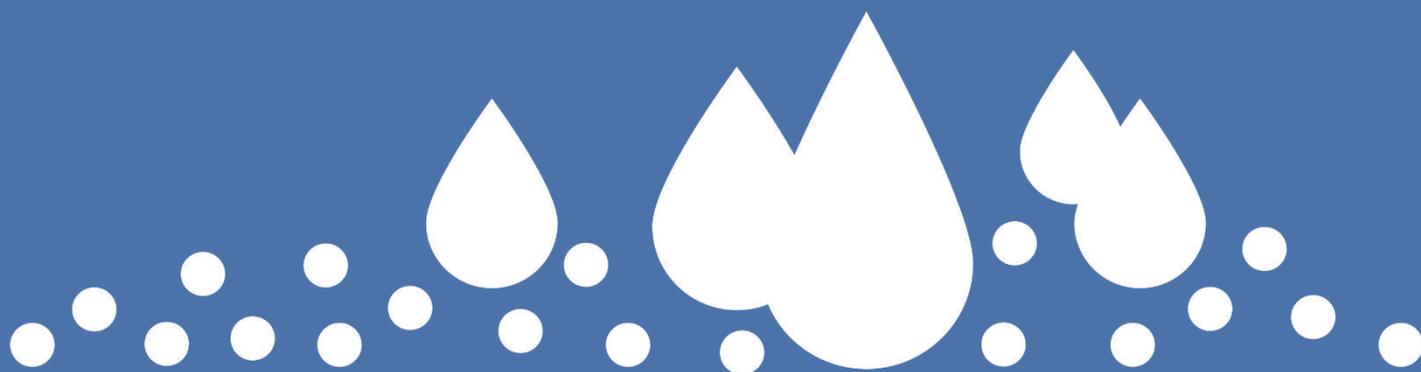


PROJET D'ETABLISSEMENT

Résidences

Les Hauts De Maine

2023 - 2028



SOMMAIRE

PREAMBULE.....	5
ELEMENTS DIAGNOSTICS, POLITIQUES PUBLIQUES ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES	10
PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.....	14
POPULATION ACCUEILLIE	24
DONNEES D'ACTIVITE.....	29
PROJET DE VIE ET D'ACCOMPAGNEMENT	35
PROJET DE SOINS	45
PROJET D'ANIMATION.....	57
PROJET CADRE DE VIE.....	63
PROJET SOCIAL.....	69
PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES	75
PROJET DEVELOPPEMENT DURABLE	81
SCHEMA DIRECTEUR DES SYSTEMES D'INFORMATION ..	87

Généralisé par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le projet d'établissement constitue un outil d'anticipation, de développement et de prospective. Il s'agit d'un document incontournable pour les acteurs internes et externes de l'établissement en ce qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Le projet d'établissement est un document qui doit permettre aux Résidences Les Hauts de Maine de définir des orientations stratégiques, tout en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre, pour réaliser les différents volets de ses missions au cours des cinq prochaines années.

Le projet d'établissement 2018-2022 a été un projet de réorganisation majeure pour un établissement nouvellement fusionné. Il a notamment abouti à un renforcement et une homogénéisation des bonnes pratiques de soins sur les 2 EHPAD et à une amélioration des conditions de travail du fait d'un accroissement des effectifs et d'une refonte des organisations soignantes.

Cela étant, la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID19 a partiellement gommé l'impact réel du projet. En effet la crise a impliqué un recentrage des activités, une priorisation des tâches au profit de la sécurisation des accompagnements, et de fait des tensions en termes de ressources humaines.

Aujourd'hui, en période de « sortie de crise sanitaire », il convient de tirer les conséquences de l'expérience passée et d'analyser les contours d'une nouvelle crise qui se dessinent avec la guerre en Ukraine et ses conséquences politiques, sociales et économiques.

L'avenir ne semble pas des plus sereins pour les établissements médicosociaux qui vont devoir se réinventer pour répondre simultanément à des enjeux d'accessibilité financière, de continuité, de sécurité et de qualité des prestations.

Le nouveau projet d'établissement doit donc être tout à la fois :

- Un document de référence permettant de fixer les principes d'action et les orientations stratégiques pour les 5 ans à venir
- Un document interactif qui alimente et s'alimente des évaluations interne et externe
- Un document évolutif qui s'adapte aux évolutions des besoins des usagers, des nouveaux modes de gouvernance et de son environnement externe
- Un document de participation active : le projet d'établissement, sans pour autant être assorti d'une obligation de résultats, est un document d'engagements.

L'établissement inscrit son action quotidienne au regard d'un panel de textes incluant notamment :

- Le Code de l'action sociale et des familles
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- La loi du 22 juillet 2009 « Hôpital, patients, santé, territoires »
- La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, (modification par l'arrêté du 13 août 2004).

S'agissant du projet d'établissement en lui-même, il a été formalisé à la lumière des recommandations de bonnes pratiques professionnelles établies par la HAS :

Recommandations générales :

- Le questionnement éthique dans les ESMS (octobre 2010)
- Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)
- La conduite de l'évaluation interne dans les ESMS (juillet 2009)
- Rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)
- Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008)
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)
- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESMS (avril 2008).

Recommandations spécifiques :

- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement (mai 2014)
- Qualité de vie en EHPAD : volets 1 à 4 (2011-2012)
- L'évaluation interne : repères pour les EHPAD (février 2012)
- Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes
- Le soutien des aidants non professionnels (janvier 2015)
- Programme Qualité de vie en EHPAD (janvier 2012)
- L'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en ESMS (février 2009).

HISTORIQUE DES PRÉCÉDENTS PROJETS ET ÉVALUATIONS

L'article L311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) fixe la durée maximale d'un projet d'établissement à 5 ans. Le précédent projet d'établissement des Résidences Les Hauts de Maine a été établi pour la période 2018-2022 et était donc arrivé à échéance.

Le décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010 impose la réalisation d'une évaluation interne tous les 5 ans et de deux Évaluations externes par autorisation, soit environ tous les 7 ans. Ces évaluations permettent d'effectuer un état des lieux et de dégager des axes d'amélioration au regard d'un référentiel commun à tous les établissements. La dernière évaluation réalisée est donc une source d'informations importante pour alimenter le projet d'établissement.

Enfin, l'article L313-11 du CASF précise que « Des contrats pluriannuels peuvent être conclus [...] afin notamment de permettre [...] la mise en œuvre du projet d'établissement [...] ». »

Le cycle des évaluations, projets d'établissement et conventions tripartites de l'établissement a été le suivant :

- 2001-2005 : premières conventions tripartites des EHPAD de Feneu et d'Ecouflant
- 2001- 2005 : premiers projets d'établissement des EHPAD de Feneu et d'Ecouflant
- 2005-2009 : secondes conventions tripartites des EHPAD de Feneu et d'Ecouflant
- 2006-2010 : seconds projets d'établissement des EHPAD de Feneu et d'Ecouflant
- 2009-2016 : troisièmes conventions tripartites des EHPAD de Feneu et d'Ecouflant
- 2011-2015 : troisièmes projets d'établissement des EHPAD de Feneu et d'Ecouflant
- 2013 : première évaluation interne des EHPAD de Feneu et d'Ecouflant
- 2014 : première évaluation externe des EHPAD de Feneu et d'Ecouflant
- 2016-2023 : quatrièmes conventions tripartites des EHPAD de Feneu et d'Ecouflant
- 2017-2022 : premier projet d'établissement des Résidences Les Hauts de Maine, en tant qu'établissement fusionné
- 2018 : première évaluation interne des Résidences Les Hauts de Maine, en tant qu'établissement fusionné
- 2017-2018 : Réalisation de la deuxième itération de l'Évaluation Interne, cinq ans
- Fin 2023 (prévisionnel) : signature du premier CPOM de l'établissement
- 2024 (prévisionnel) : première évaluation externe des Résidences Les Hauts de Maine, en tant qu'établissement fusionné

La démarche d'élaboration du nouveau projet d'établissement a été lancée au 1er semestre 2023. Les constats effectués lors des évaluations et projets passés ont été pris en considération et ont servi de base de réflexion pour établir l'état des lieux et définir les nouveaux objectifs.

L'Évaluation Externe de 2024 sera l'occasion de vérifier la pertinence et la cohérence des objectifs définis dans le projet d'établissement.

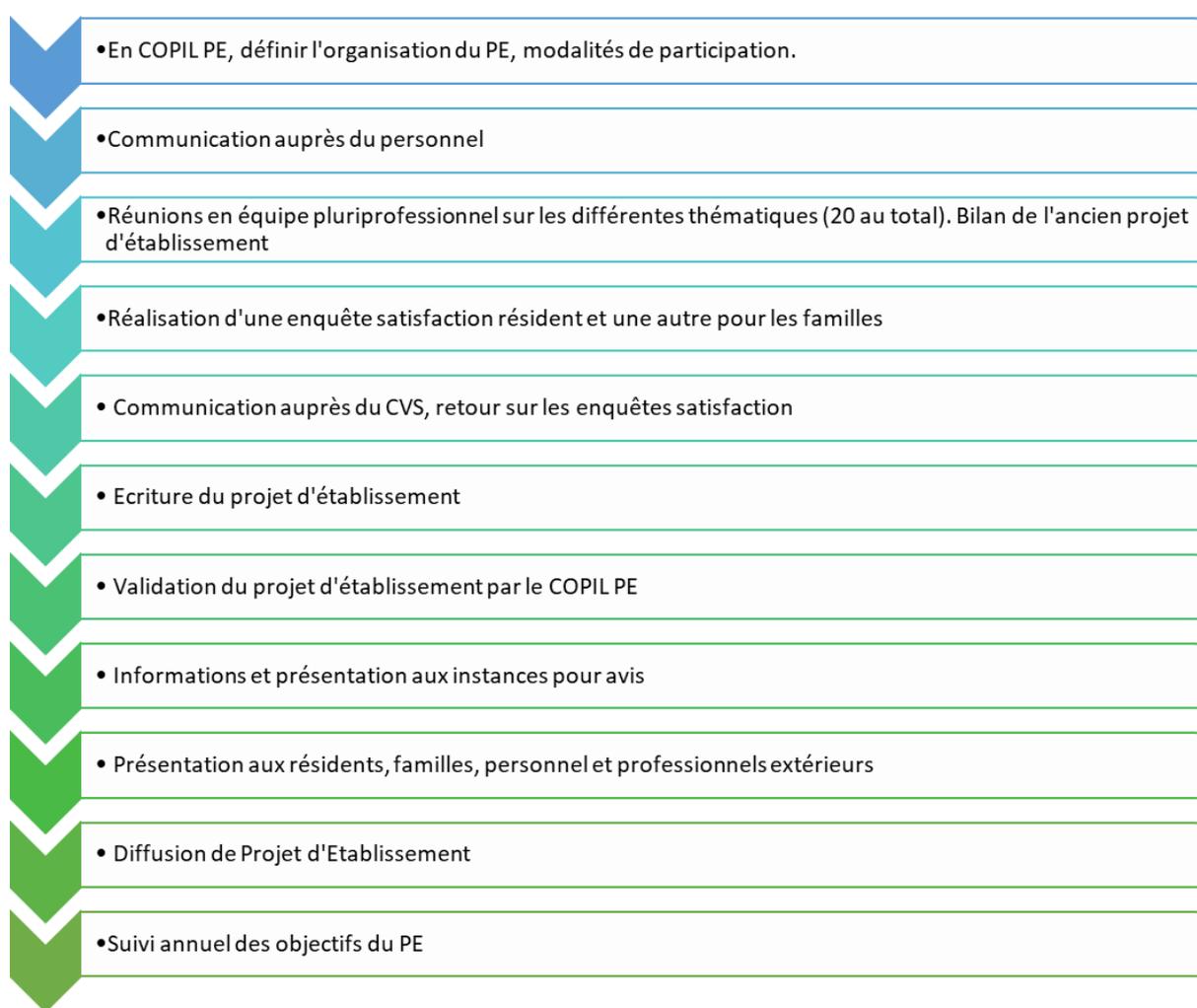
LA MÉTHODE D'ÉLABORATION MISE EN ŒUVRE

Un comité de pilotage a été constitué afin de déterminer les modalités d'élaboration et de suivi du projet d'établissement. Celui-ci est composé du directeur, de la cadre de santé, du qualitatif et des médecins coordonnateurs.

Une fois la structure du document et les éléments de contenu définis, des groupes de travail ont été constitués par thématique. Le qualitatif a été chargé de l'animation de ces groupes de travail.

Une communication ciblée a été effectuée à l'attention des professionnels, résidents et familles en CSE, CVS ou temps de réunion spécifique. En complément, des questionnaires de satisfaction (à l'attention des résidents et famille) et une enquête de climat social ont été lancées afin de compléter le travail des différents groupes.

Au total, entre mars et septembre 2023, les groupes de travail ont été amenés à se réunir une vingtaine de fois. Chaque réunion a donné lieu à un suivi de la participation via émargement.



Le projet d'établissement a été présenté et validé en Conseil de la Vie Sociale le 18 octobre, en Comité Social d'Établissement le 7 décembre et en Conseil d'Administration le 14 décembre 2023.

Il est par ailleurs convenu de rédiger, en complément, en début d'année 2024, une synthèse du projet d'établissement afin d'en extraire les informations essentielles et le rendre accessible au plus grand nombre.

Le projet sera consultable, en version papier, à l'accueil de chaque EHPAD et en version dématérialisée via AGEVAL. Des présentations par sous-projets seront régulièrement proposées aux résidents et aux professionnels.

Le pilotage du projet sera réalisé à l'aide de fiches action. Le PACQ sera actualisé en conséquence et fera mention des objectifs à atteindre, des pilotes et des échéances à respecter. Le PACQ fera l'objet d'un suivi particulier et d'une communication régulière quant à son état d'avancement, en réunion et à l'occasion des instances.

VALEURS PORTEES ET DEFENDUES À TRAVERS LE PROJET

Dans le cadre des travaux ayant conduit à l'élaboration du présent projet d'établissement, les participants ont souhaité mettre en avant 2 valeurs fondamentales devant guider l'accompagnement quotidien de chaque résident :

- **L'humanité.** Elle regroupe l'ensemble des valeurs qui fondent la relation entre les individus vivant en société : le respect, la considération, la bienveillance, l'empathie, la solidarité, ...

Au sein de l'établissement, ces valeurs doivent sous-tendre l'ensemble des relations, qu'il s'agisse des relations avec les résidents, entre professionnels, avec les familles, ...

S'agissant plus spécifiquement de l'accompagnement des résidents, l'ensemble des professionnels sont formés à l'HUMANITUDE, philosophie de soins prônant le respect du résident et de l'ensemble de ses droits, dans le cadre d'une approche individualisée basée sur la relation et l'émotion. L'HUMANITUDE sous-tend notamment des valeurs de liberté, de dignité, de singularité et de citoyenneté.

- **Le professionnalisme.** Il permet d'apprécier les manières de travailler, en référence notamment à la conscience professionnelle et aux compétences. Il se décline à travers :
 - La mise à profit de ses compétences et de son expérience (savoir-faire)
 - L'accompagnement des nouveaux professionnels et la transmission des valeurs de l'établissement
 - Le respect des règles collectives (procédures, organisations, ...)
 - L'investissement au quotidien et dans le cadre des projets institutionnels
 - L'engagement dans un service public (continuité, égalité, neutralité et adaptabilité au service).

Cela étant, quand bien-même ces valeurs sont partagées et défendues, il peut arriver que certaines entrent en contradiction, entre elles ou avec d'autres principes. Cela peut être le cas de :

- La liberté et la sécurité
- La volonté du résident et le souhait possiblement contraire de ses proches
- Le soin et son refus
- La citoyenneté et la protection
- La personnalisation de l'accompagnement et les règles de la vie collective.

Dans ce cas, il convient de les gérer collectivement en recherchant la conciliation chaque fois que possible (exemple tiré de l'HUMANITUDE : zéro soin de force sans abandon de soin), en déterminant les priorités (hiérarchie de valeurs) et en appréciant le rapport bénéfice/risque.

Cela signifie que les valeurs portées par les professionnels sont indissociables d'une démarche éthique. Il appartient à chaque professionnel de toujours agir au mieux, dans le respect des personnes, en ayant toujours à l'esprit :

- La recherche continue du bien-être du résident
- Le partage de l'information et le questionnement
- L'écoute, l'adhésion et l'absence de jugement
- Le respect de l'équité et de la légalité.

ELEMENTS DIAGNOSTICS, POLITIQUES

PUBLIQUES ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET PROJECTIONS

Tableau 1 : démographie des personnes âgées en Maine-et-Loire

Indicateurs socio-démographiques <small>(60-74 ans pour le Maine-et-Loire : 116 659) (60-74 ans pour la France métropolitaine : 10 010 730)</small>	Département de Maine-et-Loire	France métropolitaine
Population totale	805 888	65 907 160
Population de + de 60 ans	193 098	16 069 641
Part de la population de + de 60 ans	24 %	24,4 %
Population de + de 75 ans	76 439	6 058 911
Part de la population de + de 75 ans	9,5 %	9,2 %
Rapport entre + de 75 ans et 60-74 ans	0,65	0,6

Source : fichier détail Insee recensement 2014

Tableau 2 : évolution de la population âgée en Maine-et-Loire

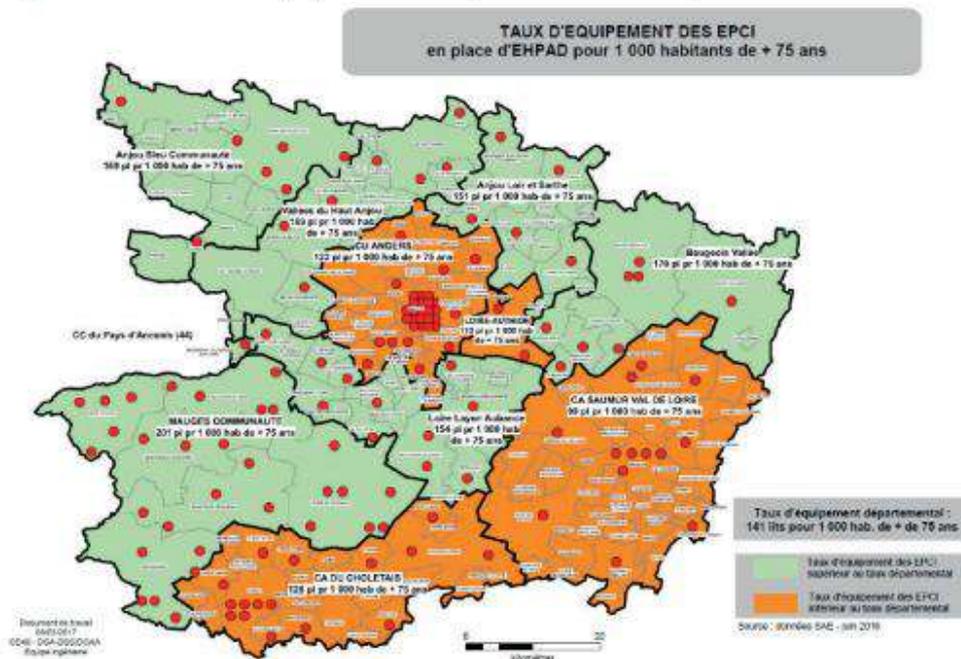
Indicateurs socio-démographiques	En 2013	En 2050
Population totale	800 000	985 000
Population de + de 60 ans	188 000	308 300
Part de la population de + de 60 ans	23,5 %	33 %
Population de + de 75 ans	74 400	155 600
Part de la population de + de 75 ans	9,3 %	15,8 %
Rapport entre + de 75 ans et 60-74 ans	0,65	0,6

Source : fichier détail Insee recensement 2014

Sur plus de 800 000 habitants en Maine-et-Loire, 193 000 ont plus de 60 ans, 76 000 plus de 75 ans. La part des personnes âgées, dans la population départementale, est conforme à la moyenne nationale. Par ailleurs, le rapport entre le nombre de personnes de plus de 75 ans et le nombre de personnes de 60 à 74 ans, qui permet de prendre la mesure de la génération arrivant bientôt au grand âge, est également proche du taux national. S'agissant de l'accroissement du nombre de personnes âgées, l'évolution attendue en Maine-et-Loire suit les mêmes tendances qu'à l'échelon national. La part de la population de plus de 60 ans dans la population générale va progresser d'environ un

quart aujourd'hui à un tiers en 2050. La part des plus de 75 ans va, quant à elle, progresser de 9 à 16 %. Le besoin en place d'hébergement est donc amené à progresser dans les mêmes proportions au cours des années à venir.

Figure 6 : le taux d'équipement en places d'EHPAD par EPCI



Le Département de Maine-et-Loire présente un taux d'équipement en place d'EHPAD qui est favorable, au regard de la situation nationale. Ce taux départemental cache néanmoins des variations assez marquées, comme en témoigne le taux d'équipement par EPCI.

En lien avec l'ARS, le Conseil départemental de Maine-et-Loire a ciblé les territoires prioritaires dans le cadre d'une stratégie de redéploiement des places :

- En premier lieu la communauté d'agglomération Saumur Val de Loire
- En second lieu Angers Loire Métropole
- Un troisième territoire est constitué par la communauté d'agglomération du Choletais, mais la situation est plus complexe car des zones où le taux d'équipement est inférieur à la moyenne côtoient des territoires très densément équipés.

C'est dans ce cadre que l'établissement a pu bénéficier d'un transfert de 40 lits d'EHPAD en provenance de l'hôpital Saint Nicolas en 2018. Les places seront installées en 2025 dans le cadre du projet de restructuration de l'EHPAD d'Ecouflant.

LE PRS 2018-2022 DE L'ARS DES PAYS-DE-LA-LOIRE

Les agences régionales de santé sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé et assurent la régulation de l'offre de santé en région. C'est dans ce cadre qu'il leur appartient d'élaborer un plan régional de santé, tous les 5 ans.

Le PRS 2018-2022 de l'ARS des Pays-de-la-Loire a pour ambition de permettre à chaque citoyen de concilier son projet de vie et les contraintes auxquelles il doit faire face lorsqu'une maladie chronique, un handicap, une perte d'autonomie vient le contrarier.

En attendant l'élaboration du prochain PRS, l'établissement continuera à inscrire son action en prenant en compte les orientations stratégiques du PRS 2018-2022 et notamment :

- La santé dans toutes les politiques : soutenir les services médicosociaux dans leur dynamique de prévention
- L'usager acteur de sa santé : renforcer la parole de l'usager et son pouvoir d'agir sur sa santé
- L'inclusion : prévenir la perte d'autonomie chez les plus de 65 ans
- L'accès et la qualité des soins et accompagnements : proposer des actions médicosociales souples et modulaires, adapter l'offre médicosociale sur le territoire, améliorer la pertinence des soins
- La coordination : adapter les ressources humaines en santé par la coopération et la coordination
- L'innovation : évaluer les innovations et s'assurer de leur généralisation.

