tâches au lieu de l'aider à les prendre ou les accomplir par elle-même.

3.4.2. Définition de la Bientraitance

La bientraitance est une notion contextuelle, non figée et ne peut recevoir de définition. Elle comporte des dimensions incontournables et ne peut donc relever d'un choix arbitraire. De ce fait, elle trouve ses fondements dans le respect de la personne, sa dignité et sa singularité.

La bientraitance est avant tout une posture professionnelle, une inscription des soins dans une démarche de questionnement éthique. C'est aussi apporter une attention particulière dans « l'accompagnement et le prendre soin ».

Pour le professionnel, la bientraitance s'observe dans la manière d'être, de dire et d'agir.

Etre bientraitant c'est être soucieux de l'autre, réactive à ses besoins et demandes, respectueuse de ses choix et/ou ses refus. Elle intègre aussi le souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires connues et sécurisantes pour tous et d'un refus sans concession de toute forme de violence.

Le psychothérapeute et philosophe Bernard Honoré définit le soin comme étant « une manière attentive de s'y prendre avec quelqu'un ou quelque chose en vue de sa sauvegarde, c'est-à-dire dans son maintien sain et sauf dans ce qu'il est, avec toutes ses qualités et facultés s'il s'agit d'une personne ».

Dans les EHPAD Jallans et Fédé, la bientraitance fait partie intégrante du processus d'amélioration de la qualité mis en œuvre, afin d'optimiser l'accompagnement des personnes accueillies. Ce Processus vise prioritairement :

- Les conditions d'exercice des professionnels qui concourent à une relation personne accueillie / professionnels respectueuse de ses droits, favorisant l'individualisation et la prise en compte de toutes les dimensions de l'accompagnement (médicale, psychologique, sociale). Cette relation nécessite une coordination entre les professionnels
- La professionnalisation et la qualification des intervenants
- La potentialisation des ressources tant internes que celles disponibles sur le territoire
- L'organisation (communication, documentation, système d'information) et le management

Ainsi, la bientraitance serait une manière d'être dans le (prendre soin/accompagner), qui se manifeste au travers :

- Du respect de la personne, de sa dignité, de son intimité et de sa singularité
- Des possibilités d'expression des droits et des choix
- De la culture du questionnement sur les actes posés
- De la recherche de la meilleure réponse possible.

3.4.3. La bientraitance : un enjeu majeur au sein des EHPAD du Centre Hospitalier

La direction souhaite faire de cette démarche volontariste :

- Une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein de la structure.
- Une démarche qui situe les intentions et les actes professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable
- Une démarche qui vise à promouvoir le bien-être de la Personne Accompagnée en gardant présent à l'esprit le risque de non-bientraitance.

La politique de bientraitance s'inscrira dans celle de la qualité et de la gestion des risques, en termes de démarche cohérente, transversale aux EHPAD.

Elle définit l'organisation, les rôles et missions des différents intervenants désignés et les actions d'amélioration visant à répondre aux exigences et aux objectifs fixés.

L'intérêt étant d'aborder les pratiques professionnelles sous un angle positif, de transmettre les points de consonance sur les valeurs qui éclairent la pratique quotidienne à partir des principes fondamentaux de la bientraitance, afin que chacun des professionnels s'en approprie. Cette politique aura donc pour objet de :

- Soutenir, d'accompagner les professionnels dans une dynamique de déploiement de la bientraitance au sein de l'établissement, en leur permettant de :
 - ✓ *Faire un diagnostic des difficultés inhérentes au déploiement de la bientraitance*
 - ✓ *Réaliser un diagnostic en équipe des actions déjà mises en œuvre*
 - ✓ *Identifier les actions possibles à déployer.*
- Prévenir l'épuisement professionnel des agents
- Garantir la valeur du soin et l'identité du soignant dans l'exercice de sa fonction
- Apporter une définition non exhaustive des actes de non-bientraitance et de déviance au sein de l'établissement et auprès des familles
- Déclencher une prise de conscience, un temps de parole, sans jugement ni de prise de position en termes de bien ou de mal, sans dogme mais une réflexion ensemble
- Apporter une réflexion sur les comportements, mais aussi sur les pratiques soignantes. Définir les différentes étapes de signalement de non-bientraitance, et créer une fiche de signalement au niveau institutionnel
- Prévenir et assurer la promotion des actes de bientraitance et lutter contre les actes de non-bientraitance au sein de l'établissement.
- Prendre en compte la complexité des situations. Développer ensemble une réflexion et rechercher la meilleure réponse possible à un besoin identifié, à un moment donné pour améliorer la qualité de vie du Résident, de leurs familles et du personnel
- Proposer des actions de sensibilisation auprès des professionnels, pour une amélioration continue des pratiques

3.4.4. La Bientraitance : une culture du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité

En effet, le principe de l'égalité de dignité de tous les êtres humains repose sur la conviction que tous les usagers sont des personnes dont la capacité de développement et la dignité doivent recevoir les moyens de s'épanouir pleinement. Ainsi, la bientraitance intégrée comme une culture serait :

- Une manière d'être, d'agir, de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus
- Une valorisation de l'expression du Résident au travers d'une démarche faite en réponse aux droits et choix de ce dernier, de son représentant légal et/ou proches, et de la capacité de s'adapter à l'autre
- Un aller-retour permanent entre penser et agir, au travers de la réflexion collective sur les pratiques pour une prise de recul régulière, et du questionnement permanent
- Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée au travers de la réflexion et collaboration continues à la recherche de la meilleure réponse possible au besoin identifié.

3.5. POURSUIVRE LES PARTENARIATS ET COOPERATIONS

Les deux structures s'impliquent fortement dans des partenariats au travers de conventions et des coopérations avec d'autres établissements et/ou Réseaux du département qui facilitent le parcours des personnes accompagnées. Il s'agit du :

- Centre Hospitalier de Châteaudun en direction commune avec le CH de La Loupe et Nogent Le Rotrou,
- Centre Hospitalier de Chartres
- EADSP 28 (Réseau Départemental de Soins Palliatifs)
- JALMAV (Jusqu'à la Mort Accompanyer la fin de Vie)
- ASSAD-HAD,
- EMGP (Equipe Mobile de Géroto-Psychiatrique)
- CMP (Centre Médico-Psychologique)

3.6. SE POSITIONNER AU SEIN DU TERRITOIRE

Le Projet Régional de Santé du Centre Val de Loire pose les principes d'action et orientations sur le territoire parmi lesquelles figure celle de « *Favoriser la qualité de vie et l'inclusion des personnes malades, en situation de handicap ou en perte d'autonomie* ».

Les axes du projet d'établissement centrés autour de la personne accompagnée sont en cohérence et en adéquation avec ladite orientation. A ce titre, les perspectives de développement et d'amélioration de l'établissement vont répondre à :

- Un ajustement aux besoins actuels et à prévoir,
- Une amélioration de la qualité des pratiques, de l'organisation, du développement des partenariats,
- Une démarche et une réflexion pour trouver un juste équilibre entre les pratiques professionnelles et la personnalisation de l'accompagnement de chacun, en y intégrant le respect de ses droits et libertés, et le principe de sécurité dans le cadre individuel et la vie collective.

3.7. TEXTES DE REFERENCES UTILISÉS

- Loi du 02 Janvier 2002
- RBPP ANESM - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – déc 2008
- RBPP ANESM - Ouverture de l'établissement à et sur son environnement – déc 2008
- RBPP ANESM - Les attentes de la personne et le projet personnalisé – déc 2008
- RBPP ANESM - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – déc 2008
- BPP ANESM - Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service – mai 2010
- Références HAS sur l'évaluation externe
- Référentiel et Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS
- Décret n° 2022-742 du 28 avril 2022 relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

4. DESCRIPTION DES AXES DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement médico-social 2023-2028 est construit et fondé sur :

- La reprise des réflexions des travaux de groupe entrepris en 2019-2020 et interrompus à cause de la crise sanitaire
- L'état des lieux réalisé au dernier trimestre 2022
- Le tableau de bord de revue des mesures correctives et celui de suivi des prescriptions relatives aux observations et remarques de la mission de contrôle de l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire
- Le plan d'action des résultats de l'autoévaluation externe 2023.