En particulier, il appartiendra à l'établissement d'entamer une transformation vers l'EHPAD de demain, ce qui impliquera de :

- Faire évoluer positivement l'image de l'EHPAD tant du point de vue des usagers que des professionnels
- Se spécialiser dans l'accompagnement de la dépendance cognitive
- Travailler davantage en réseau avec des structures sanitaires ou proposant une offre complémentaire
- Porter une politique RH renforcée de nature à rendre plus attractifs les métiers de la gérontologie.

Il va néanmoins de soi que cette transformation ne sera envisageable que dans le cadre d'une co-construction avec les autorités de tarifications concernées.

LE SCHÉMA AUTONOMIE 2023-2027 DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE MAINE-ET-LOIRE

Les Départements définissent la politique de l'action sociale et médico-sociale et veillent à la cohérence des actions des différents acteurs sur leur territoire.

Dans le cadre de sa politique en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie, Le Conseil départemental de Maine-et-Loire a établi, pour la période 2023-2027, un schéma gérontologique portant sur 6 axes :

- Promouvoir l'attractivité et changer l'image des métiers de l'aide et de l'accompagnement
- Faciliter l'accès à l'information et aux droits en rendant plus lisible et compréhensible l'information délivrée
- Simplifier la gouvernance et améliorer la coordination et la lisibilité du secteur en renforçant le Département dans son rôle d'interlocuteur et de coordination
- Renforcer la prévention et le maintien des capacités des personnes pour favoriser leur autonomie, offrir des solutions de répit aux aidants et lutter contre l'isolement
- Transformer l'offre d'accompagnement avec un focus sur la problématique du logement, que ce soit l'adaptation du logement pour le maintien à domicile, le passage à la vie en établissement ou le choix des nouveaux types d'habitats dits intermédiaires
- Participer à une société plus inclusive en replaçant les problématiques des personnes âgées et des personnes handicapées dans toutes les politiques publiques départementales comme la culture et le sport.

ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2023-2027 RETENUES PAR

L'ETABLISSEMENT

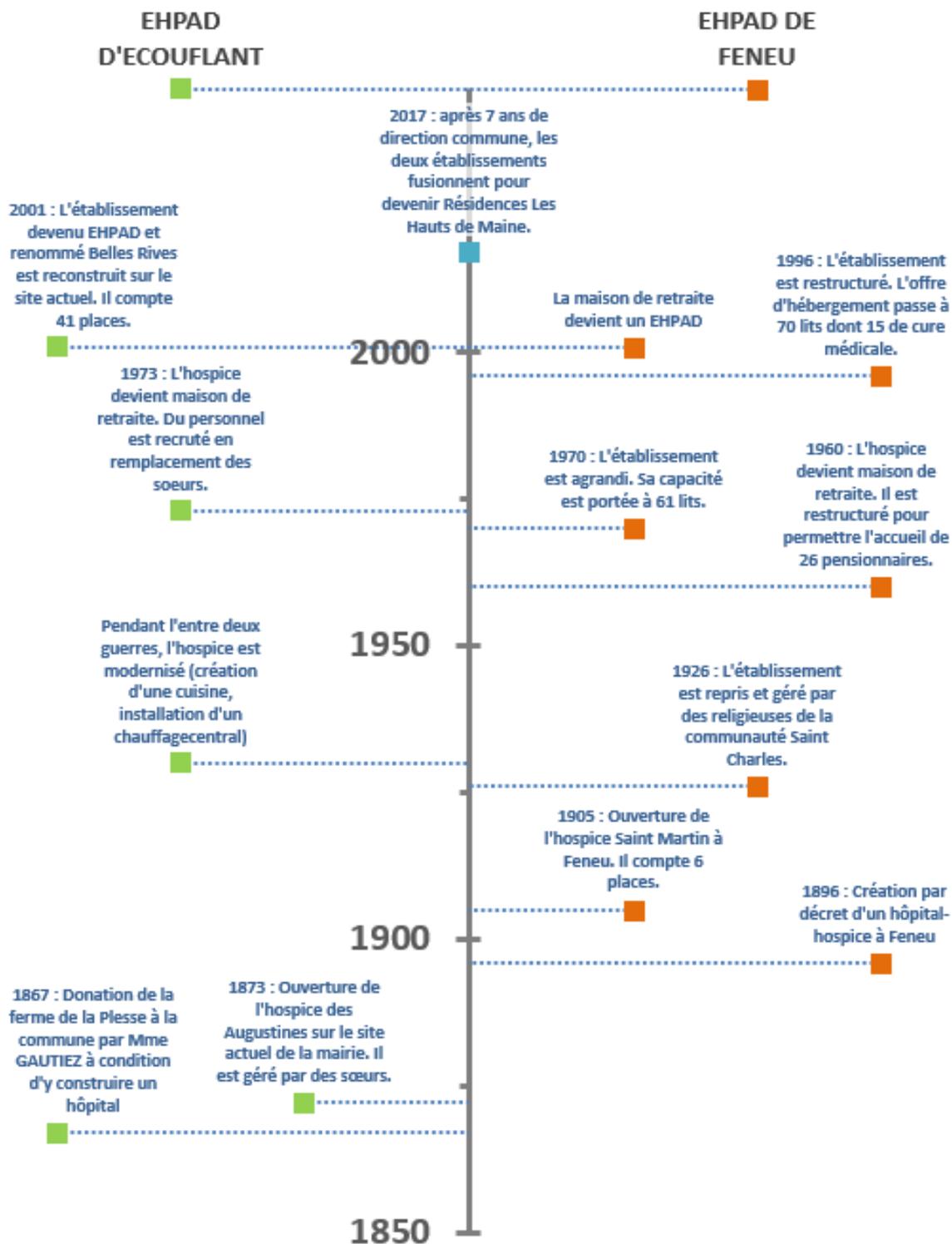
À la lumière des orientations régionales et départementales, sept orientations stratégiques ont été retenues par l'établissement pour la période 2023-2027 :

- Prodiguer des soins dans le respect des principes d'HUMANITUDE
- Favoriser une vie sociale inclusive
- Promouvoir l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité au bénéfice de tous
- Agir au quotidien de façon durable et responsable
- Faire évoluer les ressources humaines dans un environnement motivant et attractif
- Proposer une offre de service adaptée dans un cadre de vie agréable et sécurisé et renforcer sa mission d'accueil spécifique des personnes souffrant de dépendance cognitive
- Mettre en œuvre un système d'information adapté, efficace et fiable.

À noter que deux orientations n'ont pas été retenues, compte-tenu de l'incapacité de l'établissement à les mener en dehors de toute réforme d'ampleur nationale : il s'agit de l'accessibilité financière de l'établissement dans un contexte inflationniste et de l'amélioration de l'offre de soins via l'accroissement notable des ratios d'encadrement des résidents. L'établissement s'attachera néanmoins à mettre en œuvre avec diligence les réformes nationales afférentes.

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

HISTORIQUE : AUX ORIGINES DES HAUTS DE MAINE

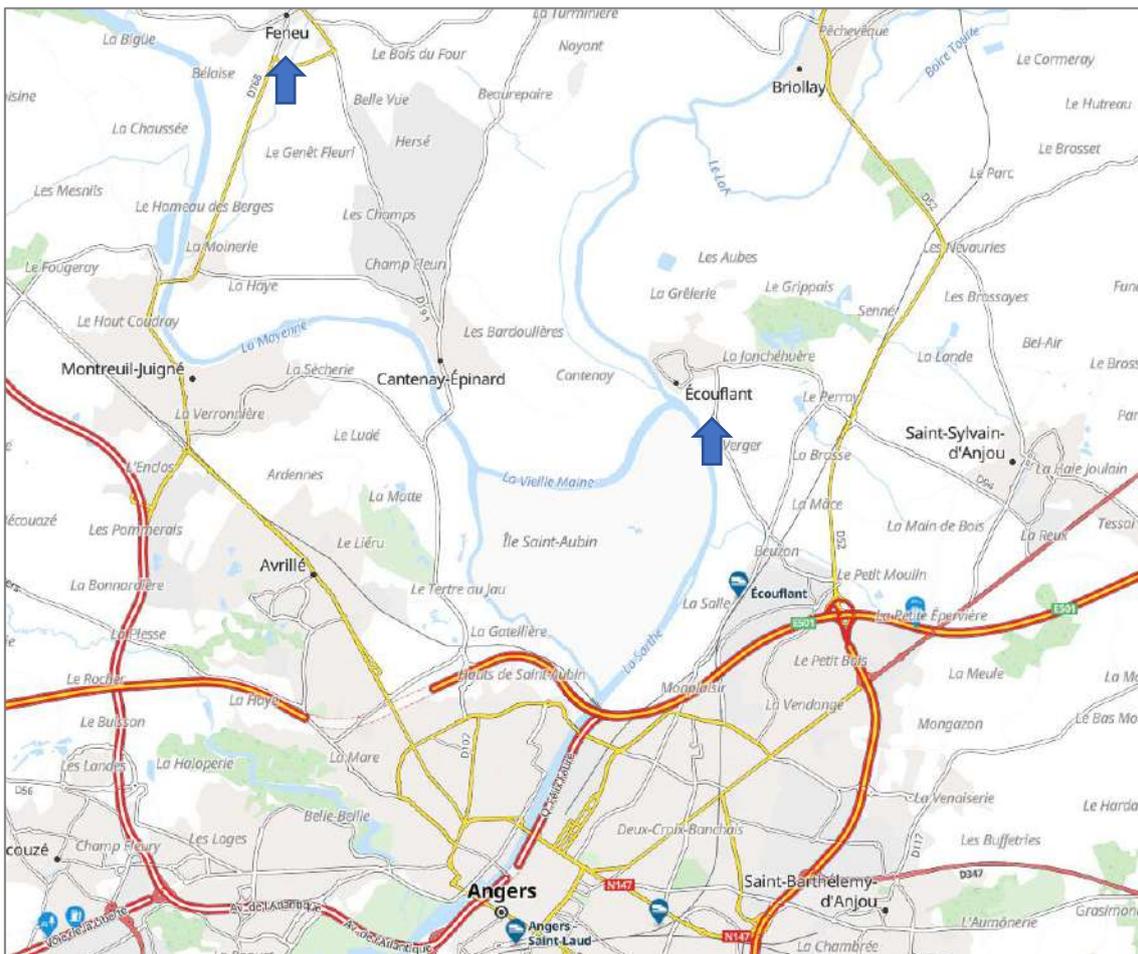


ENVIRONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

L'EHPAD de Feneu compte 70 lits d'hébergement permanent. Il est situé en centre bourg de Feneu, à environ 14 km d'Angers. L'établissement se trouve en proximité immédiate de la mairie, d'une pharmacie, d'un commerce (Proxi) et d'un bureau de poste. Une boulangerie et un fleuriste se situent un peu plus loin (200 mètres).

L'EHPAD d'Écouflant totalise 41 lits d'hébergement permanent. Il est situé à proximité du bourg d'Écouflant, commune limitrophe d'Angers. L'établissement se trouve en proximité immédiate de la maison médicale et de la pharmacie. La mairie, une boulangerie, un bar-tabac et une guinguette se situent un peu plus loin (400 mètres).

Les deux établissements sont distants de 18 km et relèvent du même canton (Angers 5).



Bien que respectivement situés en seconde et première couronne d'Angers, les EHPAD de Feneu et d'Écouflant sont particulièrement mal desservis en transport en commun. Des arrêts de bus sont situés à proximité immédiate de chaque EHPAD mais les lignes ralliant Angers sont peu nombreuses. De fait, les possibilités de sortie en ville des résidents sont réduites, de même que les visites de personnes habitant Angers. Cela constitue également un frein dans le recrutement de personnes non véhiculées.

STATUT ET MISSIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

Les Résidences les Hauts de Maine ont le statut d'établissement public administratif autonome.

Ses données d'identification INSEE sont les suivantes :

Siège social	Ecouflant
SIRET Résidence les Hauts de Maine	264 900 135 000 17
SIRET EHPAD de Feneu	265 900 135 000 25
SIRET EHPAD d'Ecouflant	266 900 135 000 33
FINESS géographique EHPAD de Feneu	49 000 2169
FINESS géographique EHPAD d'Ecouflant	49 000 2151
FINESS juridique	49 000 0981
APE	8710A
Catégorie juridique	7366
Régime	Public autonome
Statut	Fonction Publique Hospitalière
Autorités de tarification	ARS et Conseil Départemental
Nomenclature comptable	M22

Ses missions, qui relèvent à la fois de l'intérêt général et du service public, sont régies par le Code de l'action sociale et des familles et notamment son article D312-155-0 qui dispose, qu'il appartient à l'établissement :

- D'héberger des personnes âgées en situation de dépendance et leur fournir un socle minimum de prestations incluant prestations administratives, hotellières, de restauration, de blanchissage et d'animation
- De proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne des résidents
- De mettre en place, au bénéfice de ses résidents, un projet d'accompagnement personnalisé adapté
- D'inscrire son action au sein de la coordination gériatrique locale et conclure des conventions des établissements de santé du territoire afin d'assurer la continuité des soins de ses résidents.

GOVERNANCE DE L'ÉTABLISSEMENT

Quatre instances participent à la gouvernance de l'établissement :

- Le Conseil d'Administration : il définit la politique générale de l'établissement. Il est présidé alternativement par le maire de Feneu et le maire d'Ecouflant, dans le cadre d'une alternance annuelle
- Le Conseil de la Vie Sociale : organe représentant les résidents et les familles, il formule des avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement (prestations, service, ...)
- Le Comité Social d'Établissement : organe consultatif représentant les agents, il émet des avis sur les orientations générales de l'établissement, ses règles de fonctionnement et intervient dans tous les domaines touchant à la protection de la santé et à la sécurité des agents de l'établissement
- La Commission administrative paritaire : elle examine les situations individuelles des agents relevant de la carrière ou de la discipline.

LES LOCAUX ET ÉQUIPEMENTS

EHPAD DE FENEU

S'agissant du cadre bâti : L'établissement se présente sous la forme d'une structure monosite de 4645 m² de surface bâtie et 2800 m² de surface non bâtie. Il s'étend sur 4 niveaux. La distribution des locaux y est la suivante :

- Au sous-sol : Stock d'épicerie, légumerie, stock de produits d'entretien, archives, local serveur, vestiaires, lingerie, stock de produits d'incontinence, local syndical, reposoir, chaufferie, local poubelle, TGBT, atelier
- Au rez-de-chaussée : accueil, bureaux administratifs, cuisine, salle du personnel, salon des invités, salle-à-manger, salle de réunion, salle polyvalente, lieu de culte, salon de coiffure, bureau de la cadre de santé, bureau de l'animation, salle de transmission et 19 logements
- A premier étage : Stock de linge, espace de motricité, infirmerie, stock de médicaments, bureau du médecin coordonnateur et de la psychologue, tisanderie, cuisine thérapeutique, 36 logements
- Au deuxième étage : tisanderie, office, salle de transmission, salle de bain collective, locaux de stockage, 15 logements.

Le taux de vétusté des bâtiments s'élève à 92%. Le bâtiment, même s'il est bien entretenu, est vieillissant. Un projet de reconstruction est à envisager à moyenne échéance (2032 ?).

S'agissant des équipements : Chaque chambre est dotée d'un lit médicalisé et selon les besoins du résident, d'un adaptable et d'un montaban. Tous ses équipements ont récemment été renouvelés. L'établissement met également à disposition des résidents tous les dispositifs médicaux nécessaires (fauteuils roulants, lèves-personnes, verticalisateurs, ...).

L'établissement a également récemment investi dans l'amélioration du confort des résidents avec l'achat de mobilier, de dispositifs numériques (casques de réalité virtuelle, tables tactiles, ...).

Le taux de vétusté des équipements s'élève à 65%, signe que l'établissement procède à des renouvellements et investissements réguliers.

EHPAD D'ECOURLANT

S'agissant du cadre bâti : L'établissement est une structure monosite. Sa surface bâtie est de 2660 m² pour 6942 m² de surface non bâtie. Il se répartit sur 3 niveaux au sein desquels les locaux se répartissent comme suit :

- Au rez-de-chaussée : accueil, bureaux administratifs, cuisine, salle du personnel, salon des invités, salle-à-manger, salle de réunion, salle polyvalente, salon de coiffure, bureau du médecin coordonnateur et de la psychologue, bureau de l'animation, bureau des cuisines et de l'agent technique, atelier, TGBT, chaufferie, groupe électrogène
- Au 1er étage Stock de linge, infirmerie, stock de médicaments, bureau de la cadre de santé, tisanderie, salle de bain collective et 21 logements
- Au deuxième étage : office, tisanderie, locaux de stockage, salle de bain commune, espace Montessori, 20 logements.

Le taux de vétusté des bâtiments s'élève à 70%. Les bâtiments restent néanmoins d'allure actuelle. Une partie de ces derniers sera reconstruite dans le cadre du projet architectural en cours.

S'agissant des équipements : Chaque chambre est équipée d'un lit médicalisé ainsi que d'un adaptable et d'un montaban en cas de besoin. Tous ses équipements sont d'acquisition récente. L'établissement dispose également d'un parc de dispositifs médicaux (fauteuils roulants, lève-personnes, verticalisateurs, ...) renouvelé aussi souvent que nécessaire.

L'établissement investit également dans l'amélioration du bien-être des résidents avec l'achat de mobilier (salons, décoration, ...), de dispositifs numériques (casques de réalité virtuelle, tables tactiles, ...), ...

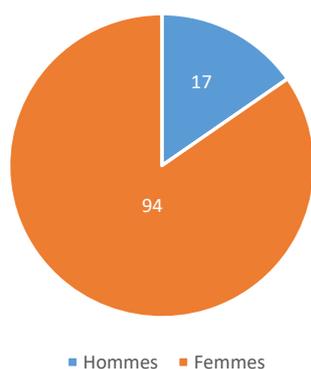
Comme à l'EHPAD de Feneu, le taux de vétusté des équipements s'élève à 65%.

LES RESSOURCES HUMAINES

CARACTERISATION DES EFFECTIFS

L'établissement s'appuie sur une équipe pluriprofessionnelle d'environ 110 professionnels représentant 95 ETP.

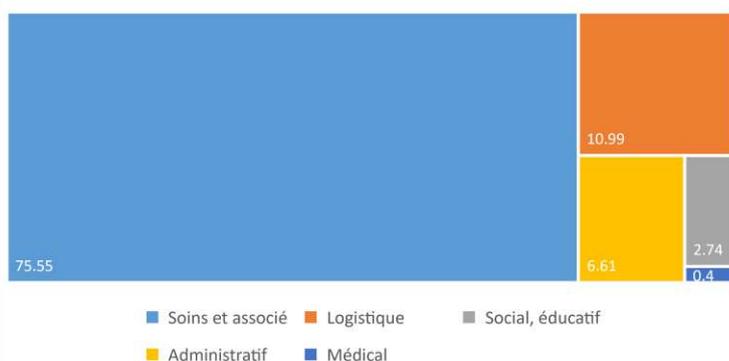
Répartition des effectifs par sexe



L'établissement compte parmi ses effectifs 94 femmes pour seulement 17 hommes. Cette surreprésentation des femmes est conforme à la moyenne nationale concernant les EHPAD publics, au sein desquels 87% des personnels sont de sexe féminin¹.

Cette situation s'explique par le fait que les métiers du soin et de l'aide à la personne sont fortement stéréotypés. Accompagner à la réalisation des actes de la vie quotidienne est assimilé pour beaucoup aux tâches du foyer. Cela a, par ailleurs, un effet négatif sur la reconnaissance professionnelle « ces postes sont peu valorisés et faiblement rémunérés, car on considère qu'ils reposent sur de supposées qualités naturelles et ne nécessitent pas de formation particulière »².

Répartition des ETP par catégorie professionnelle

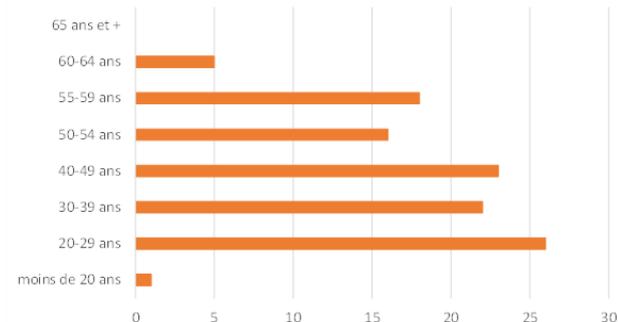


Cinq catégories de métiers sont représentées au sein de l'établissement. Parmi elles, la catégorie couvrant les métiers du soin et de l'accompagnement est, logiquement, la plus représentée avec plus de trois quarts des effectifs. Vient ensuite la fonction logistique avec 10% des agents. Les trois autres catégories, social/éducatif, médical et administratif ne totalisent que 10% des effectifs restants.

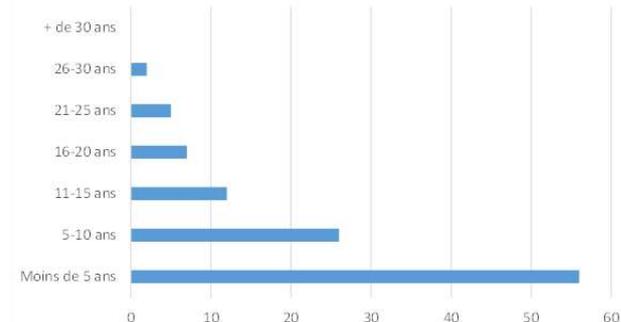
¹ Les Dossiers de la DREES - septembre 2017 - n°20

² Rapport d'information du Sénat n°341 sur la situation dans les EHPAD par Bernard BONNE - 7 mars 2018

Répartition des agents par classe d'âge



Répartition des agents par classe d'ancienneté



Si 45% des effectifs de l'établissement sont âgés de moins de 40 ans, 20% ont plus de 55 ans.

La pyramide des âges des agents de l'établissement est, de fait, plutôt équilibrée.

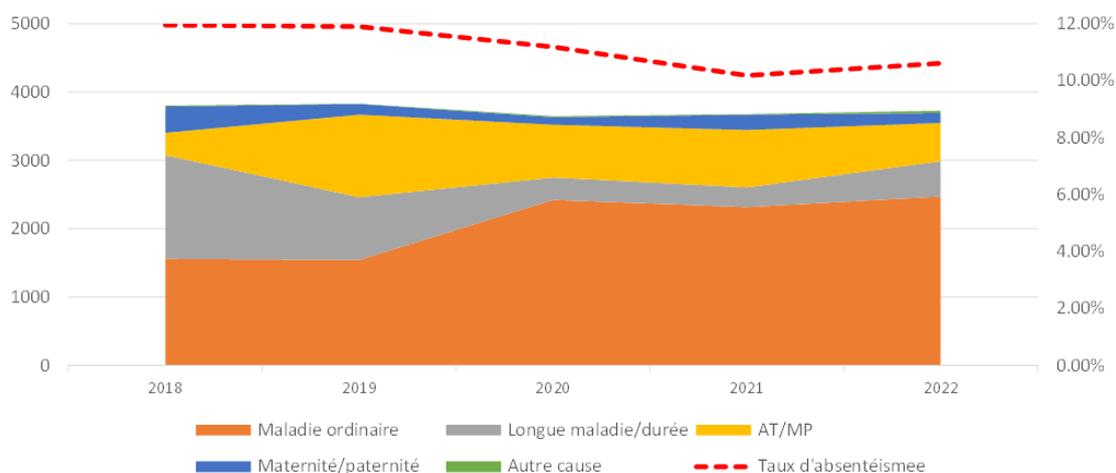
De nombreux recrutements de jeunes professionnels ont eu lieu ces dernières années. Pour autant, un renouvellement des effectifs assez conséquent est à prévoir dans les années à venir.

La répartition des effectifs par classe d'ancienneté adopte une configuration, elle, plutôt déséquilibrée.

La moitié du personnel a moins de 5 ans d'ancienneté, 83% moins de 15 ans.

Cette situation est due à un recours conséquent à du personnel de remplacement et à un mode de recrutement qui passe plus par la mise en stage que par la mutation.

Evolution du nombre de journées et du taux d'absentéisme par motif

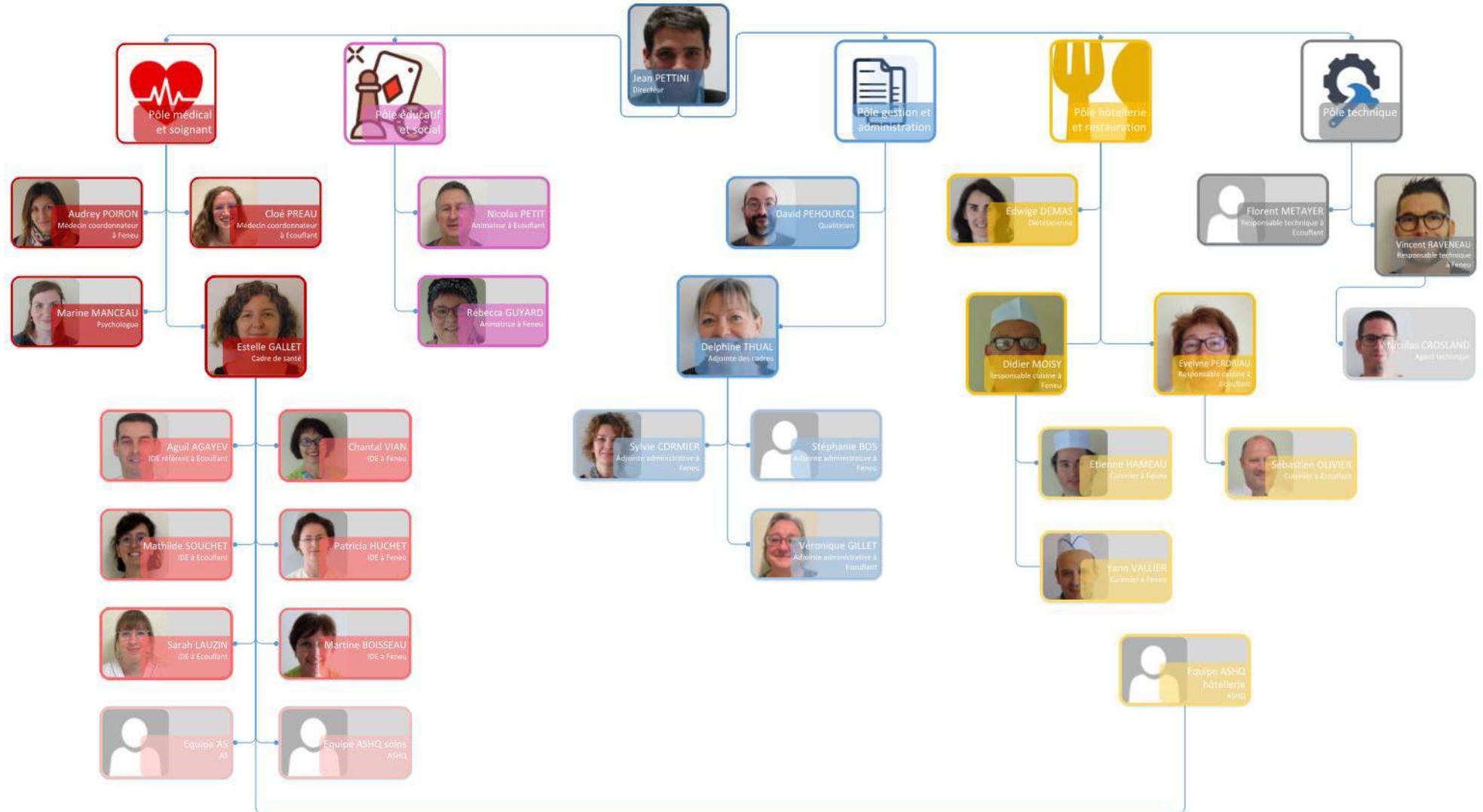


Entre 2018 et 2022, le nombre de journées d'absence au sein de l'établissement (hors formation) n'a que peu évolué, demeurant supérieur à 3650 et inférieur à 3850. Le taux d'absentéisme a cependant légèrement baissé, à la faveur d'un accroissement des effectifs. Il se situe désormais à 10,6% contre 12%, il y a quatre ans.

Le niveau d'absentéisme au sein de l'établissement, ainsi que ses origines témoignent d'une dégradation de la santé des agents, due notamment à l'alourdissement des prises en soin et au vieillissement des effectifs.

Financièrement parlant, la situation est loin d'être anodine. À la mesure que les taux d'absentéisme augmentent, les taux de cotisation assurantiels augmentent également. Pour limiter les coûts l'établissement n'a eu d'autre choix que de revoir son taux de couverture en 2023. À terme, il s'agira de se questionner sur l'opportunité de maintenir, ou non, une assurance contre le risque d'absentéisme.

ORGANIGRAMME



ORGANISATIONS ET VALORISATION DES TEMPS DE PRÉSENCE

Pôle	Grade et fonction	Présence hebdomadaire nécessaire (heures)	Présence journalière impérative	Organisations	Effectifs nécessaires au planning (ETP)	ETP réalisé (y compris les agents en arrêt et les remplaçants)	Nb de jours* de présence effective sur l'année	Tps de présence journalier** effectif par résident (minutes)
Médical et soignant	Médecin coordonnateur	7 (Feneu) + 7 (Ecouflant)	Non	Feneu : jeudi Ecouflant : mardi	0.4	0.4	88	0.91
Médical et soignant	Cadre de santé	35	Non	Du lundi au vendredi	1	1	204	2.11
Médical et soignant	Psychologue	17.5	Non	2à3J /sem	0.5	0.5	100	1.04
Médical et soignant	IDE	89 (Feneu) + 50 (Ecouflant)	Oui	Feneu : 1M+1SL Ecouflant : 1J (10h)	5.9	6.27	1097	11.37
Médical et soignant	AS et ASHQ soins (jour)	735 (Feneu) et 392 (Ecouflant)	Oui	Feneu : 10M+4S+1C Ecouflant : 5M+3S	38.1	43.38	8804	91.27
Médical et soignant	AS et ASHQ soins (nuit)	140 (Feneu) + 140 (Ecouflant)	Oui	Feneu : 2N Ecouflant : 2N	10.2	10.2	1466	21.71
Administratif	Directeur	35	Non	Du lundi au vendredi	1	1	204	2.11
Administratif	ADCH RH et finances	35	Non	Du lundi au vendredi	1	1	204	2.11
Administratif	Adjoint administratif	66.5 (Feneu) + 35 (Ecouflant)	Non	Du lundi au vendredi	2.9	4.36	687	7.12
Administratif	Qualiticien	8.75	Non	1à2J/sem	0.25	0.25	60	0.62
Hôtellerie et restauration	Cuisinier	90 + 70 (Ecouflant)	Oui	Feneu : 1M+1S Ecouflant : 1J ou 2J	5	6.27	1350	13.99
Hôtellerie et restauration	Diététicienne	5.25	Non	Feneu : 1J/15aine Ecouflant : 1J/mois	0.15	0.15	36	0.37
Hôtellerie et restauration	ASHQ hôtellerie	245 + 147 (Ecouflant)	Oui	Feneu : 3M+3S Ecouflant : 1M+1S	13.3	15.3	3325	34.47
Social et animation	Animateur	35 (Feneu) + 35 (Ecouflant)	Non	5J/sem	2	2	566	5.87
Technique	Responsable technique	35 (Feneu) + 28 (Ecouflant)	Non	Feneu : 5J/sem Ecouflant : 4J/sem	1.8	1.8	381	3.95

La question du niveau de ressources humaines mobilisé est un sujet souvent questionné et débattu.

À la question « quels sont les effectifs nécessaires pour proposer un accompagnement de qualité à l'ensemble des résidents et des conditions de travail satisfaisantes ? », plusieurs réponses ont déjà été apportées.

En considération du modèle « pathos », il conviendrait que l'établissement mobilise journalièrement 56,07 ETP d'agent de soins soit 81,85 ETP en tenant compte des repos et congés.

Tableau A • Besoins en soins de base et besoins en ETP selon le GIR, d'après la grille circulant parmi les professionnels

<i>GIR</i>	1	2	3	4	5	6
<i>Coefficient GIR</i>	1000	840	660	420	250	70
<i>Besoins de soins de base (en minutes/jour)</i>	210	176	139	88	53	15
<i>Besoins de soins de base (en heures/semaine)</i>	24,5	20,5	16,2	10,3	6,2	1,8
<i>Nombre d'ETP requis</i>	0,78	0,65	0,51	0,32	0,20	0,06

Lecture > Les personnes âgées avec un GIR 1 ont besoin d'un accompagnement de la perte d'autonomie équivalent à 24,5 heures par semaine, soit 0,78 % du temps d'un soignant qui travaille 35 heures par semaine (ou 31,6 heures par semaine lorsqu'on prend en compte 5 semaines de congés payés).

Source > Étude PATHOS sur l'échantillon « Ernest » (2003).

Sur la base des préconisations de la défenseuse des droits³, il faudrait 0,8 ETP d'agents de proximité par résident, soit 88,8 ETP (il n'est cependant pas précisé si cela inclus les repos et congés).

Pour la CNDEPAH⁴, il faudrait au moins 3 soignants le matin et 2 le soir pour un service de 20 résidents, ce qui permettrait de consacrer jusqu'à 108 minutes de présence soignante par résident et par jour (contre 91,27 actuellement).

En pratique, les effectifs de l'établissement sont très en deçà de ces ratios. Néanmoins, tous les professionnels ont à cœur de proposer aux résidents le meilleur accompagnement possible dans les limites des ressources allouées.

³ Les droits fondamentaux des personnes accueillies en EHPAD – Défenseuse des droits -2021

⁴ Dossier Grand âge et vieillissement – CNDEPAH – juin 2020

LES PARTENAIRES ET APPUIS EXTÉRIEURS

L'établissement, ouvert sur son environnement, a noué de nombreux partenariats afin de proposer aux résidents une offre de service plus riche et un parcours de soins plus fluide. L'établissement est notamment amené à collaborer avec :

- Des partenaires de la filière gériatrique :
 - Les intervenants libéraux et acteurs en santé qui interviennent dans l'accompagnement quotidien des résidents : pharmacies de ville, médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, pédicures, ... Des conventions d'intervention libérale sont en place
 - Le CHU d'Angers, dans le cadre d'une convention sur la filière gériatrique et la gestion de crise
 - L'HAD Saint Sauveur, service d'hospitalisation à domicile
 - L'EMASP équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs
 - La CASSPA49, structure de coordination de l'accompagnement en soins palliatifs
 - L'équipe mobile fragilité du CHU dans le cadre d'un repérage précoce de la perte d'autonomie
 - L'équipe mobile cognitivo-comportementale pour la prise en soins des résidents en situation de crise d'agitation pathologique
 - Le CESAME, centre de santé mentale, dans le cadre du suivi psychiatrique des résidents.
- Des partenaires institutionnels :
 - L'ARS des Pays-de-la-Loire et sa délégation du Maine-et-Loire, autorité de tarification
 - Le Conseil départemental de Maine-et-Loire, autorité de tarification
 - La paierie départementale de Maine-et-Loire, trésorerie de l'établissement
 - Les mairies de Feneu et d'Ecouflant
 - La FNADEPA, fédération représentant l'établissement au niveau national.
- Des partenaires dans des domaines d'expertise connexe :
 - L'ACEP49 (association des EHPAD publics de Maine-et-Loire) à laquelle adhère l'établissement et au sein de laquelle plusieurs projets sont menés dans le cadre du développement durable, des achats publics ou encore de la prévention du risque légionnelle
 - QUALIREL santé, structure régionale d'appui dans le domaine de la qualité et de la sécurité des soins
 - Le réseau d'hygiène ANJELIN, dans le domaine de la prévention du risque infectieux (prestation d'audit, de conseil et de formation).
- Des partenaires dans des projets éducatifs et sociaux :
 - Les bénévoles intervenant en soutien de l'équipe d'animation
 - L'association AND SC2S pour la mise en relation et l'accompagnement de jeunes en service civique
 - Les RAM (relais d'assistance maternelle) de Feneu et d'Ecouflant, le Lycée Jeanne d'Arc, les écoles de Feneu et d'Ecouflant, dans le cadre de temps d'échange intergénérationnels
 - Les bibliothèques de Feneu et d'Ecouflant
 - Les différents lycées professionnels du secteur.
- Les partenaires associatifs :
 - LES LIBELLULES (association pour les résidents de l'EHPAD de Feneu)
 - BELLES RIVES (association pour les résidents de l'EHPAD d'Ecouflant)
 - SIEL BLEU (association en santé par l'activité physique).

Un tableau répertoriant l'ensemble des conventions de partenariat en place figure en annexe.

POPULATION ACCUEILLIE

PROFILS SOCIODEMOGRAPHIQUES DES RESIDENTS

RÉPARTITION PAR SEXE

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Nombre de résidents accompagnés au 31/12	110	110	111	107	103	
Nombre d'hommes parmi les résidents au 31/12	24	23	27	26	26	
Nombre de femmes parmi les résidents au 31/12	86	87	84	80	77	

L'établissement compte 80 résidentes pour seulement 26 résidents. Cette surreprésentation des femmes est conforme aux données nationales⁵ (75% des résidents vivant en institution sont des femmes). Plus souvent veuves et dépendantes que les hommes du même âge, elles partent plus fréquemment vivre en institution.

RÉPARTITION PAR PROVENANCE

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Nombre de résidents provenant du domicile au 31/12	55	55	55	49	45	
Nombre de résidents provenant d'un établissement de santé au 31/12	34	34	37	45	42	
Nombre de résidents provenant d'un étab. médicosocial au 31/12	21	21	19	13	16	

La majeure partie des résidents est admise au sein de l'établissement en provenance du domicile (44%) ou d'un établissement de santé (41%). Ces données sont comparables aux données nationales⁶.

⁵ DRESS - Enquête EHPA 2015

⁶ DRESS - Enquête EHPA 2015

RÉPARTITION PAR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Nombre de résidents originaires du canton Angers 5 au 31/12	44	51	42	37	38	
Nombre de résidents originaires de Maine-et-Loire hors canton au 31/12	60	55	64	69	63	
Nombre de résidents originaires de Loire Atlantique au 31/12	0	0	0	0	0	
Nombre de résidents originaires d'un autre département au 31/12	6	4	5	3	2	

La quasi-totalité des résidents de l'établissement est originaire de Maine-et-Loire et plus de la moitié, du canton d'Angers 5. Alors qu'au niveau national, près de deux résidents sur trois n'intègrent pas nécessairement, l'établissement le plus proche de leur domicile⁷. L'établissement a fait le choix de retenir un critère géographique dans sa politique d'admission, afin de permettre aux résidents de conserver le plus de liens sociaux possibles.

RÉPARTITION PAR MOYENNE D'ÂGE

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Moyenne d'âge des résidents à l'admission	87.68	86.28	87.11	89.91	88.00	
Moyenne d'âge des résidents au 31/12	86.05	87.80	87.50	88.87	89.35	

Au sein de l'établissement, la moyenne d'âge des résidents est d'environ 90 ans. Elle est supérieure à la moyenne nationale⁸ qui est de 85 ans et 9 mois. Cette situation s'explique par le fait que les admissions en établissement sont de plus en plus tardives. Elles interviennent en dernier recours, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible.

⁷ DRESS - Enquête EHPA 2015

⁸ DRESS - Enquête EHPA 2015

RÉPARTITION PAR MODE DE SORTIE

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Nombre de résidents sortis définitivement sur l'année	34	52	37	27	49	
Nombre de résidents sortis pour décès (décès au sein de l'établissement)	26	46	26	22	39	
Nombre de résidents sortis pour hospitalisation (décès à l'hôpital)	4	3	9	3	6	
Nombre de résidents sortis pour un autre établissement médicosocial	0	1	1	1	4	

Assez logiquement, l'établissement étant une structure de dernier recours, le motif de sortie principal est le décès. Pour autant, l'établissement facilite, chaque fois que possible, les retours à domicile.

RÉPARTITION PAR MODE DE PROTECTION

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Nombre de résidents bénéficiant d'une mesure de protection au 31/12	29	25	23	24	16	
Nombre de résidents bénéficiant d'une curatelle au 31/12	7	5	5	3	5	
Nombre de résidents bénéficiant d'une tutelle au 31/12	19	16	12	12	8	
Nombre de résidents bénéficiant d'une autre mesure au 31/12	3	4	6	9	3	

Entre 20 et 25% des résidents bénéficient d'une mesure de protection, ce qui est inférieur à la moyenne nationale (28%⁹). La tutelle, qui est le mode de protection le plus complet, est aussi le plus représenté.

⁹ DREES - Enquête EHPA 2015

PROFILS PATHOLOGIQUES DES RESIDENTS

RÉPARTITION PAR GIR

La perte d'autonomie des résidents fait l'objet d'une évaluation régulière à l'aide d'une grille dite « AGGIR ». Cette évaluation porte sur une dizaine d'items, parmi lesquels : l'habillement, la toilette, la cohérence, ou encore, l'orientation. Sur cette base, les résidents peuvent être classés par GIR, de 1 à 6 : des plus dépendants aux plus autonomes.

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Nombre de résident en GIR 1 au 31/12	15	21	18	15	11	
Nombre de résident en GIR 2 au 31/12	40	41	40	38	38	
Nombre de résident en GIR 3 au 31/12	26	24	24	22	20	
Nombre de résident en GIR 4 au 31/12	21	15	22	22	21	
Nombre de résident en GIR 5 au 31/12	3	6	4	5	7	
Nombre de résident en GIR 6 au 31/12	5	3	3	4	6	

Au sein de l'établissement, plus de 45% des résidents relèvent des GIR 1 ou 2 contre seulement 8% des GIR 5 et 6. La part des résidents en situation de dépendance élevée (GIR 1 à 4) est supérieure à 94%, ce qui est un peu supérieur à la moyenne nationale (91%¹⁰).

¹⁰ DREES - Enquête EHPA 2015

RÉPARTITION PAR GPP

La charge en soins des résidents fait l'objet d'une évaluation régulière dite « pathos ». Cette évaluation consiste à identifier les soins requis pour chaque résident pour ensuite les classer en groupes de patients proches, de 1 à 9 :

- GPP 1 : pronostic vital en jeu
- GPP 2 : prise en soin psychiatrique de crise
- GPP 3 : rééducation intensive
- GPP 4 : soins palliatifs
- GPP 5 : soins médicaux techniques importants
- GPP 6 : démences perturbatrices
- GPP 7 : fins de vie non lucides
- GPP 8 : pathologies chroniques stabilisées
- GPP 9 : autres situations hors soins médicaux techniques importants

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Nombre de résident en GPP 1 au 31/12	0	0	0	0	0	
Nombre de résident en GPP 2 au 31/12	0	0	0	0	2	
Nombre de résident en GPP 3 au 31/12	1	3	4	5	2	
Nombre de résident en GPP 4 au 31/12	0	0	0	0	0	
Nombre de résident en GPP 5 au 31/12	6	8	6	3	3	
Nombre de résident en GPP 6 au 31/12	22	27	25	19	28	
Nombre de résident en GPP 7 au 31/12	0	0	0	0	0	
Nombre de résident en GPP 8 au 31/12	26	5	9	10	10	
Nombre de résident en GPP 9 au 31/12	50	56	59	61	48	

Outre le GPP 9 ciblant les bénéficiaires de soins généraux, le groupe rassemblant le plus de patients proches est le GPP6 qui concerne les démences perturbatrices (un quart des résidents). Or, l'accompagnement de personnes démentes influe négativement sur les conditions de travail comme l'a soulevé la DREES dans une étude dédiée : « La violence, verbale comme physique, est un risque présent à l'esprit des professionnels, d'autant plus perturbant qu'un mauvais réflexe en réponse à une situation de violence peut être assimilé à une forme de maltraitance. Les échanges limités avec les résidents déments [...] sont une difficulté d'exercice spécifique »¹¹.

Aussi, avant chaque nouvelle admission, l'établissement s'assure qu'il est en capacité d'accueillir convenablement le demandeur au regard de son profil pathologique et de la charge en soins évaluée dans les services.

¹¹ DREES - Rapport sur les conditions de travail en EHPAD 2016

DONNEES D'ACTIVITE

CAPACITE EXLOITEE

CAPACITÉ D'ACCUEIL

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Nombre de places financées	111	111	111	111	111	
Nombre de places installées	111	111	111	111	111	
Nombre de chambres installées	111	111	111	111	111	
Nombre de places habilitées aide sociale	111	111	111	111	111	
Nombre de jours d'ouverture dans l'année	365	365	366	365	365	

L'établissement dispose d'une capacité installée de 111 places d'hébergement permanent : 70 chambres individuelles à l'EHPAD de Feneu et 41 à l'EHPAD d'Ecouflant.