Le projet se décline en 5 axes et 21 fiches objectifs traduits en objectifs globaux et opérationnels.

4.1. AXE1 : PROJET RSE/RESPONSABILITE SOCIETALE (4 FICHES)

- **Fiche objectif n°1** : Formaliser la mise œuvre de la démarche (RSE) responsabilité sociétale des établissements
- **Fiche objectif n°2** : Organiser et piloter la démarche de développement durable
- **Fiche objectif n°3** : Sensibiliser le personnel et les usagers aux gestes écoresponsables
- **Fiche objectif n°4** : Intégrer la démarche de développement durable dans les organisations de travail

4.2. AXE2 : PROJET DE VIE SOCIALE ET D'ANIMATION (4 FICHES)

- **Fiche objectif n°5** : Faire évoluer le service animation
- **Fiche objectif n°6** : Intégrer les activités occupationnelles au projet d'accompagnement personnalisé (PAP)
- **Fiche objectif n°7** : Continuer à innover en matière d'animation
- **Fiche objectif n°8** : Développer les liens sociaux avec l'extérieur

4.3. AXE3 : PROJET SOCIAL ET PARAMEDICAL (8 FICHES)

- **Fiche objectif n°9** : Identifier, favoriser et accompagner le développement des compétences
- **Fiche objectif n°10** : Continuer à améliorer la qualité de vie au travail du personnel
- **Fiche objectif n°11** : Repenser le travail du personnel paramédical
- **Fiche objectif n°12** : Réduire le jeûne nocturne
- **Fiche objectif n°13** : Maintenir et développer les capacités et l'autonomie de la personne accompagnée
- **Fiche objectif n°14** : Prévenir les risques inhérents à la vulnérabilité des personnes accueillies
- **Fiche objectif n°15** : Respecter les droits de la personne accompagnée
- **Fiche objectif n°16** : Mettre en œuvre le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) pour chaque Personne Accompagnée

4.4. AXE4 : PROJET QUALITE, GESTION DES RISQUES (4 FICHES)

- **Fiche objectif n°17** : Pérenniser et partager une culture qualité commune
- **Fiche objectif n°18** : Poursuivre la politique qualité et gestion des risques à l'EHPAD Jallans et Fédé
- **Fiche objectif n°19** : Formaliser la politique de bientraitance à l'EHPAD Jallans et Fédé
- **Fiche objectif n°20** : Poursuivre la promotion de la bientraitance à l'EHPAD Jallans et Fédé

4.5. AXE5 : Projet de reconstruction du nouvel EHPAD de 217 lits

- **Fiche objectif n°21** : Reconstruire un nouvel EHPAD de 217 lits et places

5. OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DÉVELOPPEMENT

	5.1. FICHE OBJECTIF N°1 : FORMALISER LA MISE ŒUVRE DE LA DÉMARCHE (RSE) RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DES ÉTABLISSEMENTS
---	--

Constat du diagnostic

Création d'une Commission Développement Durable au Centre Hospitalier de Châteaudun en 2011, qui a mis en place un certain nombre d'actions, cependant, l'activité de la commission a été interrompue par l'épidémie COVID.

Absence de bilan de l'efficacité des actions déjà mises œuvre.

Personnel et usagers pas assez sensibilisés quant à l'intérêt de la préservation de l'environnement.

Objectifs

■ Objectif global

- Formaliser la politique et la stratégie de Développement Durable

■ Objectifs opérationnels

- Elaborer la politique de Développement Durable
- Réactiver la commission de Développement Durable
- Développer l'impact de la commission

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Elaborer la politique et la stratégie de Développement Durable		
Définir le cadre général de la démarche de Développement Durable mise en œuvre au sein des EHPAD Jallans et Fédé	Direction	2024
Elaborer sa stratégie		
Répondre aux objectifs et actions prioritaires définis dans la lettre de cadrage ² pour la transition écologique		
Réactiver la commission de Développement Durable		
Réactualiser la composition de la commission de Développement Durable	Ingénieure Qualité	2023
Redéfinir ses missions		
Développer l'impact de la commission		
Organiser au moins une réunion par an	Ingénieure Qualité	Dès Formalisation
Soumettre les opérations de travaux à la Commission		
Présenter un bilan annuel des actions		

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Politique formalisée validée et diffusée.

■ Indicateurs de résultats

- Elaboration bilan annuel

² <http://developpement-durable.gouv.fr/La> feuille- de-route-2015



5.2. FICHE OBJECTIF N°2 : ORGANISER ET PILOTER LA DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Constat du diagnostic

Le Développement Durable est souvent considéré comme étant un concept d'initiés, pourtant c'est une démarche de responsabilité sociétale, une dynamique qui consiste à penser et à agir autrement. Pour que cette prise de conscience se fasse au quotidien, elle doit être individuelle et collective et concerner tant le citoyen que le professionnel de santé.

Lors du déploiement du PLAN Hôpital 2012, le Développement Durable s'est imposé progressivement au sein des établissements de santé. La préoccupation reste forte d'autant plus que la loi de santé du 26 janvier 2016 comprend un volet environnement santé.

Le développement durable peut, dans un contexte financier tendu, être perçu comme une véritable opportunité pour renforcer la performance des établissements et fédérer les personnels autour d'un projet commun.

Parallèlement, les logiques de certifications et d'évaluation externe prennent en compte l'engagement de l'établissement dans le développement durable, la gestion des ressources humaines, des fonctions logistiques et des infrastructures ainsi que la qualité et la sécurité environnementale.

Objectifs

■ Objectif global

- Organiser et piloter la démarche de développement durable

■ Objectif opérationnels

- Formaliser un diagnostic approfondi et partagé
- Organiser un plan d'actions à partir des « Fiches actions »

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Formaliser un diagnostic approfondi et partagé		
Mon Observatoire du Développement Durable (MODD) :On ne peut améliorer que ce que l'on mesure ! Faire de cet autodiagnostic, un outil clé du pilotage de la démarche de Développement Durable.	Direction	2024
Communiquer formellement sur la démarche par un événement de lancement		
Agir en impliquant toutes les personnes concernées, notamment les Personnes Accompagnées		
Organiser un plan d'actions à partir des « Fiches actions »		
Organiser le dialogue et notamment la remontée d'information	Direction	2024
Prévoir des indicateurs, des objectifs et les mesurer		

Indicateurs

Indicateurs de suivi

Plan d'action formalisé validé et diffusé.



5.3. FICHE OBJECTIF N°3 : SENSIBILISER LE PERSONNEL ET LES USAGERS AUX GESTES ECO-RESPONSABLES

Constat du diagnostic

La démarche éco citoyenne s'impose à tous comme un enjeu pour l'avenir de la planète. Les technologies tentent de donner des réponses à cette problématique mais elles ne suffisent pas : nos choix et nos comportements sont également déterminants chez soi mais aussi au travail.

Les EHPAD du Centre Hospitalier de Châteaudun consomme de l'énergie, de l'eau, des fluides. Elle utilise une grande quantité de produits et génère des déchets. Ces consommations se doivent d'assurer la sécurité et le confort des Personnes Accompagnées et des professionnels. Elles doivent pour autant être maîtrisées afin de limiter au maximum les impacts sur l'environnement.

Objectifs

■ Objectif global

- Sensibiliser le personnel et les usagers aux gestes écoresponsables

■ Objectifs opérationnels

- Protéger et respecter la Personne Accompagnée
- Réaliser les audits auprès du personnel

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Protéger et respecter la Personne Accompagnée		
Sensibiliser les agents aux dilemmes éthiques qui peuvent se présenter à eux	Direction	2024-2028
Ouvrir et faire vivre des espaces de communication, de débat, de confiance et de solutions sur l'ensemble de sujets	Cadre de santé	
Intégrer une formation dans le livre d'accueil	Ingénieure Qualité	
Réaliser les audits auprès du personnel		
Sensibiliser régulièrement le personnel	Ingénieure Qualité	2024
Rédiger collectivement un code et/ou une charte d'éthique professionnel et les diffuser		

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Présence de documents affichés au sein des EHPAD
- Nombre de personnes ayant pris connaissance des documents



5.4. FICHE OBJECTIF N°4 : INTÉGRER LA DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DANS LES ORGANISATIONS DE TRAVAIL

Constat du diagnostic

Les concepts et les enjeux du Développement Durable ne sont ni identifier, ni appréhender en tant que tels par les professionnels de l'établissement.

Non intégration du principe qui consiste à dire que l'activité d'une organisation, comme celle d'une personne, génère des impacts positifs et négatifs, de ce fait, une démarche de Développement Durable dans une organisation va, soit minimiser les impacts négatifs, soit les augmenter.

Objectifs

■ Objectif global

- Intégrer la démarche de développement durable dans les organisations de travail

■ Objectifs opérationnels

- Intégrer la démarche Développement Durable dans les pratiques professionnelles
- Accompagner la résistance au changement
- Améliorer les relations et les conditions de travail

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Intégrer la démarche Développement Durable dans les pratiques professionnelles		
Enrichir l'image et la réputation de l'établissement	Direction	2024-2028
Fidéliser et/ou maintenir la motivation des agents, des Personnes Accompagnées, des partenaires...		
Appliquer et anticiper les réglementations		
Accompagner la résistance au changement		
Responsabiliser tout le monde (notamment les Personnes Accompagnées, les familles et/ou entourage	Direction	2024-2028
Organiser un lieu de dialogue pour les agents comme pour les Personnes Accompagnées		
Impliquer les professionnels sur des travaux de groupe et projets transversaux		
Améliorer les relations et les conditions de travail		
Anticiper les risques et les bénéfices pour les professionnels, les Personnes Accompagnées et autres parties prenantes des EHPAD de Jallans et Fédé	Direction	2024-2028
Porter une attention aux locaux et aux équipements		
Organiser les évènements qui favorisent la convivialité (sport / culture / ludique...)		
Ouvrir l'établissement sur l'extérieur : associatif, humanitaire, projet personnels, santé publique...		

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Engagement de la direction



5.5. FICHE OBJECTIF N°5 : FAIRE ÉVOLUER LE SERVICE ANIMATION

Constat du diagnostic

Il n'existe pas de service animation dédié. Les activités proposées ne sont pas toujours en corrélation avec le Projet Accompagnement Personnalisé de la Personne Accompagnée.

Absence de personnel spécifique dédié (Éducateur spécialisé (APA)...) pour développer et pérenniser les activités individuelles et collectives.

Les remontées des personnes Accompagnées lors CVS successives relatives à l'insuffisance du personnel dédié pour accompagner l'animatrice pour assurer et mettre en œuvre les activités occupationnelles.

Une animatrice pour assurer les activités occupationnelles de 142 Personnes Accompagnées à Fédé et une autre pour 62 à Jallans

Objectifs

■ Objectif global

- Faire évoluer le service animation

■ Objectifs opérationnels

- Créer un service animation
- Proposer des activités adaptées aux personnes atteintes de DTA (Démence de Type Alzheimer)
- Développer et pérenniser les activités individuelles et collectives

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Créer un service animation		
Disposer du temps agent pour assurer l'activité physique adapté (APA) des personnes accueillies	Direction	2025-2026
Structurer le service Animation afin de diversifier les activités en créant des poste d'Éducateur spécialisé (APA) pour le nouvel EHPAD, ce qui permettra d'assurer une prise en charge globale et de répondre aux besoins de chacun, dans le cadre d'un programme de Réadaptation et d'Entretien par une Activité Physique de Santé afin de : - Maintenir et d'améliorer les capacités physiques du quotidien, - Favoriser et promouvoir les bienfaits d'une activité physique régulière, - Développer le lien social et accroître le bien être, de diminuer le stress tout en renforçant la confiance en soi.		
Mettre en place les activités physiques adaptées à chaque Personne Accompagnée.	APA	Nouvel EHPAD
Sensibiliser les soignants à la réalisation d'activités d'animations dans le cadre de leurs missions Coordonner les intervenants, associer les équipes soignantes et les bénévoles Former le personnel à des activités spécifiques	Cadre de santé	
Personnaliser les activités occupationnelles	Animatrice APA	

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Proposer des activités adaptées aux personnes atteintes de DTA (Démence de Type Alzheimer)		
Mettre en corrélation les activités proposées avec le PAP de la Personne Accompagnée,	Animatrice APA	Nouvel EHPAD
Disposer du temps agent en charge d'assurer l'activité physique adaptée	Direction	2025-2028
Disposer du temps agent en charge d'assurer les activités occupationnelles spécifiques pour les personnes atteintes de DTA		
Développer les activités qui font appel aux sens (stimulation, Snoezelen en chambre...etc)	Animatrice APA	Nouvel EHPAD
Développer et pérenniser les activités individuelles et collectives		
Développer les activités pour des prises en charge individuelles et collectives en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, en partenariat avec les bénévoles, l'entourage du résident...	Animatrice APA	Nouvel EHPAD
Adapter les activités aux personnes en perte d'autonomie, et aux personnes atteintes de DTA, avec l'implication de l'équipe soignante dans l'organisation et la réalisation des activités occupationnelles Planification d'un temps dédié des équipes pour les activités Intervenants extérieurs (bénévoles, écoles l'entourage de la Personne Accompagnée.		
Pérenniser la participation des bénévoles existants dans la vie institutionnelle, développer de nouvelles adhésions et solliciter les associations		
Mettre en œuvre les recommandations et préconisations issues de différentes (Projet d'établissement, autoévaluation externe, préconisation future de l'Évaluation Externe ...)	Direction	Nouvel EHPAD
Impliquer au quotidien l'entourage de la Personne Accompagnée dans le fonctionnement de l'établissement afin de les rendre acteurs. Sortir la Personne Accompagner quelques soit la perte d'autonomie		Permanent
Formaliser les conventions		Permanent

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Création du service Animation

■ Indicateurs de résultats

- Taux de Personne Accompagnée satisfaite des activités occupationnelles
- Taux de Personne Accompagnée satisfait des activités individuelles et/ou collectives proposées



5.6. FICHE OBJECTIF N°6 : INTÉGRER LES ACTIVITÉS OCCUPATIONNELLES AU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

Constat du diagnostic

Lors de l'entrée de la nouvelle Personne Accompagnée, les centres d'intérêts et souhaits sont recueillis, puis les activités sont proposées à la personne en fonction de ses attentes et en fonction de nos attributions et de nos possibilités

Les animatrices ne sont pas intégrées dans l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé et ne participent pas aux transmissions avec les équipes soignantes.

Objectifs

■ Objectif global

- Intégrer les activités occupationnelles au projet d'accompagnement personnalisé

■ Objectifs opérationnels

- Proposer des activités en lien avec les projets d'accompagnement personnalisé (PAP)
- Maintenir l'autonomie de la Personne Accompagnée dans le respect de sa dignité

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Proposer des activités en lien avec les projets d'accompagnement personnalisé (PAP)		
Participer avec les soignants à l'élaboration du PAP de la Personne Accompagnée	Equipe soignante	Nouvel EHPAD
Participer à l'élaboration du PAP afin de faciliter la mise en œuvre des activités individualisées en lien avec les besoins et les attentes de la Personne Accompagnée	Animatrice	
Échanger avec les familles et l'entourage sur l'histoire de vie de la Personne Accompagnée afin d'individualiser au mieux l'activité	APA	
Maintenir l'autonomie de la Personne Accompagnée dans le respect de sa dignité		
Instaurer des moments d'échanges afin de recueillir le souhait et les disponibilités du Résident	Cadre de santé	2023
Recueillir les opinions de la Personne Accompagnée après chaque activité.	Animatrice	2023-2028
Faire un point avec les Résidents pour un suivi.		
Rompres l'isolement pour éviter le repli sur soi		
Participer aux transmissions pour comparer les avis et recueillir des informations relatives à la Personne Accompagnée		
Observer la Personne Accompagnée et décliner ses besoins (physique et mentale).		
Faire un point avec la Personne Accompagnée pour un suivi et évaluer son envie de reconduire l'activité		

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Participation des animatrices et Educateur spécialisé aux transmissions



5.7. FICHE OBJECTIF N°7 : CONTINUER À INNOVER EN MATIÈRE D'ANIMATION

Constat du diagnostic

Les Personnes accueillies depuis quelques temps n'ont plus les mêmes attentes. Ils sont plus ouverts aux médias : numériques..., d'où la nécessité de multiplier les activités axées sur le sensoriel pour les personnes atteintes de démences de type Alzheimer (DTA), (Toucher, massage, espace Snoezelen Table magique...)