TAUX DE ROTATION

Le taux de rotation des places permet d'apprécier le rythme des sorties et des admissions. Plus il est élevé, plus le nombre de sortie et d'admission a été important. Or, il est important de souligner qu'un taux de rotation élevé induit une surcharge de travail inhérente à la multiplication des temps de préparation (admission, accueil, ...), d'évaluation (dossiers, projets de vie, ...) et d'accompagnement complexe (fin de vie, préparation des sorties, temps relationnel, ...).

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Nombre de résidents accompagnés au 31/12	110	110	111	107	103	
Nombre de résidents accompagnés au 01/01	108	110	110	111	107	
Nombre de résidents admis sur l'année	38	53	38	23	45	
Taux de rotation des places financées	34.23%	47.75%	34.23%	20.72%	40.54%	
Nombre de résidents sortis définitivement sur l'année	34	52	37	27	49	
Nombre total de résidents accompagnés sur l'année	146	163	148	134	152	

La file active des résidents accompagnés s'élève à 152 personnes pour un taux de rotation de 42%. Ce taux, même s'il semble élevé est conforme à la moyenne nationale qui est d'environ 40%¹². Le taux de rotation peut varier fortement à la hausse ou à la baisse certaines années sans qu'il y ait de réelles tendances. Le taux de rotation moyen au cours des 5 dernières années est de 35,5% ce qui représente un renouvellement de plus d'un tiers des effectifs tous les ans.

TAUX D'OCCUPATION DES PLACES À L'AIDE SOCIALE

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Nombre de places habilitées aide sociale	111	111	111	111	111	
Nombre de résidents bénéficiaires de l'aide sociale au 31/12	23	22	16	13	11	
Taux d'occupation des places habilitées à l'aide sociale au 31/12	20.72%	19.82%	14.41%	11.71%	9.91%	

L'établissement est habilité à l'aide sociale pour l'ensemble de sa capacité. Cependant, le taux d'occupation des places habilitées est relativement faible : 15% en moyenne au cours des 5 dernières années. C'est beaucoup moins que le taux moyen constaté à l'échelon national (25%¹³).

L'établissement étant habilité pour la totalité de ses places à l'aide sociale, aucun critère financier n'est retenu à l'admission. La baisse du taux d'occupation par des bénéficiaires de l'aide sociale est à rechercher par ailleurs : diminution du nombre de demande ? augmentation des refus ?

¹² DREES - Enquête EHPA 2015

¹³ DREES - Enquête EHPA 2015

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Nombre de résidents sortis définitivement sur l'année	34	52	37	27	49	
Somme des durées d'accompagnement des sortants définitifs sur l'année	36402	33652	30589	36423	60280	
Durée moyenne de séjour en jours	1070.65	647.15	826.73	1349.00	1230.20	

La DMS évolue de façon erratique d'une année sur l'autre dépendamment des mouvements de résidents et de leur ancienneté au sein de l'établissement. Néanmoins, si l'on retient la DMS moyenne au cours des 5 dernières années, cette dernière s'élève à 1024 jours soit 2 ans et 10 mois, ce qui est conforme à la moyenne nationale (2 ans et demi¹⁴).

¹⁴ DREES - Enquête EHPA 2015

DONNÉES D'ACTIVITÉ « HÉBERGEMENT »

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Activité théorique en journées	40515	40515	40635	40515	40515	
Activité financée (au budget) en journées	39855	39417	39417	39417	39495	
Activité effective en journées	39761	39316	39721	39392	37825	
Taux d'activité effective	98.14%	97.04%	97.75%	97.23%	93.36%	
Nombre de journées d'hospitalisation	220	331	249	408	370	
Nombre de journées de réservation	229	344	251	198	308	
Nombre de journées d'absence	12	13	5	6	26	
Nombre de journées après décès	NC	153	80	66	169	
Nombre de personnes ayant été absentes au moins une fois dans l'année	3	4	1	2	4	
Durée moyenne des périodes d'absence	4.00	3.25	5.00	3.00	6.50	
Activité facturée en journées	40233	40157	40306	40070	38698	
Taux d'activité facturée ou taux d'occupation des places financées	99.30%	99.12%	99.19%	98.90%	95.52%	
Taux de réalisation de l'activité par rapport à la prévision budgétaire	100.95%	101.88%	102.26%	101.66%	97.98%	

L'activité arrêtée au budget est un élément déterminant du tarif journalier afférent à l'hébergement. En concertation avec les services du Conseil départemental, elle a été fixée à 39495 journées ce qui équivaut à 97,5% de l'activité théorique (occupation de la totalité des places sur la totalité de l'année).

L'activité facturée couvre l'ensemble des journées de présence des résidents (correspondant à l'activité effective) augmentée des autres journées tarifées (journée de réservation, d'hospitalisation, d'absence pour convenance personnel ou de décès). En 2022, l'activité facturée a connu son niveau le plus bas des 5 dernières années. Cette situation s'explique par le fait que l'établissement, comme de nombreux autres, a connu des difficultés de recrutement et a subi un cluster en fin d'année. Dans ce contexte, plusieurs chambres ont été temporairement fermées.

DONNÉES D'ACTIVITÉ « DÉPENDANCE »

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Nombre de journées réalisées en GIR 1	5087	6073	6947	5593	5023	
Nombre de journées réalisées en GIR 2	15434	14905	14489	15166	14504	
Nombre de journées réalisées en GIR 3	9634	9167	8727	8232	7407	
Nombre de journées réalisées en GIR 4	7449	5761	6735	7982	6591	
Nombre de journées réalisées en GIR 5	1095	1545	1720	1528	2537	
Nombre de journées réalisées en GIR 6	1062	1118	1103	918	1763	
Dernier GMP validé par le Conseil Départemental	684	749	749	749	749	
Dernier GMP évalué par l'établissement	685.9	749	707.5	687	675.5	

Le GMP traduit le niveau global de dépendance des résidents. Il est évalué annuellement par l'établissement et contrôlé une fois tous les 3 ans, environ, par le Conseil départemental. Le GMP validé par le Conseil est pris en compte dans le calcul de la dotation globale APA et de la dotation soin.

À partir de 2020, le GMP évalué par l'établissement a évolué à la baisse du fait de la crise sanitaire et surtout d'un certain laisser-aller dans la cotation le GMP étant validé pour 3 à 5 ans, l'évaluation annuelle revêt moins d'enjeu.

En 2023, le Conseil départemental a validé un nouveau GMP pour l'établissement à hauteur de 735 soit une perte de 14 points, que l'établissement devra compenser via des mesures d'économie pour éviter d'avoir à supprimer un poste.

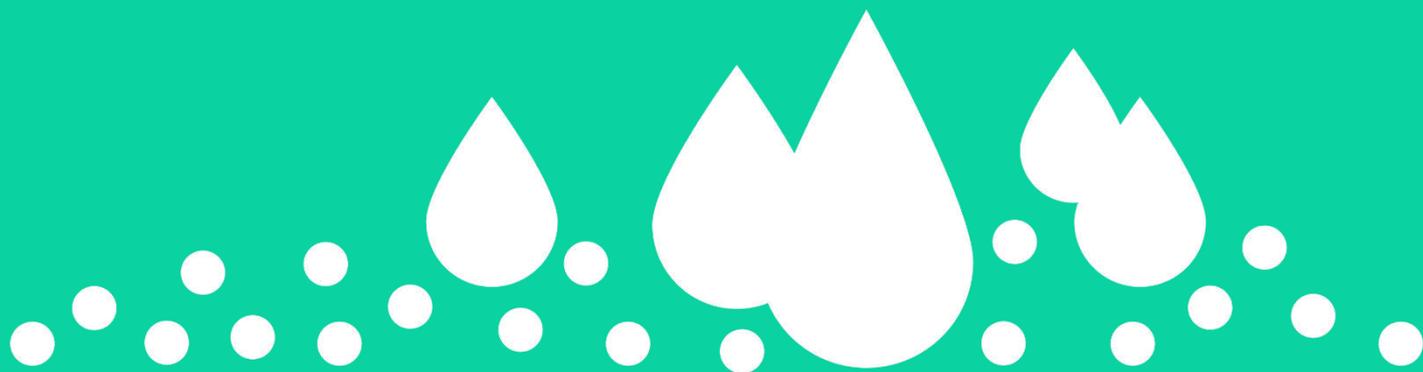
DONNÉES D'ACTIVITÉ « SOINS »

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendance
Dernier PMP validé par l'ARS	178.85	228.48	228.48	228.48	228.48	
Dernier PMP évalué par l'établissement	189.49	237.31	232.91	228.02	229.23	

Le pathos moyen pondéré traduit le niveau global de la charge en soins des résidents d'un établissement. Il est évalué annuellement par l'établissement et contrôlé une fois tous les 3 ans, environ, par l'ARS. Le PMP validé par l'ARS est pris en compte dans le calcul de la dotation soin. Depuis 2020, les PMP évalués par l'établissement sont globalement stables à environ 230 points. En 2023, l'ARS a validé un nouveau PMP pour l'établissement à hauteur de 724 soit une perte de 4 points.

PROJET DE VIE ET D'ACCOMPAGNEMENT

« ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER DANS
LE RESPECT DES PERSONNES ET DES
PRINCIPES D'HUMANITUDE »



« Priver les gens de leurs droits fondamentaux revient à contester leur humanité même »

- Nelson MANDELA

LES ENJEUX LIES A L'ACCOMPAGNEMENT

La protection des droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD repose sur un ensemble de textes internationaux et européens, parmi lesquels la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) et la convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDH).

Ces conventions affirment également le droit à la protection de la santé et le droit des personnes âgées à une protection sociale incluant, pour celles vivant en établissement, la garantie d'une assistance appropriée dans le respect de la vie privée et la participation à la détermination des conditions de vie dans l'institution.

Aussi, dans leur nouveau lieu de vie qu'est l'EHPAD, **le projet de vie et d'accompagnement doit permettre, de manière individuelle et collective, de répondre aux souhaits et envies des résidents, dans le respect de leurs droits et libertés.**

L'EHPAD en tant que lieu de vie doit donc être tout à la fois un lieu garantissant aux résidents :

- Le respect de leurs droits et libertés
- L'individualisation de leur accompagnement
- D'être bien-traités et accompagnés en HUMANITUDE.

La promotion du lien social, autre enjeu essentiel du projet d'accompagnement, fait l'objet d'un développement plus spécifique dans le cadre du projet d'animation.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX AUX HDM

Respect des personnes, de leurs droits et libertés : Le respect des droits de la personne accueillie doit être affiché mais il doit surtout être porté. La charte des droits et libertés de la personnes accueillie figure dans le livret d'accueil du résident et dans celui du nouveau professionnel. Elle est également affichée à l'accueil.

Parmi les droits fondamentaux du résident figurent en particulier :

- Le droit au libre choix, au consentement et à l'information
- Le droit à la santé, à une prise en soins individualisée et adaptée
- La liberté d'aller et venir
- Le droit à la vie privée, à la dignité, à l'intimité et au maintien des droits familiaux
- Le droit à la propriété et à la protection
- Le droit à l'exercice des droits civiques et à la pratique religieuse.

Les questions relatives aux droits des résidents sont régulièrement abordées en réunion pluridisciplinaire, notamment sous l'angle du dilemme ou du questionnement éthique.

Comment accompagner un résident qui demande à rentrer chez lui contre avis médical ? Comment respecter le droit à la santé du résident qui refuse les soins ? Comment respecter la liberté du résident qui a besoin d'une contention ?

Une cellule éthique coordonnée par le médecin coordonnateur, la cadre de santé et la psychologue est en place au sein de l'établissement. Au sein de l'EHPAD de Feneu, des temps de sensibilisation éthique sont également proposés annuellement aux professionnels, aux familles et aux résidents.

Liberté d'aller et venir : La liberté d'aller et venir est un principe à valeur constitutionnelle. Sa restriction ne peut être qu'exceptionnelle, strictement nécessaire et proportionnée. Il appartient à l'établissement de réussir à concilier pour chaque personne deux principes apparemment opposés : la liberté et la sécurité.

Une appréciation des bénéfices et risques liés à la liberté d'aller et venir est réalisée en équipe pluridisciplinaire sous l'égide du médecin coordonnateur. Elle donne lieu à la formalisation d'une annexe au contrat de séjour.

Des contrôles d'accès sont en place à l'accueil (et au 2ème étage à l'EHPAD de Feneu). Les codes sont mentionnés sur les boîtiers, ce qui permet de limiter les sorties des résidents présentant des troubles psychiques. Un protocole détaillant la conduite à tenir en cas de sortie à l'insu d'un tiers est formalisé.

Par ailleurs, en cours de séjour, il peut arriver que des contentions soient mises en place au bénéfice de certains résidents pour garantir leur sécurité (risque de chute, comportements d'agitation pathologique, ...). Or, par définition, ces dernières portent atteinte à la liberté d'aller-et-venir.

Au sein de l'établissement, un protocole relatif aux contentions est en place. Seul du matériel dédié peut être utilisé comme moyen de contention (sangles, barrières, grenouillères, ...).

Par principe, les mesures de contention sont limitées au plus stricte nécessaire et sont levées dès que possible. Elles sont systématiquement questionnées en équipe pluriprofessionnelle. Chaque fois qu'une mesure de contention est prescrite, un plan de compensation est élaboré pour garantir des temps de liberté au résident.

Admission, accueil et consentement : Si l'accueil du résident constitue un élément déterminant de la qualité de son séjour, il constitue également la première occasion de s'assurer du respect de ses droits. C'est pourquoi il doit être réfléchi, anticipé et correctement préparé.

Des procédures relatives à la préadmission, à l'admission et à l'accueil sont en place.

L'établissement propose des visites sur rendez-vous. Ces dernières sont assurées par la personne en charge de l'accueil. Un document de présentation de l'établissement est remis à cette occasion.

Les demandes d'admission sont traitées à l'aide d'une plateforme dédiée : VIATRAJECTOIRE. Elles sont examinées en commission d'admission, instance composée du directeur, du médecin coordonnateur, de la cadre de santé et de la psychologue. Cette commission se réunit chaque fois que nécessaire. Chaque réunion donne lieu à un relevé de décision (proposition de changement de chambre, priorisation des demandes, ...). L'admission est ensuite prononcée par le directeur, uniquement si le résident est identifié comme consentant. Le résident et sa famille sont alors invités à préparer l'emménagement et notamment la personnalisation du logement.

Dès l'admission, Le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement sont remis au résident ou à son représentant. Le résident est accueilli par un agent de soins qui lui propose une visite du service et le présente aux autres membres du personnel.

À l'admission, comme tout au long de son séjour le résident dispose du libre choix des prestations offertes (préparation des médicaments, ...) et des intervenants amenés à s'occuper de lui (médecin traitant, kinésithérapeute, pharmacien, ...).

Dans les 15 jours qui suivent l'admission, l'accord du résident est requestionné à l'occasion d'un entretien avec la personne en charge de l'accueil.

À M+3, un entretien est proposé au résident et à sa famille pour se présenter et échanger autour de leurs attentes, sur la base notamment d'un questionnaire préalablement remis.

Intimité : Les chambres des résidents sont assimilées à leurs domiciles personnels. Chaque résident, sauf s'il souffre de déficience cognitive, dispose de la clé de sa chambre. L'établissement ne dispose d'aucune chambre double ce qui facilite le respect de l'intimité du résident.

Le résident décide lui-même de laisser sa porte ouverte ou fermée, à sa convenance. La porte est néanmoins systématiquement fermée pendant les soins. Avant de pénétrer dans la chambre d'un résident, les professionnels sont invités à frapper avant d'entrer. Ce point mérite néanmoins d'être requestionné dans la mesure où, du fait des cadences de travail, tout le monde n'attend pas d'y être invité avant d'entrer.

Dans le cadre de l'enquête de satisfaction réalisée en 2023, 97% des résidents estiment que leur intimité est respectée (3% de non-réponse).

Dignité : Respecter la dignité d'un résident, c'est le traiter d'égal à égal, en faisant abstraction de tout autre élément (âge, maladie, vulnérabilité, ...).

La dignité passe donc par la recherche d'un équilibre relationnel entre celui qui réalise le soin et celui qui en bénéficie. Cela implique de considérer en permanence le résident non pas comme objet du soin mais comme acteur de ce dernier. Cela va être d'autant plus important que le résident est en situation de grande fragilité (démence, incontinence, fin de vie, ...).

Pour installer et préserver une relation saine entre soignant et soigné, les professionnels de l'établissement mettent en œuvre les principes d'HUMANITUDE (voir infra). Ils expliquent leurs soins, ils respectent le droit au refus de soins, ils font preuve de discrétion. Tout cela en évitant d'être dans la surprotection.

Citoyenneté : Le résident, en tant que citoyen à part entière, est maître des décisions qui l'engage. Il doit rester le principal acteur de sa vie en tant qu'individu mais également en tant que membre d'une collectivité. La citoyenneté renvoie donc aux notions de liberté d'expression et de capacité d'autodétermination.

L'établissement accorde une place importante à la parole du résident : qu'il s'agisse d'une décision le concernant directement (recueil du consentement à l'admission, prise en compte des habitudes de vie et du projet de vie,

directives anticipées, respect du refus de soin, ...) ou indirectement pour toute question traitant de la vie institutionnelle (voir infra).

La citoyenneté est aussi une composante essentielle du lien social, religieux et politique.

L'établissement favorise tout particulièrement le maintien du lien social des résidents avec leurs proches :

- Toutes les chambres peuvent être équipées de moyens de communication (téléphone et internet)
- Il n'y a pas de restriction aux heures de visite (mais il est demandé de préférer les visites sur des temps ne perturbant pas le service)
- Plusieurs espaces de visite sont à disposition (salon, tisanerie, ...)
- Des temps festifs, auxquels les familles sont conviées, sont régulièrement organisés : goûters d'anniversaire, cérémonies des vœux, barbecues, buffets de fin d'année, ...

La citoyenneté à travers la liberté de culte est également respectée. Chaque établissement dispose d'une salle de culte et chaque résident peut faire intervenir le représentant du culte de son choix. Une vigilance particulière est apportée au respect des rites lors des décès.

Enfin, l'expression des droits civiques et peuvent aller voter s'ils le souhaitent. Les proches sont sollicités, les animateurs peuvent également mettre les résidents en relation avec des bénévoles. À l'approche des élections, les animateurs rappellent la possibilité d'établir une procuration et des représentants de l'état civil peuvent visiter les résidents. L'établissement n'organise pas le recueil systématique de la volonté des résidents provenant d'autres communes concernant leur lieu de vote.

Accès à l'information et modes de participation : Pour favoriser l'implication des résidents dans la vie institutionnelle, l'établissement a mis en œuvre un panel d'outils informatifs et notamment :

- Le livret d'accueil et l'ensemble de la documentation connexe, remis à l'admission (dont une information spécifique relative à la personne de confiance)
- Des panneaux et supports informatifs à l'accueil (affichage des tarifs, des coordonnées des représentants en CVS, de l'organigramme, de la liste des personnes qualifiées, ...) et dans les ascenseurs (notes d'information, plannings d'animation, ...)
- Un flyer de bienvenu et une affichette présentant l'agent référent, dans la chambre du résident
- Une gazette portant sur les moments forts de la vie institutionnelle, rédigée par l'animateur (à l'EHPAD d'Ecouflant) et des résidents (à l'EHPAD de Feneu)
- Des ateliers de lecture du journal
- Une boîte à idées et un registre des réclamations à l'accueil
- L'accès à un poste informatique
- Des temps de réunion (commission animation, commission des menus, ...)
- Des présentations et temps d'échanges thématiques (droit au risque, ...)
- Des pages FACEBOOK (une pour chaque EHPAD) avec un rythme de publication soutenu.

Par ailleurs, un conseil de vie sociale est installé conformément à la réglementation en vigueur. Il se réunit au moins trois fois par an. Il donne nécessairement lieu à un temps de préparation avec les résidents de façon à ce qu'il soit tenu compte de leurs préoccupations et demandes.

Les référents familiaux sont informés de la date du CVS via e-mail de façon à leur permettre de faire valoir leur questions/observations auprès de leurs représentants, dont les coordonnées sont affichées à l'accueil. Les procès-verbaux des réunions sont consultables à l'accueil de chaque EHPAD.

Toutes les demandes de rendez-vous de résidents ou membre de sa famille sont honorés. Toutes les insatisfactions exprimées sont tracées et donnent lieu à traitement.

Intégration du résident : L'entrée en établissement, quand bien même elle est choisie, peut être un moment difficile pour le résident. Aussi, au sein des Résidences Les Hauts de Maine, une attention particulière est portée à l'accompagnement de ce dernier au cours des premières semaines suivant l'admission. Il est important que ce dernier se sente « attendu ».

Le résident et sa famille sont invités à personnaliser (décoration, cadres photo, ...) le logement avant même l'admission, de façon à préparer au mieux la prise de possession des lieux.

Le plan de table en salle-à-manger est organisé de façon à tenir comptes des affinités entre résidents. Il est requestionné chaque fois que nécessaire pour maintenir des ambiances agréables en salle-à-manger.

Les agents adaptent le rythme de leurs visites et la quantité des informations délivrées aux nouveaux résidents, fonction des attentes et des envies exprimées (certains résidents vont avoir besoin de parler, d'être rassurés, d'autres vont préférer s'isoler transitoirement dans leur chambre dans un premier temps, ...).

Un cadeau de bienvenu est offert à chaque nouveau résident.

Le projet de vie personnalisé : Le droit à une prise en charge et à un accompagnement adapté se traduit par la mise en place, pour chaque personne accueillie au sein de l'établissement, d'un projet personnalisé qui comprend différents volets, touchant à la fois, la vie quotidienne, la vie sociale, les soins, le soutien psychologique ou encore les modalités de préservation de l'autonomie.

Le projet de vie personnalisé permet de poser clairement les termes du compromis entre le respect de la liberté de choix des prestations par le résident et la mission de protection des personnes qui relèvent de l'institution. Son élaboration est l'occasion de proposer un accompagnement et des activités en adéquation avec les attentes et les besoins de chaque résident.

Au sein de l'établissement, la rédaction des projets de vie personnalisé est réalisée avec le résident et/ou sa famille, sous la coordination des animateurs avec le concours des IDE et des agents référents. Elle implique nécessairement :

- Un recueil préalable des besoins et attentes du résident (réalisé par questionnaire direct ou indirect) ;
- Un temps d'échange permettant de valider les objectifs et les modalités d'accompagnement pouvant être proposées ;
- La formalisation du projet via NETSOINS et la signature d'un avenant au contrat de séjour ;
- Des discussions régulières de l'équipe pluriprofessionnelle autour de la mise en œuvre ou de l'évolution du plan de soins et du projet de vie personnalisé ;
- Une révision du projet personnalisé lors de modifications importantes de la situation du résident.