Objectifs

■ Objectif global

- Continuer à innover en matière d'animation

■ Objectifs opérationnels

- Proposer des activités de stimulation par les sens
- Développer les outils numériques
- Maintenir le lien social

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Proposer des activités de stimulation avec les sens		
Participer « aux journées de l'innovation » proposée par ANFH	Animatrice	Dès 2024
Développer les outils numériques		
Disposer de tablettes numériques	Direction	2023-2025
Installer la Wifi de manière plus étendue		
Créer un site internet		
Maintenir l'autonomie de la Personne Accompagnée dans le respect de sa dignité		
Optimiser les outils numériques du Système d'Information	Animatrice	Permanent
Maintenir le lien avec les Associations	Direction	Permanent

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Nombre de convention signée



5.8. FICHE OBJECTIF N°8 : DÉVELOPPER LES LIENS SOCIAUX AVEC L'EXTÉRIEUR

Constat du diagnostic

Les relations de travail en réseau permettant les échanges avec les structures impliquées dans le parcours d'accompagnement et de prise en charge sont insuffisantes

Absence de mutualisation des moyens et compétences avec d'autres structures pour améliorer l'efficacité des structures dans le fonctionnement et l'accompagnement.

Collaboration et travail en partenariat insuffisants avec les structures locales,

Nécessité de créer et de maintenir un climat de confiance et clarifier les missions et rôle de chacun

Objectifs

■ Objectif global

- Développer les liens sociaux avec l'extérieur

■ Objectifs opérationnels

- Renforcer les partenariats extérieurs au travers des conventions
- Développer les sorties à l'extérieur
- Développer les liens intergénérationnels

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Renforcer les partenariats extérieurs au travers des conventions		
Participer aux rencontres inter-établissement (EHPAD)	Animatrice Cadre de santé	Permanent
Fidéliser la collaboration avec d'autres structures au travers des conventions formalisées		
Formaliser des conventions avec le Foyer logement - IME - Foyer jeunes travailleurs - Université du temps libre		
Développer liens avec associations notamment pour les personnes isolées qui ne vont pas aux animations (association philatélique)		
Développer les sorties à l'extérieur		
Organiser les visites : - Ferme pédagogique Romilly sur Aigre / Chèvrerie Nottonville Centre équestre / Cirque (voir les animaux) / Serres-jardinières Musée de Châteaudun / Musée de l'aviation de Châteaudun - Château de Châteaudun / Maison de la Beauce - Aquarium de Touraine / Aquarium de Romorantin l'IOTYS (caresser les raies, doc sur les requins) - Grottes du Foulon (pour résident autonome)	Animatrice Cadre de santé	Permanent
Organiser les Pique-nique : Marboué/St Christophe/Cloyes sur le Loir / Parc des Mini Châteaux en Touraine /		
Organiser la participation aux séances Cinéma (documentaire) / Médiathèque		
Organiser les promenades à la Fête de la Foire aux Laines et Carnaval (mais difficultés) / Marché de Châteaudun...		

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Développer les liens intergénérationnels		
Etablir des échanges avec : - Les professeurs d'histoire et de français du Lycée Emile Zola - Les enfants du personnel / Les écoles / L'école de musique - La chorale (Schoralia) / L'atelier théâtre de l'aumônerie	Animatrice Cadre de santé	Permanent

Indicateurs

■ Indicateurs de résultats

- Nombre de sorties annuelles
- Nombre de Personnes accompagnées participant aux sorties



5.9. FICHE OBJECTIF N°9 : IDENTIFIER, FAVORISER ET ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Constat du diagnostic

La loi n° 2019-828 de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 est la définition de lignes directrices de gestion applicables aux professionnels de la fonction publique.

Le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires, précise les modalités de mises en œuvre de ces dernières.

Les Agents de Service Hospitalier Qualifiés (ASHQ) qui travaillent en EHPAD sont les seuls de cette catégorie professionnelle à pouvoir utiliser leur expérience pour la valoriser dans le cadre d'une validation des acquis de l'expérience (VAE). Cette possibilité ne peut être offerte que si les ASHQ réalisent des soins relevant d'une compétence aide-soignante.

Les personnels sont recrutés pour des missions spécifiques, de type hôtellerie, soins... Souvent, ces agents ont des compétences autres que l'EHPAD souhaite mettre en exergue pour optimiser l'accompagnement, et la prise en soins de la Personne Accompagnée, mais aussi favoriser le développement et l'épanouissement de l'agent.

Les fiches de poste nécessitent un réajustement sur la forme afin de répondre aux nouvelles directives de la Direction des Ressources Humaines. Elles nécessitent également un réajustement sur le fond afin d'être le reflet des organisations de travail retenues.

Certaines compétences nécessaires ne sont pas ou insuffisamment représentées au sein de l'équipe pluridisciplinaire : diététicienne, psychomotricienne, psychologue, kinésithérapeute, ergothérapeute. Les compétences et la complémentarité de ces différents acteurs ne sont pas connues des professionnels

Objectifs

■ Objectif global

- Identifier, favoriser et accompagner le développement des compétences

■ Objectifs opérationnels

- Accompagner les agents en situation de handicap
- Intégrer l'entretien professionnel comme processus de gestion des carrières

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Intégrer l'entretien professionnel comme processus de gestion des carrières		
Elaborer la cartographie des métiers des EHPAD	Direction	2023-2028
Formaliser la démarche de développement professionnel et/ou personnel		
Identifier les enjeux (politique RH, GPMC, Management des compétences) et les points clés des évolutions réglementaires		
Faire évoluer l'entretien professionnel dans le cadre du déploiement de la démarche de développement professionnel et/ou personnel		
Faire évoluer les pratiques professionnelles au sein de l'établissement		

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Accompagner les agents en situation de handicap		
Traduire concrètement la politique managériale et RH des EHPAD - Via un plan de développement de compétences - Via la programmation de fiches « métier » à affiner	Direction	2023-2028
Identifier les compétences des agents		
Elaborer et traduire le plan de développement de compétence d'agents en situation de handicap		

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Nombre de personnes formées sur 5 ans

■ Indicateurs de résultat

- Taux d'absentéisme
- Taux d'accident de travail



5.10. FICHE OBJECTIF N°10 : CONTINUER A AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DU PERSONNEL

Constat du diagnostic

Les organisations de travail évoluent mais ne sont pas formalisées et ne sont pas respectées par tous. De plus, elles sont très différentes entre les deux sites.

Les modifications dans les organisations de travail obligent un décroisement pour rééquilibrer les compétences ce qui est souvent mal vécu par les équipes. D'où la nécessité de l'accompagnement des agents au changement.

L'absence de procédure formalisée de supervision des pratiques ne permet pas aux structures de s'assurer du respect des bonnes pratiques professionnelles.

L'absence d'espace pluridisciplinaire est contraire aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

Objectifs

■ Objectif global

- Continuer à améliorer la qualité de vie au travail du personnel

■ Objectifs opérationnels

- Assurer le suivi du plan d'actions du Document Unique Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)
- Formaliser la politique de fidélisation
- Poursuivre la mise en place de la politique de santé au travail
- Faire évoluer les pratiques professionnelles

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Assurer le suivi du plan d'actions du Document Unique Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)		
Réactualiser le DUERP annuellement	Direction	2023-2028
Poursuivre la mise en place de la politique de santé au travail		
Mettre en place une organisation de travail qui permet de concilier la vie professionnelle et la vie privée	Direction Cadre de santé	2024
Impliquer et accompagner le personnel dans la construction de leur organisation de travail pour faciliter l'appropriation		
Mettre en place une organisation qui favorise le bien être des personnels, la communication et l'amélioration des pratiques		
Formaliser la politique de fidélisation		
Formaliser et mettre en place une politique de fidélisation et un plan de formation en lien avec les besoins identifiés	Direction	2023-2028
Informier le personnel des possibilités d'accompagnement	Cadre de santé	Permanent

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Faire évoluer les pratiques professionnelles		
Formaliser et mettre en œuvre la démarche d'analyse et d'évaluation des pratiques professionnelles (APP/EPP)	Cadre de santé	2024-2028
Favoriser les échanges au sein du travail d'équipe, le croisement des regards et des savoirs, la coordination entre professions différentes		
Etendre les REX et CREX au sein du Médico-Sociale	Ingénierie Qualité	2024-2028
Réfléchir sur les procédures de bonnes pratiques professionnelles à mettre en place : « L'Accueil, l'accompagnement, la vie sociale, la fin de vie, le cadre de vie, la prise en compte de la douleur, de la souffrance psychique...	Direction Cadre de santé	2024-2028

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- DUERP réactualisé annuellement

■ Indicateurs de suivi

- Nombre d'APP/d'EPP réalisé



5.11. FICHE OBJECTIF N°11 : REPENSER LE TRAVAIL DU PERSONNEL PARAMÉDICAL

Constat du diagnostic

L'équipe infirmière éprouve parfois des difficultés de positionnement au sein de l'équipe Aide-soignante et Agent de service hospitalier, cette difficulté est renforcée lorsqu'il s'agit de nouveaux diplômés face à des professionnels présents depuis longtemps au sein de l'institution.

L'autonomie et la réactivité des professionnels peut être améliorée.

L'accueil de la personne Accompagnée a lieu en fin de matinée alors que les soignants sont occupés à la réalisation des soins d'hygiène et de bien-être. L'accueil qui constitue un moment à privilégier est ainsi « bâclé » et peu construit. De plus, les ambulanciers ont fréquemment du retard et les Personnes Accompagnées arrivent au moment du repas de midi, ce qui n'est pas non plus favorable à leur accueil dans de bonnes conditions.

La présence d'agents en poste aménagé oblige à multiplier les organisations en fonction de leurs absences qui ne sont pas remplacées. Les professionnels ne sont pas toujours en capacité de s'adapter de façon autonome aux changements d'organisation au quotidien (liés aux effectifs).

La durée de travail des infirmiers et des aides-soignants de nuit n'est pas la même ce qui ne permet pas d'optimiser le temps de transmission jour/nuit et ne favorise pas la concertation et le travail en équipe la nuit.

L'équipe de jour et l'équipe de nuit ont en commun 30 minutes qui correspondent uniquement à un temps de transmission. Il n'y a donc aucun travail en collaboration jour/nuit ce qui ne facilite pas la dynamique d'équipe entre des professionnels qui ne connaissent ou ne reconnaissent pas les contraintes des autres.

Pour permettre la permanence des soins entre équipe de jour et équipe de nuit, l'équipe de jour doit couvrir une période de 13h30. De ce fait, le nombre de personnel présent à partir de 19h est diminué, ce qui justifie (pour les équipes) de débiter le repas du soir à 18h15 et de recoucher parfois très tôt les Personnes Accompagnées. Leurs souhaits en termes d'horaire de coucher ne sont pas toujours respectés

Objectifs

■ Objectif global

- Réorganiser le travail du personnel paramédical

■ Objectifs opérationnels

- Renforcer le rôle infirmier dans l'encadrement de l'équipe soignante
- Harmoniser les horaires de travail entre les corps de métier, mais aussi entre l'équipe de jour et celle de nuit, et au sein des deux sites
- Repenser les organisations de travail au bénéfice du bien-être de la Personne Accompagnée
- Faire évoluer les pratiques professionnelles

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Renforcer le rôle infirmier dans l'encadrement de l'équipe soignante		
Accompagner l'équipe infirmière par des supervision, réunions et point de régulation réguliers	Cadre de santé	Permanent
Mettre en place les outils de coordination appropriés (Cadre-IDE-équipe)	Direction	2023-2024
Accompagner l'équipe infirmière dans le positionnement et la coordination des soignants, puisqu'elle constitue le pivot et le pilier du travail en équipe	Cadre de santé	Permanent
Harmoniser les horaires de travail entre les corps de métier, mais aussi entre l'équipe de jour et celle de nuit, et au sein des deux sites		
Favoriser le travail en collaboration jour/nuit.	Direction Cadre de santé	2024
Faciliter le travail en binôme la nuit.		
Favoriser la mobilité entre unités et entre sites médico-sociaux.		
Repenser les organisations de travail au bénéfice du bien-être de la Personne Accompagnée		
Formaliser et harmoniser les organisations de travail	Direction	2024
Elaborer ou réajuster des outils de travail pour qu'ils soient les plus pertinents possibles		
Formaliser l'organisation dégradées en période d'épidémie....		
Elaborer les outils organisationnels, si possible communs aux deux structures	Cadre de santé	Permanent
Faire évoluer les pratiques professionnelles		
Impulser une dynamique d'équipe.	Direction Cadre de santé	2023-2028
Optimiser les compétences des professionnels		
Elaborer et réajuster les fiches de postes des différents professionnels paramédicaux.		
Responsabiliser les professionnels dans la prise en soins des Personnes Accompagnées (définition de fiches de missions de référents pour la Personne Accompagnée et de référents par thématiques).		
Réfléchir en équipe sur les pratiques professionnelles (Respect de l'intimité, et de la dignité de la Personne Accompagnée, prise en charge de la douleur, accompagner la fin de vie...)		

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Documents formalisés, validés et diffusés



5.12. FICHE OBJECTIF N°12 : RÉDUIRE LE JEÛNE NOCTURNE

Constat du diagnostic

La durée de jeûne de nuit est trop longue (presque 14 heures) et l'écart entre les différents repas le jour est trop court (08h00 / 12h15 / 15h15 / 18h15).

En ne disposant pas d'une amplitude plus large quant à la définition des horaires des repas, l'EHPAD ne répond pas aux exigences de bonnes pratiques de la société Française de Gériatrie et Gériatologie sur l'iatrogénie médicamenteuse (Bonne pratique de soin en EHPAD - Société Française de Gériatrie et Gériatologie 2007)

En ne proposant pas systématiquement une collation entre le repas du soir et le petit déjeuner, les structures ne répondent pas aux dispositions de l'article D 312-159-2 (Annexe 2-3-1) du CASF

Objectifs

■ Objectif global

- Réduire le jeûne nocturne

■ Objectifs opérationnels

- Repenser les organisations afin d'allier amplitude horaire de travail et définition des horaires du diner de la Personne Accompagnée
- Justifier d'un plan d'actions visant à assurer une durée de jeûne nocturne inférieure à 12 heures

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Repenser les organisations afin d'allier amplitude horaire de travail et définition des horaires		
Redéfinir l'amplitude horaire de l'équipe soignante ainsi que le présentisme journalier	Direction Cadre de santé	2024
Justifier d'un plan d'actions visant à assurer une durée de jeûne nocturne inférieure à 12 heures		
Organiser et systématiser la distribution d'une collation	Cadre de santé	Dès 2023

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Organisation formalisée
- Durée de jeûne nocturne inférieure à 12h



5.13. FICHE OBJECTIF N°13 : MAINTENIR ET DÉVELOPPER LES CAPACITÉS ET L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Contexte Constat du diagnostic

L'organisation et la charge de travail ne permettent pas toujours de respecter le rythme de la personne dans son accompagnement aux actes de la vie quotidienne. Certaines pratiques en faveur du maintien de l'autonomie ne sont pas toujours appliquées.

Les soignants évoquent une charge de travail importante et réel qui ne permet pas de prendre le temps nécessaire dans le processus d'accompagnement et de prise en soin. Cette charge de travail importante est en inadéquation avec le présentisme journalier.