Près de 80% des résidents de l'établissement bénéficient d'un projet de vie personnalisé actif.

L'HUMANITUDE : L'HUMANITUDE est une philosophie de soin, qui a pour objectif de réhabiliter la personne âgée en tant que personne à part entière, en particulier lorsqu'elle a perdu une partie de son autonomie et qu'elle dépend de l'aide de tiers. Elle se base sur la capacité des humains à avoir des interactions entre eux quel que soit leur état ou leur statut et repose sur quatre grands piliers : le regard (la capacité d'échanger avec tendresse par le regard), la parole (moyen de communication nécessaire même si la personne âgée n'est plus capable de s'exprimer), le toucher (vital d'autant plus si le senior ne peut plus parler) et la verticalité (ne pas laisser de personnes âgées devenir grabataires, le propre de l'humain étant de vivre debout).

Au sein de l'établissement, cinq grands principes de l'HUMANITUDE guident l'action des professionnels et constituent la finalité de leur action quotidienne :

- Zéro soin de force sans abandon de soin : les soins doivent être consentis et se faire en douceur
- Vivre et mourir debout : l'autonomie doit être recherchée en priorité
- Respect de l'intimité et de la singularité : le résident est le mieux placé pour choisir sa façon de vivre (dignité, sexualité, ...)
- Ouverture sur l'extérieur : l'établissement doit favoriser l'expression des liens sociaux avec les familles, en intergénération, avec les bénévoles, ...
- Lieu de vie, lieu d'envies : au travers le projet de vie personnalisé, l'établissement doit s'assurer que l'accompagnement proposé soit en phase avec les besoins et attentes du résident.

De manière générale, en pratiquant l'HUMANITUDE, les soignants s'attachent à valoriser l'expression des résidents, à répondre à leurs besoins et à leurs souhaits, à respecter leurs droits et leurs choix.

L'ensemble du personnel a été formé à l'HUMANITUDE au sein de l'établissement. Les nouveaux professionnels y sont sensibilisés via une documentation dédiée (plaquette de présentation). Les techniques et principes de l'HUMANITUDE sont régulièrement présentés en réunion pluridisciplinaire comme réponse à des problématiques d'accompagnement exprimées. Des campagnes d'affichage et de sensibilisation sont régulièrement déployées.

Un groupe de pilotage et un référent HUMANITUDE (la psychologue) sont chargés d'entretenir la dynamique au sein de l'établissement.

Lutte contre la maltraitance : De manière générale, quel que soit le public concerné, la lutte contre la maltraitance est une priorité de société. En effet, quoi de plus injuste que de négliger, humilier ou brutaliser une personne, a fortiori quand elle est vulnérable ? La lutte contre la maltraitance revêt donc un enjeu essentiel au sein de l'établissement dont la politique va se décliner à travers 2 axes :

- Le repérage, le signalement et le traitement des risques et des situations de maltraitance ;
- La sensibilisation et la promotion d'une culture de l'accompagnement bientraitant.

La lutte contre la maltraitance fait l'objet d'une communication plurielle à destination des professionnels, des résidents et des familles : affiches avec communication du numéro Allo maltraitance à l'accueil, informations dans le livret d'accueil du résident et du nouveau professionnel, liste des personnes qualifiées tenues à disposition, ... Une convention de signalement a également été signée avec l'ARS et le Conseil départemental. Les situations de maltraitance avérées donnent également lieu à signalement au Procureur de la République.

Les situations d'accompagnement complexe donnent lieu systématiquement à des échanges en réunions pluriprofessionnelles.

Un protocole spécifique traite de la question et contient des éléments de définition ainsi qu'une aide au repérage. Le personnel est, par ailleurs, régulièrement formé à la bientraitance à travers la démarche HUMANITUDE (voir supra).

NOS POINTS FORTS

DANS LE RESPECT DES DROITS ET LIBERTES

- Une cellule éthique est en place.
- Les supports de communication sont à jour.
- La méthode HUMANITUDE déployée depuis plusieurs années sous-tend le respect des droits et libertés des résidents.

LORS DE L'ACCUEIL, DE L'ADMISSION ET DE L'INTEGRATION

- Une cellule d'admission est en place et traite promptement les demandes d'admission.
- Un recueil des histoires et habitudes de vie est réalisé en amont de chaque admission et complété en cours de séjour.
- Des temps de rencontre avec le résident et/ou sa famille sont proposés dans les 3 mois qui suivent chaque admission.

DANS LE DOMAINE DE LA PARTICIPATION

- Le CVS se réunit 3 fois par an. Il aborde dans le détail les informations et questions traitées.
- Des réunions préparatoires sont systématiquement organisées en amont de chaque CVS de façon à faire participer le plus de résidents, possible à la vie de l'établissement.

DANS L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS

- Une dynamique autour de la formalisation des PVP est en place.
- Chaque résident se voit attribuer un professionnel référent chargé notamment : de créer avec lui et sa famille un lien privilégié et de garantir la mise en œuvre du projet de vie personnalisé.

DANS LE CHAMP DE L'HUMANITUDE ET DE LA BIEN-TRAITANCE

- Un COPIL Humanitude est constitué. Il pilote la stratégie HUMANITUDE au sein de l'établissement.
- Des référents HUMANITUDE sont identifiés comme personnes ressources.
- De nombreux préceptes HUMANITUDE sont mis en œuvre : respect des rythmes de vie, reports de soins, techniques d'accompagnement, ...

NOS AXES D'AMELIORATION

À POURSUIVRE

- Mettre à jour régulièrement les documents relatifs à l'admission.
- Systématiser les rencontres avec les résidents et familles à M+3.

À DEVELOPPER

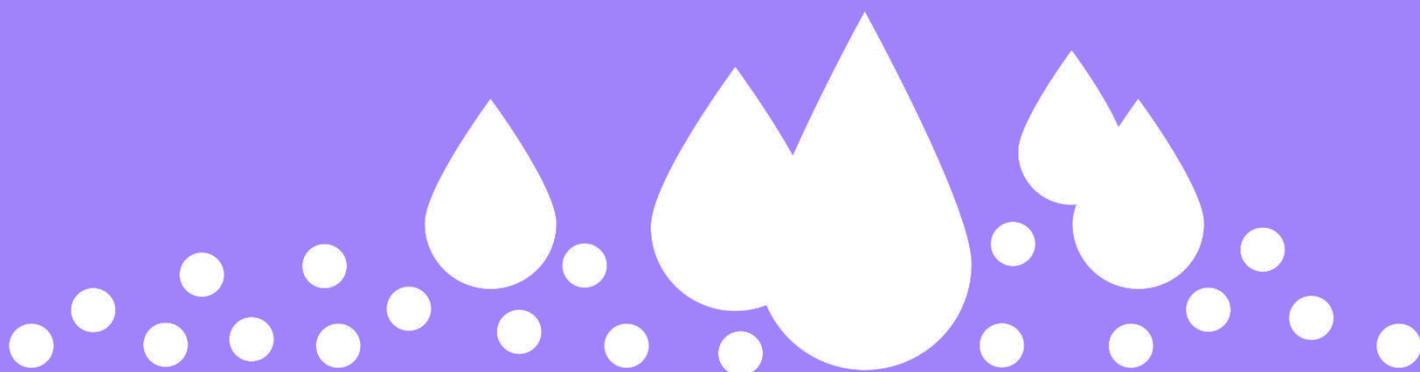
- Homogénéiser les pratiques d'accueil sur les 2 établissements (notamment concernant la remise des questionnaires d'admission et la planification des rencontres).
- Proposer des temps de sensibilisation réguliers aux professionnels sur les droits fondamentaux des résidents.
- Sensibiliser les professionnels aux rôles du référent.

À INITIER

- Renforcer l'intimité des personnes en mettant à leur disposition des pancartes « ne pas déranger », sur le modèle de ce qui se fait dans les hôtels.
- Proposer des solutions individuelles de lutte contre le risque de sorties inopinées pour lever certains dispositifs de contrôles généralisés.
- Adhérer à l'association ALMA et proposer aux professionnels des temps de sensibilisation sur le sujet de la maltraitance.
- Proposer une formation aux membres du CVS afin de renforcer leur mission.
- Établir une check-list des points à aborder lors des rencontres d'admission avec les familles.

PROJET DE SOINS

« SOIGNER ET PREVENIR DANS LE
RESPECT DES PERSONNES ET DES
BONNES PRATIQUES »



« Existe-t-il pour l'homme un bien plus précieux que la santé ? »

- SOCRATE

LES ENJEUX DU PROJET DE SOINS

Issu de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, l'article L. 1110-1 du code de la santé publique dispose que « le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne ».

Tout comme l'article L. 311-3 3° du CASF, l'article 2 de la Charte des droits affirme le droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté de la personne accueillie qui doit se voir proposer une prise en charge individualisée et la plus adaptée possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

L'établissement, s'il se veut d'abord un lieu de vie, est donc également et nécessairement un lieu de soins.

Le projet de soin est le document de référence devant guider l'action quotidienne des professionnels de l'établissement. Il traduit les valeurs et la philosophie qui sous-tendent les soins médicaux, paramédicaux et relationnels prodigués.

Le projet de soin est également un engagement pour l'ensemble des professionnels envers les résidents à préserver et maintenir leur autonomie, limiter leurs souffrances et œuvrer à leur épanouissement

Le projet de soins repose sur un recueil clinique pluridisciplinaire et une approche globale de la personne pour identifier et coconstruire les soins à lui apporter. Ces soins peuvent être préventifs, curatifs ou palliatifs.

Les soins d'accompagnement permettent d'assurer le maintien de l'autonomie, ils s'appliquent aux affections récentes ou chroniques. Ils permettent ainsi d'éviter les séquelles trop lourdes. Il s'agira ici, pour les soignants, de prendre en compte la façon dont la personne âgée vit la variabilité de ses potentialités en fonction des fluctuations et de l'évolution de son état de santé.

Enfin, la prise en compte de l'environnement de la personne âgée par les soignants est aussi une dimension importante du soin. En effet, il se réalise dans un espace et une architecture facilitant la sécurité et l'accessibilité, ainsi que dans une atmosphère relationnelle réconfortante et stimulante.

L'organisation des soins est définie sur 24 heures permettant d'apporter des garanties en termes de permanence, de continuité, de qualité et de sécurité.

L'établissement a pour ambition de faire en sorte que, tout au long de leur séjour et de façon continue, les résidents bénéficient de soins adaptés, individualisés et coordonnés.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX AUX RHDM

En tant qu'établissement médicalisé, l'établissement doit garantir **la continuité et la permanence des soins**. Cela implique de permettre aux résidents d'être soignés sans interruption ni dans le temps, ni entre les acteurs. En d'autres termes, il appartient à l'établissement de proposer à ses résidents un parcours de soins fluide et sécurisé, dans et hors de ses murs.

Un médecin coordonnateur à 0,20 ETP, présent sur chaque EHPAD, et une cadre de santé sont chargés d'organiser et de coordonner les soins réalisés au sein de l'établissement. Ils sont garants de la mise en œuvre du projet de soins.

Les soins quotidiens sont dispensés par une équipe pluridisciplinaire composée d'IDE, d'aides-soignants et d'ASHQ qui interviennent auprès des résidents sous délégation ou en collaboration. L'accompagnement psychique des résidents est assuré par une psychologue à 0,5 ETP. Une diététicienne à 0,15 ETP assure, elle, le suivi des prises en charge nutritionnelles. L'établissement garantit une présence soignante jour et nuit.

La traçabilité des interventions ainsi que le partage des informations, sont effectuées via NETSOINS.

Afin de garantir la bonne circulation des informations, des transmissions sectorielles sont organisées quotidiennement, matin, midi et le soir, lors des changements d'équipe. En complément, des temps de réunions pluridisciplinaires ont lieu une fois par semaine (le mardi à l'EHPAD d'Ecouflant et le jeudi à l'EHPAD de Feneu), en présence du médecin coordonnateur, de la cadre de santé, du directeur et de l'ensemble des équipes soignantes. Selon les sujets abordés, d'autres intervenants sont amenés à y participer.

La prise en soins médicale et paramédicale est assurée, sur place, par des médecins, kinésithérapeutes et orthophonistes libéraux ayant conventionné avec l'établissement. Ils ont accès aux dossiers médicaux des résidents via NETSOINS, y compris à distance depuis leur cabinet. Les consultations et hospitalisations programmées ont lieu principalement au CHU ou en clinique.

Une commission de coordination gériatrique se réunit chaque année afin de favoriser les échanges d'informations relatifs aux bonnes pratiques gériatriques entre professionnels de l'établissement et intervenants libéraux. Un rapport médical est présenté à cette occasion.

L'établissement a, par ailleurs, noué de nombreux partenariats pour fluidifier le parcours de soins des résidents, notamment avec :

- Le CHU d'Angers, dans le cadre de la filière gériatrique (pour éviter les passages aux urgences dispensables) et des situations de crise sanitaires (plan bleu)
- L'HAD SAINT SAUVEUR pour les hospitalisations à domicile
- Le CESAME pour le suivi psychiatrique des résidents
- L'équipe mobile fragilité du CHU chargée du repérage et de la prévention de la perte d'autonomie
- L'équipe mobile de soins palliatifs du CHU dans le cadre des accompagnements de fin de vie
- L'équipe mobile cognitivo-comportementale pour évaluer les résidents présentant des situations d'agitation pathologique et L'UCC SAINT CLAUDE pour leur admission en cours séjour.

S'agissant plus spécifiquement de la gestion des situations d'urgence, elles sont gérées sur place en première intention. Les agents sont formés aux gestes et soins de premiers secours et à la prise des constantes vitales. Des protocoles ainsi qu'un chariot dédié (muni d'un défibrillateur et d'une trousse de premier secours) sont à leur disposition. Si l'urgence ne peut pas être traitée sur place, il est fait appel à la régulation. Depuis 2023, un

système de télé-régulation est en place. Il permet une mise en relation du soignant avec le médecin régulateur en visiophonie. En cas d'hospitalisation en urgence, un dossier de liaison d'urgence suit le résident.

Plans de soins individualisés : Un plan de soins individualisés est établi pour chaque résident. Celui-ci est alimenté par le dossier de soins du résident, les évaluations du médecin coordonnateur (évaluation gériatrique) et de la psychologue, le bilan nutritionnel de la diététicienne ainsi que par les observations des agents de soins. Il est actualisé chaque fois que nécessaire (fonction notamment de la détérioration ou de l'amélioration de l'état de santé du résident). Les modes d'accompagnement sont définis en équipe et validés, au besoin, en réunion pluridisciplinaire.

Le plan de soin est mis en œuvre via le logiciel NETSOINS.

Soins d'hygiène : Les soins d'hygiène revêtent une importance capitale en EHPAD et donc au sein de l'établissement. Ils participent à la préservation de l'état de santé des personnes (prévention des infections, maintien de l'état cutané, ...), mais plus encore, ils sont un élément clé du respect des personnes. Les soins d'hygiène doivent donc être prodigués en ayant toujours à l'esprit les droits et souhaits des résidents en termes d'intimité, de pudeur, de dignité et d'habitudes de vie.

L'établissement assure un accompagnement quotidien des résidents dans leurs soins d'hygiène. Une douche est proposée de façon hebdomadaire (hors situation d'absentéisme conduisant à un fonctionnement en mode dégradé).

Les soins d'hygiène sont à la fois des soins techniques et relationnels. Un protocole spécifique est en place. Il ne saurait néanmoins être mis en œuvre autrement que dans le respect des principes d'HUMANITUDE (voir supra).

Douleur : La prise en charge de la douleur est un élément central de la prise en soin des résidents, au croisement de la prévention, de l'évaluation et du traitement. Un engagement institutionnel spécifique figure dans le livret d'accueil.

Le personnel de l'établissement est régulièrement formé à la prise en soin de la douleur et la question de la douleur est régulièrement abordée en équipe pluriprofessionnelle.

Un protocole de prise en charge de la douleur est en place. Il implique l'utilisation d'échelles d'évaluation (EVA et ALGOPLUS) et une réflexion collégiale quant aux suites à donner, qu'elles soient médicamenteuses ou non-médicamenteuses.

D'un point de vue médicamenteux, outre les antalgiques (paracétamol et aspirine) et analgésiques (morphine), l'établissement a également recours au MEOPA, un gaz médicinal anxiolytique qui permet de limiter transitoirement la sensation de douleur, généralement à l'occasion d'un soin. L'ensemble des IDE spécialement formé à son utilisation.

D'un point de vue non médicamenteux, l'établissement a recours à différents moyens pour aider à l'apaisement des résidents :

- L'aromathérapie (notamment la lavande et l'orange)
- La boîte MORPHEE
- Le toucher relationnel

Des référents formés sont garants de l'application du protocole dédié et chargés d'entretenir les dynamiques en place.

En complément, l'établissement propose des séances de sophrologie et de toucher relationnel qui peuvent également concourir à lutter contre la douleur.

Chutes : Une politique de prévention des chutes est en place.

Celle-ci repose en premier lieu sur la sécurisation de l'environnement (sols antiglisse, mains-courantes, panneaux de signalisation, ...).

Par ailleurs, une évaluation du risque de chute est réalisée dès l'admission d'un nouveau résident, par le médecin coordonnateur, à l'occasion de sa visite médicale d'admission. Elle permet de rapidement mettre en œuvre des actions de prévention (chaussures antichute, révision du traitement, séances de kinésithérapie, ...).

Le personnel a été formé à la prévention du risque de chute et aux conduites à tenir en cas de chute. Un protocole spécifique est en place.

Toutes les chutes font l'objet d'une déclaration via NETSOINS. Un bilan et une analyse des causes sont réalisés en commission vigilance. Cette dernière formule des propositions d'actions parmi lesquelles : la mise à disposition de chaussures adaptées (CHUP), l'installation de dispositifs d'éclairage ciblés, l'inscription à des ateliers de gymnastique douce, ...

La question de la contention est souvent abordée lorsqu'il est question de prévenir un risque de chute. Une appréciation du bénéfice/risque est réalisée avant d'envisager une mesure de contention. Cette dernière est régie par un protocole spécifique. Aucune contention n'est mise en place ou maintenue sans prescription médicale (voir supra).

À l'EHPAD de Feneu, des temps de sensibilisation sur le sujet des chutes et du droit au risque ont été réalisés par la psychologue, le médecin coordonnateur et la cadre de santé à l'attention des agents, des résidents et des familles.

Escarres : L'évaluation du risque d'escarres est réalisée à l'aide de l'échelle de BRADEN. Des moyens de prévention sont mis en place chaque fois qu'un risque est identifié : planification de changements de position, enrichissement alimentaire, aides techniques (coussins anti-escarres, matelas à air), ...

Les questions ayant trait à l'état cutané, aux plaies et aux escarres sont régulièrement discutées en équipe pluridisciplinaire pour déterminer les prises en soins à réaliser.

La prise en soins des escarres est réalisée par l'équipe IDE. Des formations spécifiques sont régulièrement proposées sur le sujet (plaies et cicatrisations, pose d'un pansement spécifique, ...).

Prévention de la perte d'autonomie : Du fait du vieillissement, les résidents peuvent subir une altération de leurs capacités motrices pouvant causer des chutes, des escarres, des épisodes dépressifs, ...

Afin de ralentir la perte d'autonomie de ses résidents, les agents :

- Favorisent les accompagnements visant à « ne pas faire à la place », chaque fois que possible
- Adaptent les accompagnements aux capacités du résidents (aide plus ou moins marquée dans les soins, installation aux toilettes avant d'envisager le recours aux protections, aide à la marche avant l'utilisation d'un fauteuil roulant, réalisation des soins d'hygiène debout avant de les envisager au lit, ...)
- Proposent des séances de gymnastique douce, en lien avec SIEL BLEU
- Sollicitent les appuis extérieurs (séances de kinésithérapie, ...).

Prévention et accompagnement des résidents souffrant de troubles du comportement : La prévention et l'accompagnement des résidents présentant des troubles du comportement est un enjeu majeur au sein des Résidences Les Hauts de Maine. D'abord parce qu'ils représentent plus de la moitié des résidents accompagnés et ensuite parce que le trouble du comportement est source de risque non seulement pour le résident atteint (atteinte à sa dignité, errance accidentogène, ...) mais également pour ses proches (culpabilité, mal-être, ...), les

autres résidents (altercation, difficultés de cohabitation, ...) et les professionnels (charge psychologique, conditions de travail plus difficiles, ...).

Aussi, les troubles du comportement donnent lieu à un dépistage précoce à l'occasion de bilans réalisés par le médecin coordonnateur (MMS) et par la psychologue (NPI-ES) dans les premiers temps qui suivent une admission.

Les professionnels ont, par ailleurs, bénéficié de différentes formations (prévention des troubles du comportement, prise en charge des démences, ...). L'HUMANITUDE traite également assez largement du sujet.

Les professionnels formés à l'HUMANITUDE mettent en œuvre différentes techniques de soins permettant de canaliser les troubles du comportement comme la capture sensorielle, le report de soins, le relais à un collègue, l'absence de prise en griffe, ... Ces techniques sont décrites en synthèse dans le livret d'accueil du nouveau professionnel. Toute la documentation relative à l'HUMANITUDE est, par ailleurs, accessible sous AGEVAL.

Dans la perspective de la création d'une UPAD, l'établissement a d'ores-et-déjà accompagné 3 agents dans le cadre d'une formation d'ASG, leur permettant d'accroître leurs connaissances dans la gestion des troubles du comportement.

L'établissement déploie préférentiellement des techniques non-médicamenteuses pour canaliser les troubles du comportement.

L'aromathérapie, parfois couplée à des temps de massage, est la première piste envisagée comme mode de relaxation au bénéfice des résidents souffrant d'agitation.

L'établissement a également fait l'acquisition de poupées d'empathie (garçon, fille, chat et chien). Elles sont utilisées notamment pour désamorcer des situations de stress chez certains résidents.

La médiation animale est également déployée dans l'établissement : présence d'un chat dans chaque EHPAD, intervention régulière d'une bénévole accompagnée de son chien à l'EHPAD d'Ecouflant, organisation ponctuelle d'animations avec des animaux (ferme pédagogique, ...).

Depuis 2 ans, l'établissement met en œuvre les préceptes de la méthode MONTESSORI, qui, par le biais d'activités ou d'exercices spécifiques, aide à stimuler et maintenir les fonctions cérébrales des personnes atteintes de troubles cognitifs. Plusieurs professionnels ont été formés, du matériel dédié a été acheté pour appuyer la démarche.