Irrégularité dans le suivi et l'évaluation de l'autonomie, mais aussi dans le réajustement des pratiques au regard de la dépendance

Objectifs

■ Objectif global

- Maintenir et développer les capacités et l'autonomie de la personne accompagnée

■ Objectifs opérationnels

- Formaliser le Référentiel de tâches de l'équipe soignante
- Former les professionnels à la réalisation de la grille AGIRR
- Partager l'analyse des critères de risques de perte d'autonomie.

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Formaliser le Référentiel de tâches de l'équipe soignante		
Adapter l'organisation à la charge de travail	Cadre de santé	2024
Mettre en œuvre le Projet d'Accompagnement Personnalisé pour chaque Personne Accompagnée		2023
Adapter le plan de soins en fonction des capacités et l'autonomie de la personne		Permanent
Former les professionnels à la réalisation de la grille AGIRR		
Etablir un mode opératoire de réalisation des grilles AGGIR	Cadre de santé	2023
Réajuster le plan de soins et les actions de préventions en fonction des besoins		
Etablir une fiche explicative récapitulative et définir les actions de prévention en fonction des besoins		
Partager l'analyse des critères de risques de perte d'autonomie.		
Evaluer et réajuster les actions relative au maintien de l'autonomie et au développement des capacités en équipe pluridisciplinaire	Cadre de santé	2023-2028
Adapter les réponses en fonction des personnes et des signes de perte d'autonomie		
Repérer les risques de perte d'autonomie, les matérialiser aux travers de transmissions écrites et orales		
Adapter les réponses lorsque les personnes accueillies montrent des signes de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie		

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Nombre de personnel formé



5.14. FICHE OBJECTIF N°14 : PRÉVENIR LES RISQUES INHÉRENTS A LA VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES ACCUEILLIES

Constat du diagnostic

Certains résidents peuvent être victimes du non-respect de leurs droits par les soignants ou leurs familles

Les Recommandation des bonnes pratiques de l'ANESM ne sont pas toujours assimilées par les professionnels tout corps de métier confondus

Objectifs

■ Objectif global

- Prévenir les risques inhérents à la vulnérabilité des Personnes Accompagnées

■ Objectifs opérationnels

- Sensibiliser les équipes aux Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM et à leur appropriation
- Prévenir les risques de non-bienveillance

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Sensibiliser les équipes aux Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM et à leur appropriation		
Veillez au respect de la charte des droits et libertés des personnes accueillies	Cadre de santé	Permanent
Mettre en place un dispositif de veille pour identifier l'émergence de nouveaux besoins du Résident		2023
Adapter les réponses lorsque les personnes accueillies montrent des signes de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie		Permanent
Former les professionnels aux bonnes pratiques de bienveillance	Direction	Permanent
Prévenir les risques de non-bienveillance		
Gérer les signalements en lien avec le non-respect de la chartes (fiches d'événements indésirables)	Cadre de santé	2023
Promouvoir les bonnes pratiques de bienveillance auprès de l'ensemble du personnel		
Signaler tout acte de Non-Bienveillance		

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Nombre de personnel formé



5.15. FICHE OBJECTIF N°15 : RESPECTER LES DROITS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Constat du diagnostic

La personne âgée ne perçoit pas toujours les dangers inhérents au maintien à domicile. L'entrée en institution est souvent vécue comme un « *deuil* » pour la personne qui « *abandonne* » sa maison, ses habitudes de vie, ...

Les documents réglementaires en vue de l'admission sont le plus souvent remis aux proches qui se chargent des démarches administratives et leur prise de connaissance par la Personne Accompagnée n'est pas vérifiée. Les professionnels ne connaissent pas le contenu de ces documents.

La différence entre personne de confiance et personne à prévenir est mieux cernée par les professionnels, mais encore insuffisamment par la personne Accompagnée et leurs proches qui ne comprennent pas toujours le fait que ce soit la Personne Accompagnée qui puisse désigner elle-même la personne de confiance selon des modalités précises.

La rédaction de directives anticipées est encore très peu pratiquée par les personnes âgées admises en EHPAD. Les soignants éprouvent des difficultés à aborder ce thème, associé à des directives de fin de vie, surtout avec des personnes déjà fragilisées par l'entrée en institution. La demande étant faite à l'admission, cette démarche pourrait laisser entendre à la personne qu'elle est admise en institution pour y mourir.

Les modalités d'exercice du droit de vote par la Personne Accompagnée ne sont pas formalisées et peuvent de ce fait être ignorées des professionnels.

Objectifs

■ Objectif global

- Respecter les droits de la Personne Accompagnée

■ Objectifs opérationnels

- Informer la Personne Accompagnée de ses droits et devoirs au sein de l'institution
- Favoriser le respect et l'expression des droits de la Personne Accompagnée
- Sensibiliser les professionnels aux recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM et à leur appropriation

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Informar la Personne Accompagnée sur ses droits (documents réglementaires)		
Préciser lors du retrait du dossier d'admission que les documents sont lus être lus et signés par la Personne Accompagnée et/ou expliqués à cette dernière si en incapacité de le faire elle même	Admission Cadre de santé	Permanent
Aborder le sujet avec la Personne Accompagnée lors du point étape post admission (en cas de non disponibilité ou refus de la famille, la réunion se fera en présence de la personne uniquement).		Deux mois après l'admission

Description de l'objectif	Référent	Echéancier
Favoriser le respect et l'expression des droits de la Personne Accompagnée		
S'assurer que le consentement de la Personne Accompagnée est recueilli pour son entrée en institution et tout au long du séjour.	Cadre de santé	Permanent
Formaliser et mettre en œuvre le recueil de consentement de la Personne Accompagnée		2023
Aborder le sujet en Visite de préadmission	CDS	Permanent
Ajouter le souhait de la personne dans la Macro cible d'entrée	CDS	Immédiat
Question à aborder lors de la réalisation des projets personnalisés pour s'assurer que la personne souhaite toujours rester en EHPAD.	Equipe soignante	Permanent
Noter tout changement de choix la personne dans les transmissions paramédicales et le signaler auprès du cadre de santé.	Equipe Soignante	Permanent
A aborder en équipe pluridisciplinaire des sujets spécifiques (Ex : désir de la personne de quitter l'institution...).	Equipe Soignante	Permanent
Sensibiliser les équipes aux Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM et à leur appropriation		
Veiller au respect de la Charte des droits et libertés des personnes accueillies	Tout le personnel	Permanent
Mettre les documents à disposition des professionnels	Cadre de santé	Permanent
Présentation des documents et sensibilisation pendant le ¼ d'heures qualité	Service Qualité	¼ d'heures Qualité
Inscription obligatoire à la sensibilisation aux droits des patients. Voir si possibilité d'une session de formation réservée aux ESMS pour former une plus grande quantité de professionnels.	Cadre de santé	En continu
Tenir le personnel informé des évolutions des documents.		
Intégrer les documents dans la GED.	Service Qualité	Après Validation

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Revues de dossiers (recherche de la désignation de la personne de confiance, directives anticipées,
- Audits de connaissances
- Nombre de formation droit des patients
- Documents validés et diffusés.

■ Indicateurs de résultats

- Nombre de personnes participant aux sensibilisation/formation.



5.16. FICHE OBJECTIF N°16 : METTRE EN ŒUVRE LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ POUR CHAQUE PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Constat du diagnostic

Le PAP est formalisé dans le respect des recommandations de l'ANESM (Qualité de vie en EHPAD), mais sa mise en œuvre n'est pas encore effective :

- L'entourage et le résident ne sont pas suffisamment sollicités pour participer à l'élaboration du PAP, que ce soit en amont de l'admission ou après.
- L'implication des professionnels dans l'élaboration du PAP peut être améliorée.
- Les activités ne sont pas systématiquement intégrées au PAP.
- Les actions mises en place par les professionnels ne sont pas suffisamment adaptées en fonction du résident et de ses souhaits. Il existe une trop grande standardisation des prises en soins.

La famille et le parent se déplacent peu sur le site des ESMS. Si la personne âgée est hospitalisée (manque de temps, manque d'intérêt, prise en charge des frais de transport, ...).

La Personne Accompagnée n'est pas associée à la rencontre avec la famille un mois après l'admission, ce qui ne lui permet pas de partager son ressenti quant à ses nouvelles conditions de vie. La procédure d'intégration du résident n'est pas formalisée.

Les informations données par la famille sont considérées par les soignants comme des « confidences » et non pas comme des informations nécessaires à la prise en soins qui doivent faire l'objet d'une transmission écrite et orale.

Objectifs

■ Objectif global

- Mettre en œuvre le Projet d'Accompagnement Personnalisé pour chaque Personne Accompagnée

■ Objectifs opérationnels

- Personnaliser l'accompagnement de la personne accueillie
- Améliorer l'intégration de la Personne Accompagnée au sein de l'établissement
- Formaliser les modalités d'intégration de la personne accueillie afin de faciliter l'acceptation de l'institution comme nouvelle résidence

Description de l'action	Référent	Echéancier
Personnaliser l'accompagnement de la personne accueillie		
Élaborer le PAP en tenant compte des besoins de la personne, de ses attentes et de son avis sur les réponses proposées tout au long de son séjour dans l'établissement	Cadre de santé	2023-2028
Privilégier une mise en œuvre collective et participative.		
Désigner le Référents de chaque Personne Accompagnée pour impliquer, motiver et responsabiliser les professionnels.		
Faciliter la participation de la personne et de ses proches pour le recueil de données.		
Développer le temps d'accompagnements individuels afin de mieux identifier les besoins de la personne		
S'approprier la démarche de mise en œuvre du PAP afin de donner du sens à l'accompagnement.		

Description de l'action	Référent	Echéancier
Formaliser les modalités d'intégration de la Personne Accompagnée au sein de l'établissement; avec un focus particulier sur les modalités de l'accueil.		
Rencontrer la Personne Accompagnée et/ou le représentant légal et/ou la personne de confiance et/ou la famille...afin de Co-construire son PAP	Gouvernance	1 Mois après Admission
Déterminer trois objectifs maximum à partir de l'ensemble d'éléments recueillis lors de la Co-construction et les renseigner sur le formulaire intitulé « Avenant au contrat de séjour »	Equipe Pluri disciplinaire Personne Accompagnée	Après la Rencontre Post-Admission
Signer le PAP et le formulaire « Avenant au contrat de séjour » avant de l'annexer au contrat de séjour	Gouvernance Personne Accompagnée	Après Formalisation PAP
Améliorer l'intégration de la Personne Accompagnée au sein de l'établissement		
Expliquer en équipe pluridisciplinaire la méthodologie de mise en œuvre du PAP	Gouvernance	En continu
Associer la Personne Accompagnée et ses proches à la rencontre post-admission.	Equipe Pluri disciplinaire	

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Documents validés et diffusés.
- Application des procédures par les professionnels.
- Enquêtes de satisfaction des résidents et de leur entourage.
- Compte-rendu des réunions.

■ Indicateurs de résultats

- Nombre de réunions pluridisciplinaires.
- Taux de participation aux réunions.
- Audit des pratiques à distance.
- Nombre de signalements des faits de maltraitance



5.17. FICHE OBJECTIF N°17 : PÉRENNISER ET PARTAGER UNE CULTURE QUALITÉ COMMUNE

Constat du diagnostic

Culture qualité et gestion des risques à structurer et à déployer sur le secteur médico-social

Désintérêt et/ou désinformation du personnel sur les bénéfices de la démarche qualité et gestion des risques. La gestion Qualité est assimilée aux contraintes supplémentaires dévolues aux soignants

Déclaration d'évènement indésirable vécu comme délation par certains personnels, et ceux qui déclarent, la frustration de ne pas recevoir de retour à la suite de la déclaration

Objectifs

■ Objectif global

- Pérenniser et partager une culture qualité commune

■ Objectifs opérationnels

- Former et sensibiliser le personnel à démarche et culture qualité
- Développer la culture de l'erreur positive pour donner du sens à la déclaration d'évènement indésirable
- Mettre en œuvre le dispositif CREX au sein des EHPAD de Jallans et Fédé

Description de l'action	Référent	Echéancier
Former et sensibiliser le personnel à démarche et culture qualité		
Accompagner les soignants à l'appropriation de la démarche et son application dans la pratique quotidienne	Cadre de santé	2023-2028
Développer la culture de l'erreur positive pour donner du sens à la déclaration d'évènement indésirable		
Impliquer le personnel dans le processus de gestions des évènements indésirables		
Communiquer sur l'objet de la définition d'un évènement indésirable		
Clarifier les notions de criticité et de tolérable des risques		
Mettre en œuvre le dispositif CREX au sein des EHPAD de Jallans et Fédé		
Former les professionnel à la méthodologie d'analyse CREX	Gouvernance	En continu

Indicateurs

■ Indicateurs de résultats

- Nombre de CREX réalisés
- Nombre de soignants ayant participé à l'analyse d'un évènement avec la méthode CREX



5.18. FICHE OBJECTIF N°18 : POURSUIVRE LA POLITIQUE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES A L'EHPAD JALLANS ET FÉDÉ

Constat du diagnostic

Absence de procédure conforme au décret de 2010 et aux Recommandations de Bonnes pratiques Professionnelles (RBPP).

Absence d'outils d'évaluation des risques de non-bienveillance (maltraitance par omission, gestes quotidiens...)

Absence d'évaluation des pratiques (ex : qualité du tri des déchets, du linge, lavage de mains, pratiques Professionnelles, etc.)

Objectifs

■ Objectif global

- Poursuivre la politique qualité et gestion des risques à l'EHPAD Jallans et Fédé

■ Objectifs opérationnels

- Poursuivre le déploiement de la politique qualité et gestion des risques
- Evaluer les pratiques professionnelles

Description de l'action	Référent	Echéancier
Poursuivre le déploiement de la politique qualité et gestion des risques		
Pérenniser la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques	Gouvernance	2023-2028
Différencier la bientraitance de la personne accompagnée et la bientraitance du personnel en lien avec le DUERP.		
Repenser la politique globale de gestion des risques dans l'établissement.		
Evaluer les pratiques professionnelles		
Mettre en place le dispositif relatif aux Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)	Gouvernance Cadre de santé	2023-2028
Former les professionnels à la démarche		

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Engagement de la direction
- Mise en place de la grille d'évaluation des pratiques

■ Indicateurs de résultats

- Nombre de professionnels formés
- Nombre d'EPP réalisées



5.19. FICHE OBJECTIF N°19 : FORMALISER LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE À L'EHPAD JALLANS ET FÉDÉ

Constat du diagnostic

La bientraitance est un critère de la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies. Ainsi, la politique de bientraitance s'inscrit dans celle de la qualité et gestion des risques.

La politique de prévention et de repérage des risques de non-bientraitance n'est pas formalisée.

L'accompagnement et la prise en soins des personnes âgées présentant de graves troubles du comportement peut être déstabilisante pour les soignants et générer des actions inappropriées qui peuvent être qualifiées de maltraitance. Ce type de situations ne fait généralement pas suite à une démarche volontaire du soignant mais résulte d'un manque de connaissances conduisant à une erreur d'appréciation et d'analyse de la situation de soins.

Objectifs

■ Objectif global

- Poursuivre la politique de Bientraitance à l'EHPAD Jallans et Fédé

■ Objectifs opérationnels

- Éviter que la Personne Accompagnée soit obligée de s'adapter à l'institution.
- Prévenir la maltraitance dans toutes les démarches initiées à Jallans et Fédé

Description de l'action	Référent	Echéancier
Éviter que la Personne Accompagnée soit obligée de s'adapter à l'institution.		
Formaliser la politique de prévention et de repérage des risques de maltraitance	Gouvernance	2024
Poursuivre le déploiement de la démarche d'amélioration de la qualité de vie des personnes accueillies et du personnel		Permanent
Prévenir la maltraitance dans toutes les démarches initiées à Jallans et Fédé		
Créer une fiche de signalement spécifique au niveau institutionnel relative à la déclaration des situations de non-Bientraitance.	Gouvernance Cadre de santé	2024
Définir les différentes étapes de signalement et lutter contre les actes de non-bientraitance au sein de l'établissement		
Examiner les événements indésirables en lien avec la maltraitance et proposer des actions correctives.		