Des outils numériques sont également à disposition et peuvent être utilisés pour canaliser les troubles du comportement par diversion, occupation ludique, évasion, simulation de présence, ... : des casques de réalité virtuelle, l'ACTIVTAB, ou encore la boîte MORPHEE.

Dépression, anxiété, angoisses et risque suicidaire : Les troubles dépressifs sont un problème de santé mentale particulièrement fréquent chez le sujet âgé. Ils peuvent se manifester de différentes façons (apathie, tristesse, perte d'envie, ...) et nécessite une prise en soin rapide.

Un protocole de dépistage et de prise en soins des troubles dépressif est en place au sein de l'établissement. Les professionnels sont régulièrement sensibilisés sur le sujet par la psychologue.

Le médecin coordonnateur et la psychologue réalisent des évaluations du risque de dépression (GDS, NPI-ES) rapidement après l'admission d'un nouveau résident. Selon la nature du risque, différentes actions sont alors mises en œuvre : adaptation du traitement, suivi psychologique, proposition d'activités thérapeutiques, sollicitation d'un accompagnement psychiatrique, ...

Les situations les plus complexes sont évoquées en réunion pluridisciplinaire et donnent lieu à l'intervention de l'IDE en psychiatrie du CESAME.

Maitrise du risque infectieux : Compte-tenu de l'état de santé fragile des résidents et du risque accru de contamination lié à la vie en collectivité, prévenir le risque infectieux est un enjeu majeur en EHPAD.

L'établissement met en œuvre un programme de prévention du risque infectieux via une analyse des risques auxquels il est exposé (via un DARI) et l'application de protocoles spécifiques touchant à la fois l'hygiène des locaux et aux précautions standards et complémentaires en cas d'épidémie. Les nouveaux professionnels sont sensibilisés dès leur arrivée à la prévention du risque infectieux via un livret dédié.

L'établissement bénéficie, par ailleurs, de l'appui du Réseau ANJELIN. Ce dernier procède à des audits réguliers de l'établissement et formule des actions d'amélioration. Il forme également les professionnels sur différentes thématiques en lien avec le risque infectieux et les conseils en cas de problématiques particulières.

Des audits ciblés (port d'EPI, lavage des mains, ...) et des campagnes de sensibilisation sont déployés plusieurs fois par an, par des agents référents identifiés comme personnes ressources.

Lors des périodes à risques, les médecins coordonnateurs assurent la promotion de la vaccination auprès des agents de l'établissement, en particulier contre la grippe saisonnière et le COVID19. Les scores de vaccination de l'établissement sont plutôt satisfaisants (plus de 40% des professionnels sont vaccinés contre la grippe).

La prise en charge médicamenteuse et la sécurisation du circuit du médicament : L'établissement a externalisé la préparation des doses à administrer, via la solution MEDISSIMO, en 2014. Une convention de partenariat est en place avec les officines de Feneu et d'Ecouflant qui réalisent la préparation. L'établissement assure le stockage et la distribution des médicaments selon un protocole spécifique.

Un suivi des erreurs médicamenteuses est réalisé via AGEVAL. Les événements indésirables déclarés donnent lieu à une analyse en commission vigilance. Des actions d'amélioration sont définies à cette occasion. Par ailleurs, les professionnels sont formés aux bonnes pratiques relatives au circuit du médicament. Ils bénéficient notamment d'une habilitation infirmière.

Le médecin coordonnateur, en lien avec l'équipe infirmière, travaille à l'amélioration des pratiques de prescription des médecins traitants (diminution des lignes de prescription, bon usage des antibiotiques), ... Une liste préférentielle du médicament est en place.

Le dépistage et l'accompagnement des résidents souffrant de déficiences sensorielles : Avec la santé, la pleine possession de ses sens est un élément essentiel de la qualité de vie des personnes. Du fait de l'âge ou de maladies, les sens peuvent se détériorer et impacter cette qualité de vie. Il est donc particulièrement important de pouvoir repérer précocement les déficiences sensorielles des résidents pour sinon les traiter, les ralentir ou les compenser.

La question des déficiences sensorielles est abordée lors des réunions pluridisciplinaires pour déterminer les actions à mener (réalisation de bilans, appareillage, organisation des espaces, supports de communication spécifiques, ...). L'établissement organise régulièrement la venue d'audioprothésistes et d'optométristes pour proposer des bilans aux résidents volontaires.

Soins palliatifs et accompagnement en fin de vie : Les soins palliatifs visent, tout à la fois, à soulager la douleur du résident, à apaiser sa souffrance psychique, à sauvegarder sa dignité et à soutenir son entourage.

L'établissement bénéficie de l'appui de plusieurs partenaires institutionnels dans le domaine des soins palliatifs :

- L'équipe mobile du CHU d'Angers qui propose des temps de formation aux professionnels et délivre des conseils en cas de problématique spécifique
- La CASSPA49 qui propose des temps de sensibilisation sur les soins palliatifs
- L'HAD SAINT SAUVEUR qui intervient au besoin pour des prises en soins ciblées, en accord avec le médecin traitant.

Les questions relatives aux soins palliatifs sont systématiquement abordées en réunion pluridisciplinaire.

Le livret d'accueil comporte une information relative aux directives anticipées. Ces dernières sont recueillies par le médecin coordonnateur dans les mois suivants. Elles sont ensuite implémentées dans NETSOINS pour être consultables à tout moment.

Un protocole relatif aux soins palliatifs est formalisé. Une vigilance particulière est portée sur les derniers souhaits du résidents (présence, alimentation, ...) et tout est mis en œuvre pour qu'il soit accompagné sur place jusqu'à son décès.

La psychologue intervient auprès des résidents et de leurs proches, à leur demande ou sur proposition de l'équipe.

Les visites des familles à leur proche en situation de fin de vie sont facilitées, y compris la nuit.

Le résident décédé est accompagné au reposoir. Un espace d'intimité est aménagé pour les familles.

Une vigilance particulière est portée au respect des rites funéraires.

Les condoléances sont systématiquement présentées, de vive voix ou par l'envoi d'une carte au nom de l'ensemble des résidents et membres du personnel.

Dénutrition, déshydratation et troubles de la déglutition (dont hygiène buccodentaire) :

L'établissement bénéficie d'une diététicienne à hauteur de 0,15 ETP. Elle supervise les menus et garantit leur équilibre nutritionnel. Elle coordonne le suivi des différents régimes alimentaires tout en veillant à maintenir un équilibre entre préservation de la santé et maintien du plaisir alimentaire.

La diététicienne assure également la coordination des mesures de prévention de la dénutrition et de la déshydratation. Des protocoles spécifiques ont été élaborés et mis à disposition des équipes. Les problématiques en lien donnent lieu à des échanges en réunion pluridisciplinaire afin d'établir les mesures à mettre en œuvre (enrichissement alimentaire, diversification, ...). Des pesées sont proposées mensuellement à tous les résidents de façon à surveiller leur courbe de poids.

La question de l'alimentation est également traitée par la diététicienne sous l'angle du risque de fausse route. La texture des aliments est adaptée (haché, mixé, ...) pour prévenir les troubles de la déglutition.

Outre l'alimentation-santé, la diététicienne participe également à la promotion de l'alimentation-plaisir. En particulier, elle coordonne, en lien avec les cuisiniers, la mise en place du programme « sens et papille » qui vise à promouvoir une alimentation raisonnée et plus équilibrée (voir infra).

Par ailleurs, une vigilance particulière est portée à l'hygiène buccodentaire des résidents. En effet cette dernière tend à améliorer l'appétit des résidents, à réduire le risque infectieux, à maintenir l'autonomie et participe au respect de sa dignité.

Des bilans buccodentaires sont systématiquement demandés lors des admissions. Des agents ont, par ailleurs, été spécialement formés en tant que correspondant en santé orale. Ils sensibilisent leurs collègues aux bonnes pratiques sur des temps dédiés.

Des bilans orthophoniques sont sollicités lorsqu'un trouble de la déglutition est identifié. À l'EHPAD de Feneu, ces bilans sont réalisés par une infirmière formée sur le sujet.

NOS POINTS FORTS

- L'équipe pluridisciplinaire en place est investie et soucieuse de proposer des soins techniques et relationnels de qualité.
- NETSOINS permet de centraliser le pilotage de l'ensemble des soins réalisés. Tous les agents ont été formés à son utilisation.
- Les agents sont régulièrement formés aux bonnes pratiques (fin de vie, douleur, troubles du comportement, troubles de la déglutition...)
- De nombreux protocoles sont à disposition des agents. Ils font l'objet d'une actualisation régulière.
- Une commission vigilance traite des problématiques récurrentes en lien avec des événements indésirables associés aux soins (chute, escarre, erreur dans le circuit du médicament, ...).
- Les agents et résidents ont à disposition du matériel régulièrement renouvelé.
- L'établissement investit régulièrement des solutions innovantes pour enrichir ses accompagnements (MORPHEE, ACTIVTAB, ...).
- Le circuit du médicament est globalement sécurisé via une solution qui donne satisfaction.
- Il existe une réelle dynamique autour des prises en soins non médicamenteuses.
- Le risque infectieux est globalement maîtrisé grâce à des référents hygiène, régulièrement formés, des audits de pratiques, ...
- L'établissement a noué plusieurs partenariats lui permettant de bénéficier d'expertises dans de nombreux domaines.

NOS AXES D'AMÉLIORATION

À POURSUIVRE

- Sensibiliser les professionnels à la déclaration des événements indésirables, notamment ceux associés aux soins.
- Sensibiliser les médecins traitants sur des thématiques cibles (douleur, antibiothérapie, ...).
- Organiser des temps de sensibilisation à destination des résidents, des familles et des professionnels sur des sujets d'accompagnement spécifiques.

À DEVELOPPER

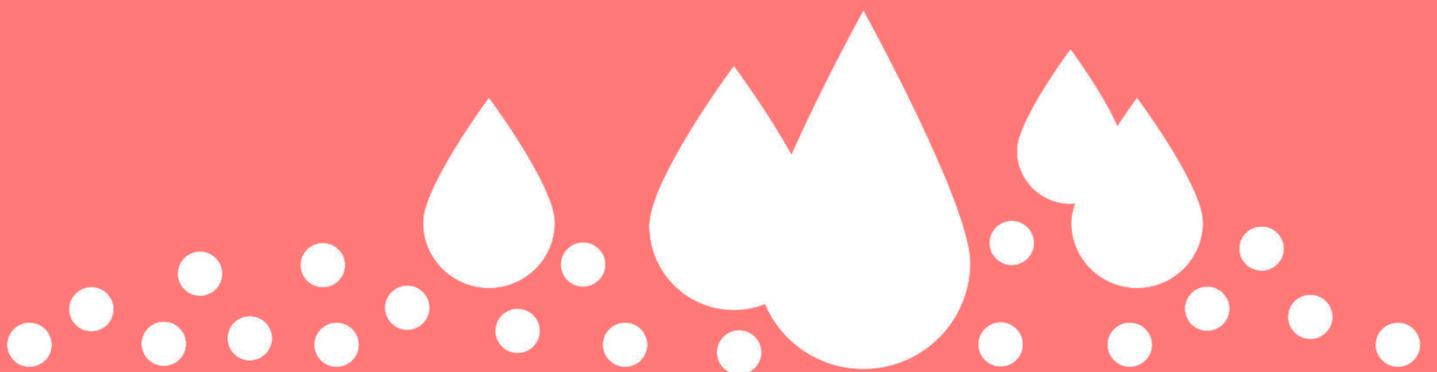
- Mettre en œuvre la démarche d'analyse et maîtrise du risque infectieux (basculer du DARI vers le DAMRI).
- Former davantage de professionnels à l'aromathérapie à l'EHPAD de Feneu.
- Former et sensibiliser davantage les professionnels aux bonnes pratiques professionnelles (chutes, troubles du comportement, douleur, contentions, ...).

À INITIER

- Mettre en place des temps d'analyse des pratiques.
- Former les professionnels à l'accompagnement des résidents souffrant de déficiences sensorielles.
- Réaliser des audits et proposer des questionnaires pour mesurer les écarts de progression relativement aux bonnes pratiques professionnelles.
- Habilitier les hotellières au respect du circuit du médicament.
- Revoir les prescriptions pour avoir des prescriptions sécurisées.
- Réflexion à mener sur l'utilisation des fiches palliatives en complément des directives anticipées.

PROJET D'ANIMATION

« PROPOSER UNE OFFRE D'ANIMATION
DIVERTISSANTE, CREATRICE DE LIEN
SOCIAL ET FAVORISANT L'INCLUSION ET
L'AUTONOMIE »



« Vieillir ensemble, ce n'est pas ajouter des années à la vie, mais de la vie aux années »

- Jacques SALOME

LES ENJEUX DE L'ANIMATION EN EHPAD

Étymologiquement, le terme « animation » est issu du latin « ANIMARE » qui signifie donner la vie, encourager, rendre plus vif. Au même titre que les soins, **l'animation s'inscrit dans une démarche globale d'accompagnement des résidents. En cela, il ne faut pas la réduire à une activité de loisir ou à un « passe-temps ». Sa finalité est plus ambitieuse : créer du lien social tout en participant à la prévention de la perte d'autonomie, et cela dans le cadre d'une approche individualisée et inclusive.**

L'ambition des Résidences Les Hauts de Maine est de porter un projet d'animation :

- Partagé : plus qu'une prestation, l'animation est un état d'esprit qui doit être partagé par tous.
- À dimension sociale : l'animation doit toujours chercher à privilégier la relation, à rompre l'isolement et la monotonie.
- Qui préserve les acquis : l'animation a vocation à entretenir une certaine activité intellectuelle et physique et donc à maintenir le niveau d'autonomie de la personne.
- Favorisant l'expression des capacités de création et le sentiment d'utilité chez les résidents.
- Participant d'une démarche inclusive, fondée sur le choix et les envies du résident.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX AUX RHDM

Un animateur travaille à temps plein sur chaque EHPAD. Il bénéficie régulièrement de renforts qu'il s'agisse d'étudiant BPJEPS, d'apprentis, de jeunes en service civique ou de stagiaires. Des bénévoles sont régulièrement mobilisés pour enrichir encore davantage l'offre d'animation à destination des résidents.

Une association est également à l'œuvre sur chaque EHPAD (Belles Rives à Ecoflant et Les Libellules à Feneu) avec pour objet l'organisation de manifestations en soutien des personnes âgées (organisation de concours, de repas avec les familles, ...).

Des animations sont proposées du lundi au vendredi. Un planning est établi de manière hebdomadaire, affiché en différents points de l'établissement et sur la page FACEBOOK de chaque EHPAD.

Une commission se réunit 3 fois par an en amont de chaque CVS. Les résidents y expriment collectivement leurs souhaits, mais aussi leurs critiques afin de préparer le planning des animations du trimestre suivant.

Le programme d'animation s'articule principalement autour de cinq axes :

- **Le divertissement** : jeux (quizz, petits bacs, ...), projections, jardinage, peinture, bricolage, musique, ateliers culinaires, jeux de société, loto avec les bénévoles, belotte avec les bénévoles, ...
- **La célébration** : messes et temps de prière, fête des anniversaires (une fois par mois), épiphanie, chandeleur, mardi gras, repas à thème sur les saisons, repas à thème sur les pays, Noël, jour de l'an, ...
- **Le bien-être** : ateliers de manucure, séances de sophrologie, gymnastique douce, Salon de coiffure, et soins de coiffure, esthétiques ou soins de pédicure réalisés par des intervenants extérieurs, ...
- **L'accompagnement social et culturel** : sorties en ville, au marché, à la mer, à la bibliothèque, au cinéma, au zoo, en parc botanique, échanges inter-établissements (concours de belotte, thé dansants, ...), rencontres intergénérationnelles (RAM, lycée, ...), lecture du journal, rédaction de la gazette interne, intervention de musiciens, d'artistes, ...
- **L'accompagnement thérapeutique** : ateliers mémoire, ateliers photolangage, mandala, séances MONTESSORI, cuisine thérapeutique, zoothérapie (chien visiteur NOUM à l'EHPAD d'Ecouflant), ...

Si l'établissement ne permet pas à chaque résident d'être admis avec son animal de compagnie, chaque EHPAD accueille un chat qui participe à son niveau, à la vie sociale de l'établissement : Minette à l'EHPAD d'Ecouflant et Bliss à l'EHPAD de Feneu. Leur présence est particulièrement appréciée des résidents en ce qu'ils génèrent un sentiment de tranquillité ou une source d'occupation.

L'établissement met à disposition des résidents du matériel adapté (jeux de société de type « grand format », ...) ainsi que des journaux (Courrier de l'Ouest ou presse spécialisée).

En 2022, l'établissement a souhaité initier les résidents à l'outil numérique et a fait l'acquisition d'une ACTIVTAB et de casques de réalité virtuelle, à disposition sur chaque site.

L'ACTIVTAB est une grande table interactive spécialement développée pour les personnes atteintes de démence et/ou pour les personnes atteintes de handicap. Elle propose une offre d'activités à visée divertissante, apaisante ou thérapeutique par le biais d'exercices de réflexion et de motricité fine. En complément, des casques de réalité virtuelle proposent des vidéos courtes favorisant l'évasion et la relaxation.

La participation des résidents aux animations n'est jamais forcée. Elle est en revanche toujours tracée dans le logiciel de soins informatisé.

Le programme d'animation est plutôt diversifié mais une réflexion est à mener afin de le développer en garantissant un temps d'animation à la fois le matin et l'après-midi et de façon individuelle pour certains résidents.

Les animations donnent lieu à de nombreuses publications sur FACEBOOK. Cela permet aux résidents d'être mis en avant au cours de moments joyeux et aux familles d'avoir un regard sur la vie au sein de l'établissement.

Dans le cadre de l'enquête de satisfaction réalisée en 2023, la prestation d'animation a été jugée satisfaisante par 89,4% des résidents et 87,5% des familles.

NOS POINTS FORTS

- Un planning d'animation hebdomadaire est affiché dans l'établissement et consultable sur FACEBOOK, ce qui lui donne une grande visibilité.
- Une commission d'animation se réunissant 3 à 4 fois par an, en amont des CVS permet de garantir la bonne adéquation entre les envies et besoins des résidents et les animations proposées.
- Les animations font l'objet d'un bilan via NETSOINS.
- Les animateurs et plusieurs professionnels ont été formés à l'HUMANITUDE et à la méthode MONTESSORI.
- De nombreux bénévoles interviennent au sein de l'établissement. Ils ont signé une charte du bénévolat spécifiant les contours de leurs interventions.
- En plus des activités proposées par les animateurs, bénévoles et membres du personnel, des intervenants extérieurs sont régulièrement sollicités : conférenciers, musiciens, ...
- L'ensemble des animations est ouvert aux familles.

NOS AXES D'AMELIORATION

À POURSUIVRE

- Finaliser la création d'une cuisine thérapeutique à l'EHPAD de Feneu.
- Améliorer le degré de participation des résidents aux animations à l'EHPAD de Feneu.
- Développer les partenariats.

À DEVELOPPER

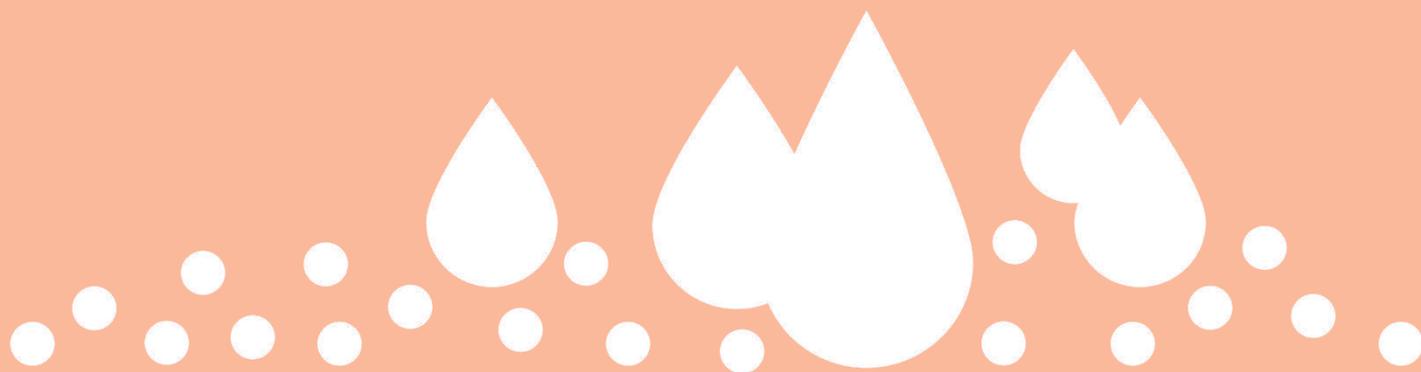
- Repenser la collaboration entre l'animation et les équipes soignantes à l'EHPAD de Feneu.
- Proposer des temps d'animation le matin et l'après-midi.
- Proposer des temps individuels d'animation.

À INITIER

- Proposer des temps d'animation le weekend, sous réserve du financement des ressources humaines nécessaires.
- Faire l'acquisition d'un véhicule adapté de façon à proposer davantage de sorties aux résidents à mobilité réduite.
- Proposer davantage de sorties.

PROJET CADRE DE VIE

« PROPOSER UNE OFFRE DE SERVICE
ADAPTEE DANS UN CADRE DE VIE
AGREABLE ET SECURISE »



« La maison est l'endroit où vous vous sentez chez vous et êtes bien traité »

- Dalai-Lama

LES ENJEUX LIES AU CADRE DE VIE

« Ce qui fait le cadre de vie des Aînés dépasse largement le domicile, même si celui-ci en est le centre. A la sphère intime et individuelle du logement, il faut ajouter le voisinage proche, le lien social, le continuum des services et des commerces qui rendent plus simple la vie quotidienne. (...) La présence d'équipements, les questions de propreté, de qualité des espaces extérieurs, de proximité des services, le sentiment de sécurité... participent donc de la notion de cadre de vie. »¹⁵

À côté de l'offre de soins, le cadre de vie et les prestations hôtelières participent largement au confort et au bien-être des résidents. En cela, elles sont un élément déterminant de leur satisfaction.

Au sein des Résidences Les Hauts de Maine, il est donc primordial de proposer aux résidents un environnement chaleureux et propice à leur bien-être, de façon à ce qu'ils aient le sentiment d'être « comme à la maison ».

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX AUX RHDM

Les Résidences Les Hauts de Maine sont composées de 2 établissements très différents dans leur architecture et leur environnement.