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Politique Formalisée

■ Indicateurs de résultats

- Nombre de signalement d'événements indésirables en lien avec la maltraitance



5.20. FICHE OBJECTIF N°20 : POURSUIVRE LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE À L'EHPAD JALLANS ET FÉDÉ

Constat du diagnostic

La définition de la bientraitance n'est pas toujours claire pour les soignants qui associent maltraitance à sa forme essentiellement physique.

Les autres formes de maltraitance sont mal connues et souvent ignorées. De même la notion de non bientraitance n'est pas maîtrisée de tous les professionnels.

L'intérêt du numéro « Allo maltraitance » n'est pas connu des professionnels de même que les missions et les modalités de désignation des personnes qualifiées.

Les pratiques professionnelles ne sont pas toujours centrées sur la Personne Accompagnée « travail à la chaîne /unités cloisonnées, personnel insuffisant...). Pas de référent bientraitance identifié au sein des équipes soignantes en dehors du cadre de santé, ce qui ne favorise pas l'implication des professionnels de terrain au quotidien.

La charte de bientraitance ainsi que la fiche technique recensant les éléments en faveur d'une prise en soins bien-traitante sont peu connues des professionnels.

La procédure en cas de suspicion de maltraitance est mal connue des professionnels et la notion de maltraitance doit faire l'objet d'une réflexion éthique et d'équipe.

La douleur n'est pas toujours évaluée par les professionnels et les échelles d'évaluation ne sont pas toujours correctement utilisées.

La douleur chronique est souvent banalisée chez la personne âgée, tant par le soignant que la personne elle-même qui a appris à vivre avec. Les soignants éprouvent des difficultés à évaluer la douleur des personnes présentant des troubles cognitifs.

Le temps consacré au repas est trop court et les personnes âgées peuvent avoir le sentiment d'être pressées pour terminer de manger. Le fait que les aides-soignants soient seuls habilités à aider à la prise du repas diminue le temps consacré au repas diminue encore plus le temps à consacrer aux personnes âgées. L'aide-soignant(e) est frustrée...

Les habitudes de vie de la Personne Accompagnée ne sont pas toujours respectées : horaires de coucher et de lever, habitudes alimentaires, conflit entre ce que demande la famille et ce qui est souhaitable pour la personne ou souhaité par elle, mais aussi conflit entre les contraintes organisationnelles et les souhaits de la personne.

Objectifs

■ Objectif global

- Poursuivre la promotion de la Bientraitance à l'EHPAD Jallans et Fédé

■ Objectifs opérationnels

- Promouvoir les bonnes pratiques de Bientraitance et prévenir la maltraitance
- Soutenir et accompagner les professionnels dans une dynamique de déploiement de la bientraitance.
- Sensibiliser et former les professionnels à la promotion de la bientraitance

Description de l'action	Référent	Echéancier
Promouvoir les bonnes pratiques de Bientraitance et prévenir la maltraitance		
Annoncer clairement la démarche	Gouvernance Cadre de santé	2023-2025
Nommer les insuffisances, faire évoluer les mentalités, s'inscrire sur la durée.		
Apporter une définition non exhaustive des actes de non-bientraitance et de déviance au sein de l'établissement et auprès des familles.		
Evaluation des risques et des fragilités des résidents (macro-cible d'entrée, réajustement si besoin). Faciliter l'appropriation de la charte de bientraitance.		
Soutenir et accompagner les professionnels dans une dynamique de déploiement de la bientraitance.		
Déclencher une prise de conscience, un temps de parole, sans jugement ni de prise de position en termes de bien ou de mal, sans dogme mais une réflexion ensemble.	Gouvernance Cadre de santé	2023-2028
Mener une réflexion sur les comportements et les pratiques		Permanant
Adapter l'accompagnement et la prise en soins aux souhaits, besoins et dépendances des personnes accueillies	Cadre de santé Médecin Coordinateur	Permanant
Identifier un ou des référents maltraitance au sein des équipes et définir leurs missions en lien avec la cellule institutionnelle de bientraitance.		2023-2024
Mettre en place des réunions pluridisciplinaires à périodicité définie pour évoquer les situations considérées par les soignants comme étant à risque de maltraitance.		
Formaliser les réunions de débriefing permettant aux professionnels d'exprimer leur mal être si besoin.		2023
Sensibiliser et former les professionnels à la promotion de la bientraitance		
Inciter les professionnels à prendre connaissance et s'approprier les procédures en vigueur dans l'établissement	Cadre santé de	Permanant
Sensibiliser sur le respect de la liberté d'aller et venir (mise en place de la procédure, présentation aux équipes, suivi du respect des modalités, suivi des contentions).		
Pérenniser les formations avec impact sur la bientraitance dans les soins (Formation à la méthode MONTESSORI adaptée aux personnes âgées...) et faciliter la participation des professionnels aux dites formations.		
Sensibiliser les professionnels à la déclaration des faits de suspicion de maltraitance ou de maltraitance avérée.	Ingénierie Qualité	

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Documents validés et diffusés.
- Application des procédures par les professionnels.
- Enquêtes de satisfaction des résidents et de leur entourage.

■ Indicateurs de résultats

- Nombre de réunions pluridisciplinaires.



5.21. FICHE OBJECTIF N°21 : RÉCONSTRUIRE UN NOUVEL EHPAD DE 217 LITS ET PLACES

Constat du diagnostic

Le Centre Hospitalier de Châteaudun est un établissement public de santé en direction commune les Centres Hospitaliers de Nogent Le Rotrou et La Loupe.

Deux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sont adossés au Centre Hospitalier de Châteaudun, il s'agit de :

- « L'EHPAD Jallans » de 62 lits, situé sur le site hospitalier
- Renforcée (UHR)
- « L'EHPAD Fédé » de 173 lits, construit à proximité du centre-ville

Le projet consiste à regrouper les deux EHPAD dans un bâtiment neuf pour créer un établissement moderne de 217 lits (suppression de 18 lits) sur la commune de Châteaudun, située dans le département du Eure-et-Loir, en région Centre-Val de Loire.

Le nouvel EHPAD sera localisé au centre du triangle Le Mans, Chartres et Orléans, le Centre Hospitalier se situe à 50 kms de ces deux 2 dernières. La commune de Châteaudun recense environ 13.078 habitants et couvre une superficie d'environ 25,5 km².

Objectifs

■ Objectif global

- Reconstruire un nouvel EHPAD de 217 lits et places

■ Objectifs opérationnels

- Matérialiser le pré-projet de sa conception à la finalisation des travaux
- Améliorer la qualité de prise en charge des résidents par un environnement architectural et une organisation de travail adaptée

Description de l'action	Référent	Echéancier
Matérialiser le pré-projet de sa conception à la finalisation des travaux		
De l'étude de faisabilité à la construction	Gouvernance (ATC) Autorité de Tarification et de Contrôle	2023-2028
Améliorer la qualité de prise en charge des résidents par un environnement architectural et une organisation de travail adaptée		
Pour la Personne Accompagnée : - Améliorer les conditions d'accueil des résidents en leur proposant des chambres avec douches adaptées aux handicaps. - Créer des lieux de vie pour les résidents de l'EHPAD (salle à manger, salle d'activités...). - Favoriser le repérage spatio-temporel et l'autonomie.	Gouvernance Cadre de santé Professionnels	2028

Description de l'action	Référent	Echéancier
Améliorer la qualité de prise en charge des résidents par un environnement architectural et une organisation de travail adaptée		
Pour les visiteurs : - Améliorer l'image de la structure. - Faciliter l'orientation des visiteurs par l'architecture et la signalétique.	Gouvernance Cadre de santé Professionnels	2028
Pour le personnel : - Optimiser les conditions de travail en favorisant la rationalité des circuits, l'organisation des locaux et les process (logistique). Les conditions de travail devront être optimisées pour garantir une prise en charge de qualité tout en limitant les coûts de fonctionnement. - Créer des vestiaires conformes aux exigences du code du travail.		

Indicateurs

■ Indicateurs de suivi

- Projet réalisé.