L'EHPAD de Feneu est un établissement monosite de 70 places, construit sur la base d'un ancien hospice datant de 1896. L'essentiel des locaux est issu d'un projet d'extension mené dans les années 70. D'importants travaux d'humanisation ont été réalisés en 1996. L'établissement se situe en centre-bourg, à proximité immédiate de plusieurs commerces, d'un jardin public, de la mairie et de l'église. L'environnement est plutôt rural.

L'EHPAD d'Ecouflant est un établissement monosite de 41 places, construit en 2001. Il se situe aux portes du bourg, face à une maison médicale. La faible capacité de l'établissement a toujours joué défavorablement sur sa situation financière. C'est notamment pour cette raison qu'un projet de restructuration a été initié en 2019. Ce dernier va aboutir à la création de 13 places d'EHPAD et 27 places d'UPAD supplémentaires, à horizon 2026, portant la capacité finale de l'établissement à 81 places.

Les 2 EHPAD sont en bon état général. L'EHPAD de Feneu s'avère néanmoins vieillissant. Une réflexion sera prochainement menée quant à sa rénovation.

¹⁵ Qualité de vie en EHPAD (volet 2) – ANESM – octobre 2011

Tous les logements sont individuels. Ils sont systématiquement rafraîchis lors de nouvelles admissions. Les locaux communs font l'objet de remise en peinture chaque fois que nécessaire.

Dans le cadre de l'enquête de satisfaction réalisée en 2023, le confort des logements et espaces collectifs a été jugé satisfaisant par 93,7% des résidents et 79,2% des familles.

Outre l'offre d'hébergement, les Résidences Les Hauts de Maine proposent à leurs résidents un panel de services hôteliers complet incluant :

- L'hygiène des locaux
- La restauration et le service
- Le blanchissage du linge
- La maintenance et la sécurité des bâtiments.

L'hygiène des locaux est assurée, pour partie, par les agents de nuit (6 sur chaque EHPAD) et par des équipes hôtelières spécialement formées (12 agents à l'EHPAD de Feneu et 6 à l'EHPAD d'Ecouflant), sur la base d'une planification établie. En particulier, les chambres font l'objet d'un entretien hebdomadaire (hors situation particulière d'absentéisme). Des protocoles spécifiques sont en place, de même que du matériel et des produits dédiés.

S'agissant plus spécifiquement du bionettoyage et de la prévention du risque infectieux, l'établissement bénéficie de l'accompagnement d'un réseau d'hygiène, l'ANJELIN. Par ailleurs, des correspondants hygiène sont clairement identifiés au sein de l'établissement et chargés de dynamiques de sensibilisation.

Dans le cadre de l'enquête de satisfaction réalisée en 2023, la prestation d'hygiène des locaux a été jugée insatisfaisante par 25% des résidents et 41,7% des familles.

La restauration est traitée en interne. Les EHPAD de Feneu et d'Ecouflant sont chacun équipés d'une cuisine. L'ensemble des repas y est préparé sur place, en liaison chaude par des cuisiniers diplômés (3 à l'EHPAD de Feneu et 2 à l'EHPAD d'Ecouflant) et régulièrement formés (cuisine évolutive et alternative, techniques de dessert, HACCP, ...).

95% de la production est « faite maison ». Les cuisiniers ont néanmoins recours à des produits finis dans des situations particulières (gestion de crise, absence imprévue de cuisinier, ...). Depuis 2017, l'essentiel des repas est élaboré à partir de produits frais et de saison. Les achats en filières courtes de même que ceux issus de l'agriculture biologique sont de plus en plus favorisés.

Les menus sont préparés en lien avec une diététicienne et discutés en commission des menus avec les résidents, dans l'objectif de proposer des repas équilibrés, adaptés, responsables et qui plaisent au plus grand nombre.

Une commission se réunit 3 fois par an en amont de chaque CVS. Les résidents y expriment collectivement leurs souhaits, mais aussi leurs critiques afin d'ajuster les menus à venir.

Les menus de la semaine sont affichés en salle-à-manger et diffusés sur FACEBOOK.

Les horaires des repas (petit-déjeuner, déjeuner et dîner) respectent les rythmes de vie et de digestion des résidents. Néanmoins, le jeûne nocturne est supérieur à 12 heures.

Des prélèvements sont régulièrement réalisés en cuisine, dans le respect des normes d'hygiène en vigueur. Les derniers contrôles réalisés par la DDPP font état de résultats très satisfaisants.

Dans le cadre de l'enquête de satisfaction réalisée en 2023, la prestation de restauration a été jugée satisfaisante par l'ensemble des familles et 91,7% des résidents.

Le blanchissage, qu'il s'agisse des tenues des résidents, du linge plat ou des tenues professionnelles, est traité de façon externalisée depuis 2022. La société KHALYGE traite le linge hôtelier et les tenues professionnelles. La société BULLE DE LINGE traite le linge des résidents. Les deux prestataires organisent deux tournées par semaine.

L'établissement a fait le choix de l'externalisation, de façon à apporter davantage de garantie aux résidents dans la continuité de la prestation (précédemment, en plus des agents de nuit, une seule lingère assurait la prestation à l'EHPAD de Feneu et cette mission était dévolue aux hôtelières à l'EHPAD d'Ecouflant) et de professionnaliser le service (recours à des machines plus performantes, gestion des articles par code barre, mise en sachet du linge par porteur, ...). Cela étant, depuis l'externalisation de la prestation, force est de constater que l'établissement doit faire face à davantage de problèmes qu'avant : retards répétés, perte de linge, erreur de marquage, non-conformité, ... Une médiation en cours depuis fin 2022 pour les régler.

Dans le cadre de l'enquête de satisfaction réalisée en 2023, la prestation de blanchissage a été jugée insatisfaisante par 29% des résidents et des familles.

La maintenance et la sécurité des bâtiments sont coordonnées par un agent technique habilité, posté sur chaque établissement. Ils assurent les réparations courantes et font appel à des prestataires extérieurs pour les interventions spécifiques.

Des procédures sont en place pour prévenir ou remédier aux problèmes techniques (ascenseur, centrale incendie, ...). L'établissement est, par ailleurs, régulièrement visité par des organismes de contrôle et par la commission de sécurité chargés de vérifier la conformité des installations.

NOS POINTS FORTS

DANS LE DOMAINE DE L'HYGIENE DES LOCAUX

- En fin d'année 2022, l'établissement a procédé à l'achat de 2 chariots d'entretien à vapeur. Dans le même temps une réflexion a été initiée pour utiliser moins de chimie dans l'entretien des surfaces.
- Les supports qualité (traçabilité, fiches de tâche, ...) ont été actualisés en 2023.
- Un travail sur l'amélioration du suivi de l'hygiène des locaux a été mené en début d'année 2023. Les hôtelières bénéficient désormais d'une tablette et d'un accès à NETSOINS pour planifier leur travail.
- L'établissement bénéficie de l'accompagnement d'un réseau d'hygiène hospitalière, le Réseau ANJELIN.

EN TERMES DE RESTAURATION ET DE SERVICE HOTELIER

- Depuis 2017, l'établissement est accompagné par un chargé de mission de l'ACEP49 sur toutes les questions de développement durable en lien notamment avec la restauration et la gestion des déchets (conseils, sensibilisations, mise à disposition d'outils, ...).
- Les cuisiniers mettent en œuvre les concepts d'une cuisine responsable, évolutive et alternative (techniques culinaires limitant les pertes, réflexions autour d'une cuisine « nourricière », travail sur la saisonnalité, investigation de sources protéiques alternatives à la viande, ...).
- Un système de chevalet permet de coder les régimes et textures spécifiques des résidents.

DU POINT DE VUE DE LA SECURITE ET DE LA MAINTENANCE

- L'établissement dispose de contrats actualisés couvrant l'ensemble des installations et équipements (gamme réglementaire). Un contrat de maintenance multitechnique est notamment en place, ce qui limite le nombre d'intervenants extérieurs. La relation avec les techniciens extérieurs est bonne.
- L'établissement est accompagné par un organisme de contrôle, suivant la réglementation en vigueur. Il a toujours bénéficié d'avis favorable de la commission de sécurité. L'établissement satisfait également aux normes d'accessibilité handicapé.
- Un tableau complet des mainteneurs est affiché en salle du personnel.
- Toutes les chambres font l'objet d'une réfection avant une nouvelle admission.
- Depuis 2017, l'établissement est accompagné par un conseiller en transition énergétique sur toutes les questions de développement durable en lien avec les énergies (conseils, sensibilisations, mise à disposition d'outils, ...).
- Les agents techniques disposent d'outils de gestion dématérialisée de la maintenance : module intendance de NETSOINS, AGEVAL, SHERLOK, BVLINK, page web ENGIE.

NOS AXES D'AMELIORATION

À POURSUIVRE

- Améliorer la traçabilité des tâches d'hygiène des locaux.
- Systématiser l'usage des outils de gestion dématérialisée de la maintenance pour mieux la piloter.
- Définir une liste préférentielle des produits d'entretien à faire valider par le Réseau ANJELIN.

À DEVELOPPER

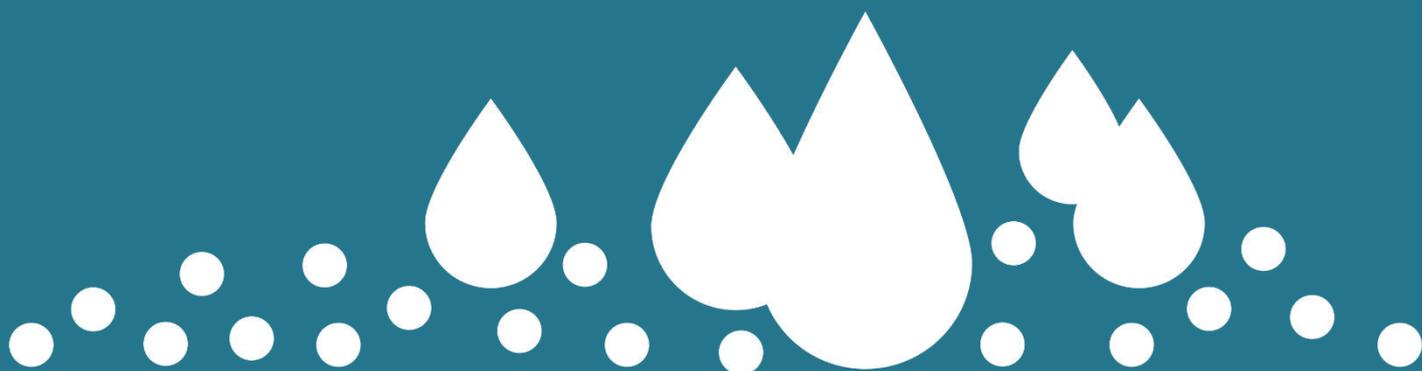
- Former l'ensemble des nouveaux professionnels d'hôtellerie au bionettoyage.
- Solliciter les fournisseurs pour organiser des sensibilisations au bon usage des produits d'entretien.
- Exiger des prestataires concernés une progression dans la qualité du blanchissage du linge.
- Finaliser le classeur de maintenance à l'EHPAD d'Ecouflant.

À INITIER

- Questionner l'usage d'une laveuse autonome.
- Mener une étude de faisabilité relative à la restructuration de l'EHPAD de Feneu.

PROJET SOCIAL

« TRAVAILLER ENSEMBLE
DANS UN ENVIRONNEMENT
MOTIVANT ET ATTRACTIF »



« Travailler ce n'est pas seulement produire un soin ou un service, c'est aussi vivre ensemble ».

- Christophe DEJOURS

LES ENJEUX DU PROJET SOCIAL

Le projet social est une composante essentielle du projet d'établissement, dans la mesure où le projet de soins sera d'autant mieux mis en œuvre que les professionnels bénéficieront de conditions de travail et d'une qualité de vie au travail leur permettant d'exprimer pleinement leurs compétences.

L'élaboration de ce projet social, à partir d'une réflexion collective, a permis de mesurer l'attachement des professionnels à l'établissement et de définir les valeurs qu'ils partagent : le respect mutuel, la solidarité et l'équité.

Le projet est décliné en 4 axes :

- Le renforcement du dialogue social
- La gestion prévisionnelle des métiers
- La gestion prévisionnelle des compétences
- L'amélioration des conditions de travail.

Le projet social n'a cependant de sens qu'à travers sa déclinaison opérationnelle au quotidien. Or, force est de constater que le marché du travail connaît des tensions inédites, révélées par la pandémie de COVID19.

La reprise économique qui a fait suite à cette dernière, a eu un impact immédiat sur les chiffres du chômage et a bouleversé les prévisions des économistes sur lesquelles se sont fondées les politiques publiques d'orientation et de formation professionnelles. En outre, la pandémie a fait naître de nouveaux facteurs qui ont accentué les tensions sur le marché du travail. La recherche de sens et de finalité au travail, l'aspiration de nombreux actifs à un équilibre plus satisfaisant entre leur vie personnelle et familiale en sortent considérablement renforcés.

La plupart des métiers aujourd'hui en tension ont pour point commun de présenter des conditions de travail difficiles avec des horaires atypiques ainsi qu'une faible reconnaissance et une valorisation insuffisante des compétences notamment du point de vue salarial. La plupart des métiers du secteur sanitaire et médicosocial sont ainsi concernés.

L'établissement n'est pas épargné et chaque départ de professionnel, qu'il soit soignant ou non, impacte la continuité du service. De fait, attractivité et fidélisation sont les nouveaux leitmotivs de la gestion des ressources humaines de l'établissement.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX AUX RHDM

En termes de dialogue social : Le dialogue social est un élément clé du bon fonctionnement institutionnel. Aussi, l'action de l'établissement s'inscrit dans un partenariat continu avec les instances représentatives du personnel : CSE et CAPL.

Le service des ressources humaines de l'établissement est basé à Feneu. Il compte 2 agents, à qui il revient d'assurer la gestion administrative du personnel (recrutement, carrière, suivi des absences, formation, paie, ...) en mobilisant des progiciels dédiés (E-MAGNUS, PLANICIEL, GESFORM, ...).

Une garde administrative est assurée par le directeur, la cadre de santé et l'adjoint des cadres, à qui il appartient notamment de gérer les problématiques d'absentéisme en dehors des heures d'ouverture de l'établissement.

Un bureau syndical est installé à Feneu. Chaque organisation syndicale bénéficie d'un temps de travail préparatoire. Ce dernier est néanmoins ajusté lorsque les nécessités de service l'exigent.

Par ailleurs, des réunions de service et groupes de travail permettent à tout agent intéressé de participer à la vie institutionnelle. Des réunions du personnel sont également organisées une fois par an afin de dresser le bilan de l'année écoulée et présenter les objectifs de l'année à venir.

Outre les temps d'échange directs, la communication institutionnelle passe également par la mise à disposition de différents outils ou documents, par voie d'affichage (notes d'information, note de service, consignes, organigrammes, campagnes de sensibilisation, ...) ou en accès dématérialisé à l'aide de la plateforme AGEVAL (procédures et protocoles, guides, procès-verbaux et comptes-rendus de réunion, ...).

En termes de gestion des métiers : L'établissement assure une gestion prévisionnelle de ses effectifs à l'aide d'indicateurs dédiés (pyramide des âges, calendrier des départs en retraite, ...), de façon à anticiper au mieux les départs de personnels. Il favorise également la promotion interne en accompagnant régulièrement les agents dans leurs projets diplômants.

Cela étant, l'établissement, comme la totalité des établissements sanitaires et médicosociaux, fait face à des difficultés majeures de recrutement inhérentes à un déficit d'attractivité et à une faible capacité de fidélisation.

Plusieurs actions ont été menées en 2021 et 2022 afin de dépasser ces difficultés. Un plan de sécurisation des organisations a ainsi été établi. Il comprend notamment : la suppression des horaires coupés, le recours à des dispositifs numériques de gestion de l'absentéisme (HUBLO), la valorisation financière des remplacements, le soutien aux démarches de promotions professionnelles, ...

En termes de gestion des compétences : Tous les agents de l'établissement bénéficient d'une fiche de poste listant les compétences attendues. Ces dernières font, par ailleurs, l'objet d'un questionnaire annuel dans le cadre des entretiens annuels d'évaluation et de formation.

L'établissement s'efforce d'accompagner au mieux les professionnels dans leur démarche de perfectionnement ou d'acquisition de compétences nouvelles. À cette fin, un plan pluriannuel de formation est en place. Il est précisé annuellement (au regard des besoins exprimés, des réformes et des priorités nationales) et validé en CSE. Son pilotage (inscriptions, prise en charge, ...) est assuré à l'aide d'un outil informatique dédié (GESFORM).

Un entretien individuel est proposé annuellement à l'ensemble des agents sur poste permanent. Il est l'occasion de déterminer les objectifs de travail à atteindre et d'identifier les modalités d'accompagnement de l'agent dans le perfectionnement de ses compétences. À cette occasion, un bilan social individualisé est remis aux agents titulaires.

En outre, l'établissement est un terrain de stage et de mission reconnu. Il accueille régulièrement des collégiens et des lycéens (stage de découverte), des étudiants et des apprentis (stages de professionnalisation), ainsi que des jeunes en service civique (missions d'intérêt général) et participe ainsi à la promotion des métiers du soin et du social et à la formation des futurs professionnels. Chaque stagiaire, étudiant, apprenti ou jeune bénéficie d'un accompagnement par un professionnel formé au tutorat.

L'établissement accomplit également une mission d'insertion professionnelle dans le cadre d'un partenariat avec Pôle emploi / France travail en organisant des PMSMP (périodes de mise en situation en milieu professionnel) et en recrutant des professionnels en CUI (contrat unique d'insertion).

En termes d'amélioration des conditions de travail : Les questions touchant aux organisations et aux conditions de travail sont régulièrement abordées en CSE. Un document unique est en place. Il est l'occasion de questionner régulièrement les risques identifiés et de réfléchir aux actions de prévention. Des procédures sont également en place pour prévenir les risques les plus graves (AES, ...).

Dans le cadre des appels à candidature lancés régulièrement par l'ARS, des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail sont élaborés en lien avec les partenaires sociaux.

NOS POINTS FORTS

EN TERMES DE DIALOGUE SOCIAL

- Les instances disposent toutes d'un règlement intérieur et se réunissent au rythme prévu par la réglementation en vigueur. L'ensemble des procès-verbaux de réunion sont accessibles via AGEVAL.
- Les plannings sont accessibles à distance par tous les professionnels via PLANICIEL WEB.
- La documentation professionnelle est régulièrement révisée et donc à jour : règlement intérieur, lignes directrices de gestion, guide des ressources humaines, procédures, ...
- Des temps d'information RH sont proposés au moins 3 fois par an.

DANS LA GESTION DES METIERS ET DES COMPETENCES

- L'établissement est un terrain de stage clairement identifié auprès des écoles, lycées, instituts, ... Et plusieurs professionnels sont formés au tutorat.
- Des supports d'information (livret d'accueil, plaquette HUMANITUDE, ...) sont systématiquement remis aux nouveaux arrivants. Toute la documentation professionnelle (règlement intérieur, livrets d'accueil du nouveau professionnel, charte de présentéisme, ...) est à jour et accessible via AGEVAL.
- Une procédure de recrutement et d'accueil du nouveau professionnel est en place. Elle prévoit un temps de doublure, chaque fois possible. Des fiches de postes et de tâches sont également formalisées.
- Un entretien annuel est proposé à l'ensemble des agents sur poste permanent.
- Un plan de formation pluriannuel est établi pour les 5 ans à venir.
- Un bilan social est produit et présenté annuellement. Il permet d'assurer un suivi des indicateurs RH.

DANS L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

- La question des conditions de travail est régulièrement abordée et donne lieu à la formalisation de documents établis en concertation : document unique, plan de sécurisation des organisations de travail, CLACT, ...
- Les organisations en place ont été établies en concertation avec les partenaires sociaux. Elles sont régulièrement ajustées.

NOS AXES D'AMELIORATION

À POURSUIVRE

- Mettre régulièrement à jour l'ensemble de la réglementation professionnelle.
- Organiser au moins 3 fois par an des temps d'information sur des thématiques RH.
- Se montrer attractif sur les réseaux sociaux.
- Requestionner, chaque fois que nécessaire, les organisations en lien avec les partenaires sociaux.
- Répondre à tous les appels à projets permettant d'améliorer les conditions de travail.
- Finaliser la rédaction des fiches de tâche (ménage).
- Programmer une nouvelle enquête de climat social.
- Organiser des groupes d'analyse de la pratique.

À DEVELOPPER

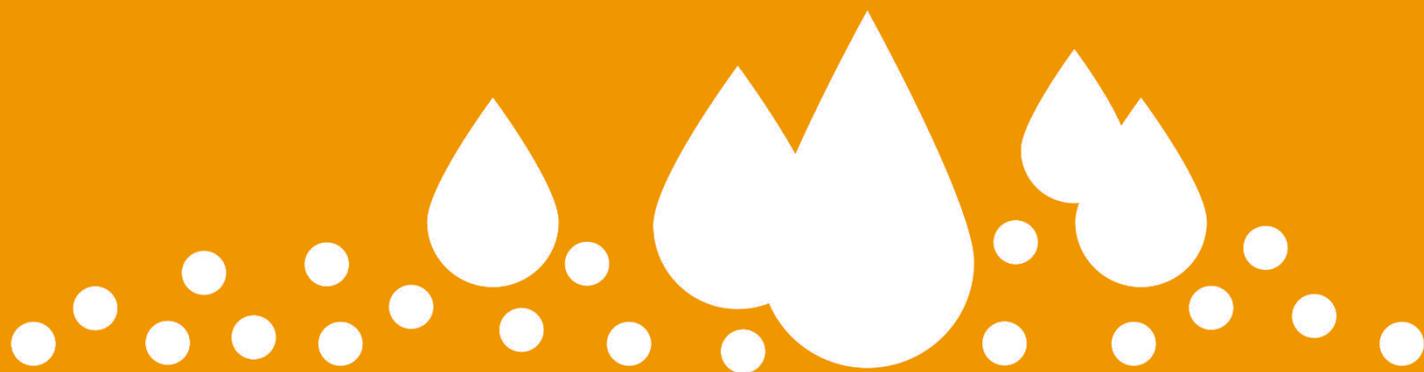
- Poursuivre l'actualisation du document unique à l'EHPAD d'Ecouflant.
- Développer le recours à l'apprentissage.

À INITIER

- Définir et mettre en œuvre un parcours d'intégration des nouveaux professionnels.
- Mettre en œuvre la politique RH découlant de la future Loi sur le Grand Âge.
- Entamer une réflexion sur la convergence des logiciels RH au sein de l'ACEP49.
- Entamer une réflexion sur le partage et la mutualisation des compétences administratives au sein de l'ACEP49.

PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES

« PROMOUVOIR L'AMELIORATION
CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA
SECURITE AU BENEFICE DE TOUS »



« La qualité n'est pas une action, c'est une habitude ».

- ARISTOTE

LES ENJEUX DES DEMARCHES QUALITE ET

GESTION DES RISQUES

Selon la norme ISO 9001, « la démarche qualité est un processus mis en place par une structure dans le but d'améliorer ses performances et de satisfaire ses clients. Cette démarche repose sur l'identification des attentes des clients, la définition des objectifs de l'entreprise et la mise en place d'un plan d'action permettant d'atteindre ces objectifs ».

En EHPAD, la qualité peut donc être définie comme la capacité de ce dernier à satisfaire les besoins de ses résidents à travers son organisation et ses prestations. La démarche qualité est une dynamique de progression qui a pour objectif de maîtriser le degré de satisfaction des résidents et de leur famille.

Le risque est le danger que présente une activité, une organisation ou une situation. Il s'agit d'un aléa, d'un événement probable qui peut entraîner un dommage. La gestion des risques permet d'identifier ces dangers et de mettre en place des mesures préventives pour amoindrir leurs conséquences ou éviter leur survenance. Dans le cadre de leurs activités, les EHPAD s'exposent à de nombreux risques qui nécessitent d'être appréhendés, évalués et gérés.

La qualité et la gestion des risques ont à l'origine des objectifs différents, mais elles sont interdépendantes l'amélioration de la qualité concourt à limiter les risques et la gestion des risques favorise un sentiment de sécurité, de bien-être et de qualité. Ces deux démarches sont donc indissociables.

Dans un contexte de rationalisation des moyens et de recherche de performance, la qualité et la gestion des risques peuvent également être perçue comme une opportunité pour démontrer la pertinence des prestations offertes et améliorer les pratiques professionnelles.

La politique qualité et gestion des risques trouve à s'appliquer à toutes les parties prenantes et à tous les niveaux de fonctionnement de l'établissement. En cela, elle est un élément central et transversal du projet d'établissement, qu'il soit question de l'accompagnement des résidents, de la gestion des ressources humaines ou encore de la mise en œuvre des process logistiques.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX AUX RHDM

Une politique qualité et gestion des risques est à l'œuvre depuis longtemps au sein des Résidences Les Hauts de Maine. Outre le fait de respecter les normes en vigueur, elle traduit la volonté de l'établissement d'améliorer continuellement la qualité et la sécurité de ses services, que ce soit au bénéfice des résidents ou des agents.

La qualité et la gestion des risques, sont des démarches collectives portées par l'équipe de direction, un qualicien et impliquant l'ensemble des professionnels.

L'engagement de la direction à mettre en œuvre une politique qualité et gestion des risques se décline à travers :

- Une structuration de la démarche
- La diffusion des bonnes pratiques professionnelles
- L'implication des bénéficiaires
- Le recueil, le traitement et la communication des données.

La structuration de la démarche d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques passe d'abord par la mise en place d'un COPIL dédié associant le directeur, la cadre de santé et le qualicien. Ce dernier se réunit 3 à 4 fois par an pour définir les orientations de travail.

Le pilotage de la démarche est réalisé à l'aide d'un progiciel dédié : AGEVAL. Ce dernier permet notamment d'assurer le traitement des événements indésirables, de gérer la documentation de façon dématérialisée, de réaliser le suivi des plans d'actions (dont le PACQ et le document unique) et de procéder à des enquêtes.

S'agissant plus spécifiquement de la gestion de crise, une cellule spécifique est identifiée et un plan bleu est formalisé et à jour.

La diffusion des bonnes pratiques professionnelles est assurée par différents moyens.

L'établissement a formalisé de nombreux documents qualité relatifs aux bonnes pratiques professionnelles (comptes-rendus de réunion, protocoles, guides, livrets, ...). Ces derniers sont accessibles à l'ensemble des agents via AGEVAL.

Des temps de sensibilisation ont régulièrement lieu à l'occasion des temps de réunion pluriprofessionnels sur des sujets divers dépendant de l'actualité ou des besoins identifiés.

Des référents professionnels sont formés aux bonnes pratiques dans les domaines suivants : Humanitude, santé orale, incontinence, prévention du risque infectieux, logiciel de soins et éthique. Un trombinoscope est affiché en salle du personnel de façon de permettre à tout le monde de les connaître. Des temps dédiés à leur mission sont identifiés au planning mais parfois annulés pour nécessité de service.

La formation continue est également un levier important dans la diffusion des bonnes pratiques professionnelles. Un plan pluriannuel de formation permet d'assurer un meilleur suivi des besoins et de tenir compte du rythme des actions identifiées dans le PACQ.

La qualité et la gestion des risques ne se décrètent pas, elles se coconstruisent. Une politique qualité et gestion des risques ne saurait avoir de sens sans **l'implication de ses bénéficiaires**. Des temps de réunion sont ainsi régulièrement proposés pour déterminer les besoins et attentes de chacun ainsi que les pistes d'amélioration : temps de préparation des CVS avec les résidents (questionnements et propositions autour de la vie sociale au sein de l'établissement) et réunions de service avec les professionnels. Un bilan des actions entreprises est présenté en CVS et CSE une fois par an.

La mise en œuvre d'une démarche qualité et gestion des risques s'inscrit dans une démarche scientifique, impliquant l'utilisation de nombreuses données. Ces dernières font l'objet d'un recueil régulier à travers des questionnaires (choix au quotidien, recueil des habitudes de vie, questionnaires de satisfaction, enquête de climat social, ...), des évaluations (évaluations internes et externes), des audits (hygiène des locaux, circuit du médicament, risque infectieux, ...), des enquêtes externes (évaluations ARS, ...), des déclarations (événement indésirables, chutes, accidents du travail, ...), ... Les données collectées font ensuite l'objet d'un traitement et d'une analyse pour appuyer la communication de l'établissement et alimenter le PACQ.

NOS POINTS FORTS

- La démarche qualité et gestion des risques est structurée (présence d'un qualicien à 0,25 ETP, COFIL, progiciel AGEVAL, ...) et la documentation qualité est à jour (procédures, protocoles, plan bleu, ...).
- L'établissement est acteur de nombreuses démarches mutualisées via l'ACEP49 (développement durable, risque légionelle, ...) ou le Réseau ANJELIN (prévention du risque infectieux).
- Une veille réglementaire est assurée via différents partenaires (ANJELIN, OMEDIT, ACEP49, ...).

NOS AXES D'AMELIORATION

À POURSUIVRE

- Mettre à jour régulièrement la documentation professionnelle.
- Poursuivre la réalisation des enquêtes de satisfaction : à 3 mois puis tous les 3 ans.
- Réunir le COFIL qualité quatre fois par an.
- Présenter en CVS un bilan des actions et un bilan des événements indésirables.
- Sensibiliser les équipes aux EI et développer les RETEX au sein des commissions vigilances.

À DEVELOPPER

- Promouvoir les enjeux de qualité et de gestion des risques auprès des professionnels.
- Développer la réalisation d'audits internes.

À INITIER

- Formaliser le plan de sécurité de l'établissement.
- Définir et assurer le suivi des indicateurs qualité à intégrer dans le rapport d'activité.

PROJET DEVELOPPEMENT DURABLE

« AGIR AU QUOTIDIEN DE FACON
DURABLE ET RESPONSABLE »



« Triste chose de songer que la Nature parle et que le genre humain ne l'écoute pas ».

- Victor HUGO

LES ENJEUX DU DEVELOPPEMENT DURABLE

Le développement durable peut être défini comme « la capacité des générations présentes à satisfaire leurs besoins sans empêcher les générations futures de satisfaire les leurs »¹⁶. Agir au quotidien de façon durable et responsable, c'est prendre conscience de l'impact de son action sur son environnement et d'œuvrer dans un esprit de solidarité et de préservation de ressources.

Le développement durable revêt une dimension à la fois environnementale, économique et sociale.

En matière de développement durable, l'ambition des Résidences Les Hauts de Maine est de promouvoir une culture commune qui se traduise au quotidien par des actions, voire des réflexes. Pour cela, la mobilisation de tous est nécessaire. Chacun à son échelle a un rôle à jouer dans la mise en œuvre du développement durable.

L'établissement s'est ainsi fixé pour objectif général d'agir au quotidien de façon durable et responsable.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX AUX RHDM

C'est en 2015 que les Résidences Les Hauts de Maine ont initié leurs premières actions de développement durable de façon ponctuelle et non structurée, principalement dans leurs actes d'achat (priorisation des achats alimentaires « origine France », recours à quelques produits d'entretien certifiés, premières tentatives de tri des déchets dans les services, ...).

Les Résidences Les Hauts de Maine ont souhaité pousser plus loin leur démarche de développement durable à partir de 2017 en association avec d'autres établissements publics du département. Via l'ACEP49, l'établissement a eu recours aux services d'un ingénieur en développement durable et à mener plusieurs projets d'envergure, notamment dans le domaine de la restauration (projet ORAD/Sens et papilles) ou le blanchissage (expérimentation d'une solution d'entretien du linge à basse température via adjonction d'eau ozonée).

¹⁶ Rapport « Notre Avenir à Tous » - Commission Bruntland - 1987

En 2022, en s'appuyant sur un référentiel de l'ANAP, l'établissement a mesuré son niveau de maturité dans le domaine du développement durable ainsi qu'il suit :

- En matière de gouvernance : Niveau de maturité 2. Les projets majeurs de la structure tiennent compte des impacts sur tous les enjeux du Développement Durable : environnementaux, sociaux, sociétaux ou économiques.
- S'agissant du volet social : Niveau de maturité 3. La structure coconstruit avec les salariés ou leurs représentants le contenu et l'organisation du travail lors des phases de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des projets techniques ou organisationnels.
- D'un point de vue environnemental : Niveau de maturité 3. La structure s'est donnée des objectifs de réduction et valorisation des déchets avec la mise en œuvre du tri sélectif ; les professionnels sont sensibilisés et/ou formés.
- En termes économiques : Niveau de maturité 4. La structure pratique des achats dans une approche en coût global et intègre des critères environnementaux et/ou sociaux.

NOS POINTS FORTS

DANS LA GESTION DES DECHETS

- Depuis 2017, l'établissement est accompagné par un ingénieur en développement durable, puis un chargé de mission de l'ACEP49 sur toutes les questions de développement durable (conseils, sensibilisations, mise à disposition d'outils, ...).
- Des conventions et chartes d'engagement sont mises en œuvre (Sens et papilles).
- Une démarche de tri est déjà en place depuis 2020 (affichage, matériel, sensibilisation, ...).
- Un audit a été réalisé par le qualitatif en 2021.
- Des liens ont été noués avec ALM et la chambre d'agriculture des Pays-de-la-Loire (mise à disposition d'outils, conseils, ...).
- Un travail approfondi, coordonné par la diététicienne, a déjà été réalisé sur la réduction du gaspillage alimentaire (campagnes de pesées, actions de sensibilisation, ...).
- Les cuisiniers ont tous été formés en 2018 à la cuisine alternative/évolutive dont l'un des objectifs est d'éviter le maximum de perte en production. Un plan d'action est en place sur cette thématique (sens et papilles).
- Un composteur est en place à Feneu depuis 2021.
- Les produits jetables (systématiquement recyclables) sont utilisés en quantité limitée.
- Le papier à jeter des copieurs est réutilisé en brouillon.
- Un outil de e-mailing est utilisé pour la communication courante à destination des familles.

EN TERMES DE TRANSPORTS ET DE MOBILITE

- Du covoiturage est organisé de façon spontanée entre agents pour se rendre en formation.
- Le télétravail est proposé aux agents éligibles.
- L'établissement a de plus en plus souvent recours aux outils de visioconférence pour des réunions ou des formations.
- Les organisations repensées en 2021 ont conduit à une quasi-suppression des postes en horaires coupés.

DANS LE SECTEUR DES ACHATS

- L'établissement est accompagné par un chargé de mission et un acheteur public de l'ACEP49 dans ses décisions d'achat (conseils sur les notions de gain achat, d'achat écoresponsable, ...).
- Une traçabilité des consommations énergétiques est organisée (outil MAPES + plateforme OPERAT).
- 100% du papier utilisé est recyclé.
- Les ampoules halogènes ou anciens néons sont systématiquement remplacés par des ampoules LED.
- Des détecteurs de présence ont été installés (cages d'escalier, local copieur, WC, ...).
- Il est tenu compte de critères environnementaux dans la plupart des marchés publics formalisés (produits présentant des écolabels, formation des transporteurs à l'écoconduite, fabrication française, choix de produit dans les meilleures classes énergétiques, ...).
- Des liens ont été noués avec ALM et la chambre d'agriculture des Pays-de-la-Loire (mise à disposition d'outils, conseils, ...).
- Un travail approfondi, coordonné par la diététicienne, a déjà été réalisé sur la réduction du gaspillage alimentaire (campagnes de pesées, actions de sensibilisation, ...).
- Les cuisiniers ont tous été formés en 2018 à la cuisine alternative/évolutive dont l'un des objectifs est de s'approvisionner localement et d'introduire certains aliments. Un plan d'action est en place sur cette thématique (sens et papilles).

NOS AXES D'AMELIORATION

À POURSUIVRE

- Évaluer la production de déchets alimentaires (2 campagnes par an).
- Tracer de la provenance des produits alimentaires.
- Actualiser et mettre en œuvre le plan d'action sens et papilles.
- Remplacer des ampoules halogènes par des ampoules à LED.

À DEVELOPPER

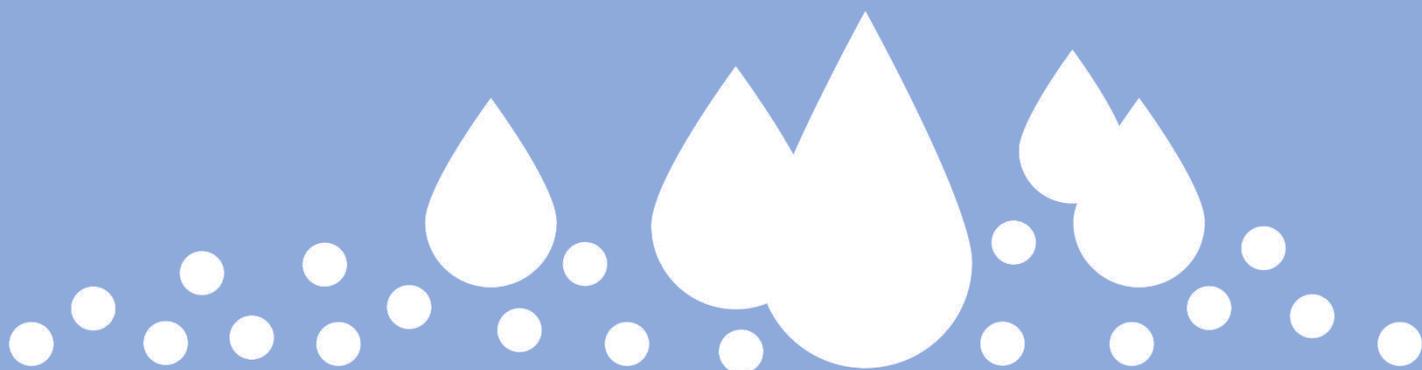
- Sensibiliser les professionnels aux questions du développement durable.
- Répondre aux obligations réglementaires relatives à la valorisation des biodéchets.
- Réaliser un diagnostic sur la gestion des déchets dans l'établissement.
- Mettre en place un bac à compost à Ecoflant.
- S'inscrire dans le cadre du dispositif ETE porté par la MAPES afin de bénéficier d'une expertise complémentaire et prétendre à des aides financières.
- Augmenter la part de produits durables et de qualité dans les achats alimentaires jusqu'à atteindre 50% dont 20% de produits biologiques (loi EGALIM).
- Acheter moins/acheter mieux (raisonner en coût global, favoriser les produits fabriqués en France, ...).
- Limiter le recours aux produits néfastes pour l'environnement (chimie, matériaux non recyclable, ...), via des changements de pratique (entretien des sols par « imprégnation », ...) ou en favorisant l'achat de produits non toxiques (vinaigre blanc) ou présentant des écolabels.
- Rajouter des poubelles pour optimiser le tri sélectif (sur les chariots, dans chaque secteur)
- Installer des détecteurs de présence dans les locaux de stockage

À INITIER

- Dématérialiser les fiches de paie.
- Développer la filière gériatrique et limiter les transferts inopportuns de résidents (télémédecine, admissions directes sans passage par les urgences, ...).
- Réduire progressive de la consommation énergétique avec un objectif de -40% à horizon 2030 (décret tertiaire).
- Investiguer la possibilité de mettre en œuvre des dispositifs de production énergétique plus durables (géothermie ?) dans le cadre de futurs projets.
- Obtenir un label afin de valoriser les actions menées (« Mon Resto Responsable » ?).

SCHEMA DIRECTEUR DES SYSTEMES D'INFORMATION

« METTRE EN ŒUVRE UN SYSTÈME
D'INFORMATION ADAPTE, EFFICACE
ET FIABLE »



« Sans maîtrise, la puissance n'est rien ».

- Slogan PIRELLI

ENJEUX LIES AU SYSTÈME D'INFORMATION

Depuis plusieurs années, l'informatique est devenue un outil de travail incontournable en EHPAD.

Cela n'est pas près de changer. En effet, la révolution numérique se poursuit et les progrès dans le domaine des nouvelles technologies offrent de nouvelles opportunités à court (télémédecine, objets connectés, ...) ou moyen terme (robotisation, intelligence artificielle...).

Le numérique permet d'envisager de réelles avancées, notamment : l'accès en ligne, pour chaque patient, à l'ensemble de ses données médicales, la dématérialisation des prescriptions et le développement des prises en charge à distance, ou encore, le partage simplifié de l'information entre professionnels de santé.

Ces innovations vont introduire de nouveaux outils, au bénéfice des résidents-usagers et des professionnels-utilisateurs, qui vont modifier progressivement les habitudes et les organisations. Le système d'information doit s'adapter en permanence pour accompagner cette mutation.

Dans ce contexte, les résidences Les Hauts de Maine portent deux ambitions :

- Promouvoir l'image d'un établissement « en phase avec son temps » dans le domaine informatique
- Garantir que l'outil informatique soit toujours exploité dans l'intérêt des professionnels-utilisateurs et des résidents-usagers.

CONTEXTE ET ETAT DES LIEUX AUX RHDM

Au sein des Résidences Les Hauts de Maine, l'usage informatique est déjà bien développé et intégré. L'établissement bénéficie d'un dossier usager informatisé depuis de nombreuses années. Des progiciels sont utilisés dans tous les domaines d'intervention de l'établissement.

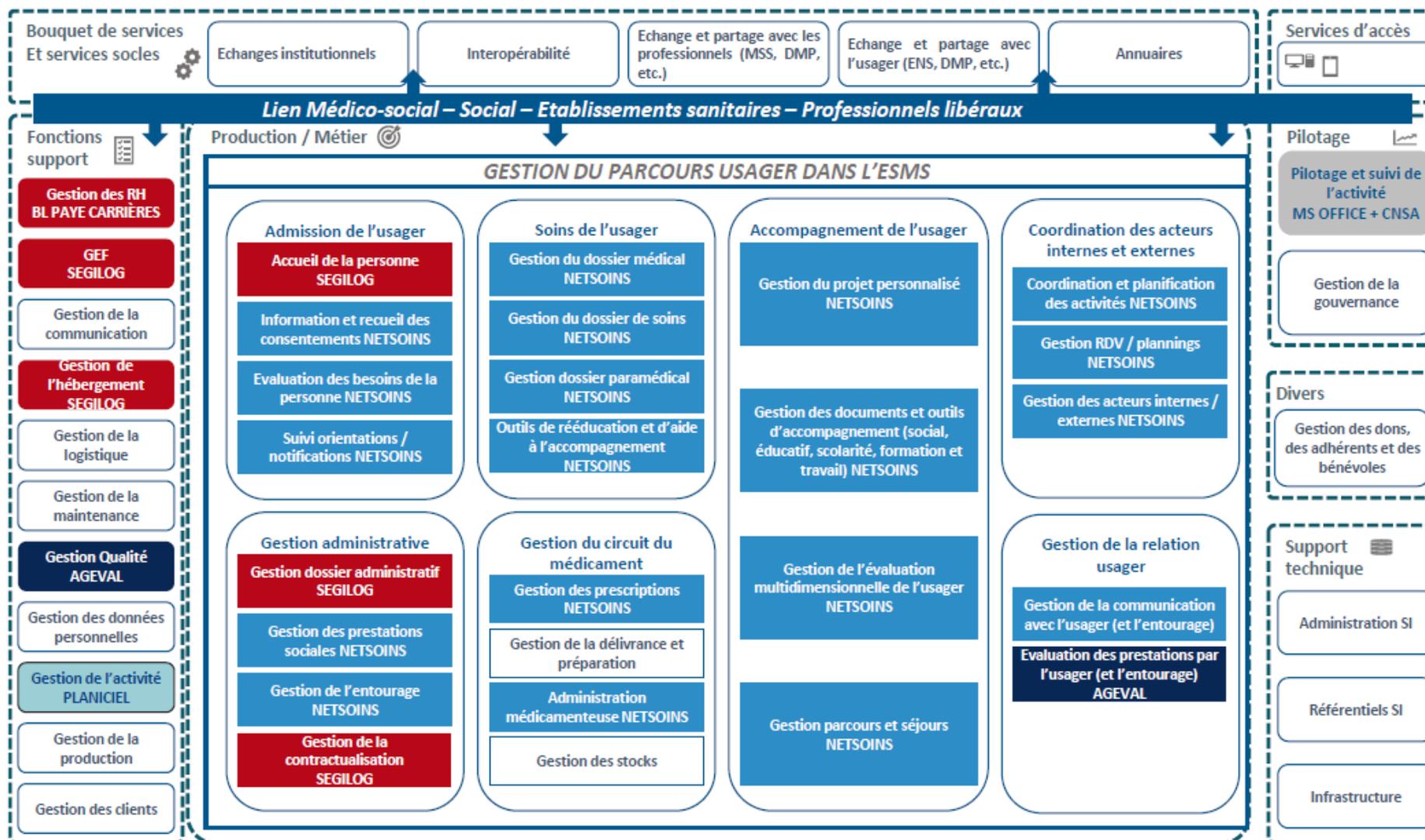
Un état des lieux des systèmes d'information a été réalisé avec le GCS E-santé en 2021. Une cartographie applicative a été formalisée à cette occasion.

Il s'avère néanmoins, que face au risque de cyber-attaque, l'établissement n'est pas suffisamment préparé (dépendance forte vis-à-vis du prestataire informatique en place).

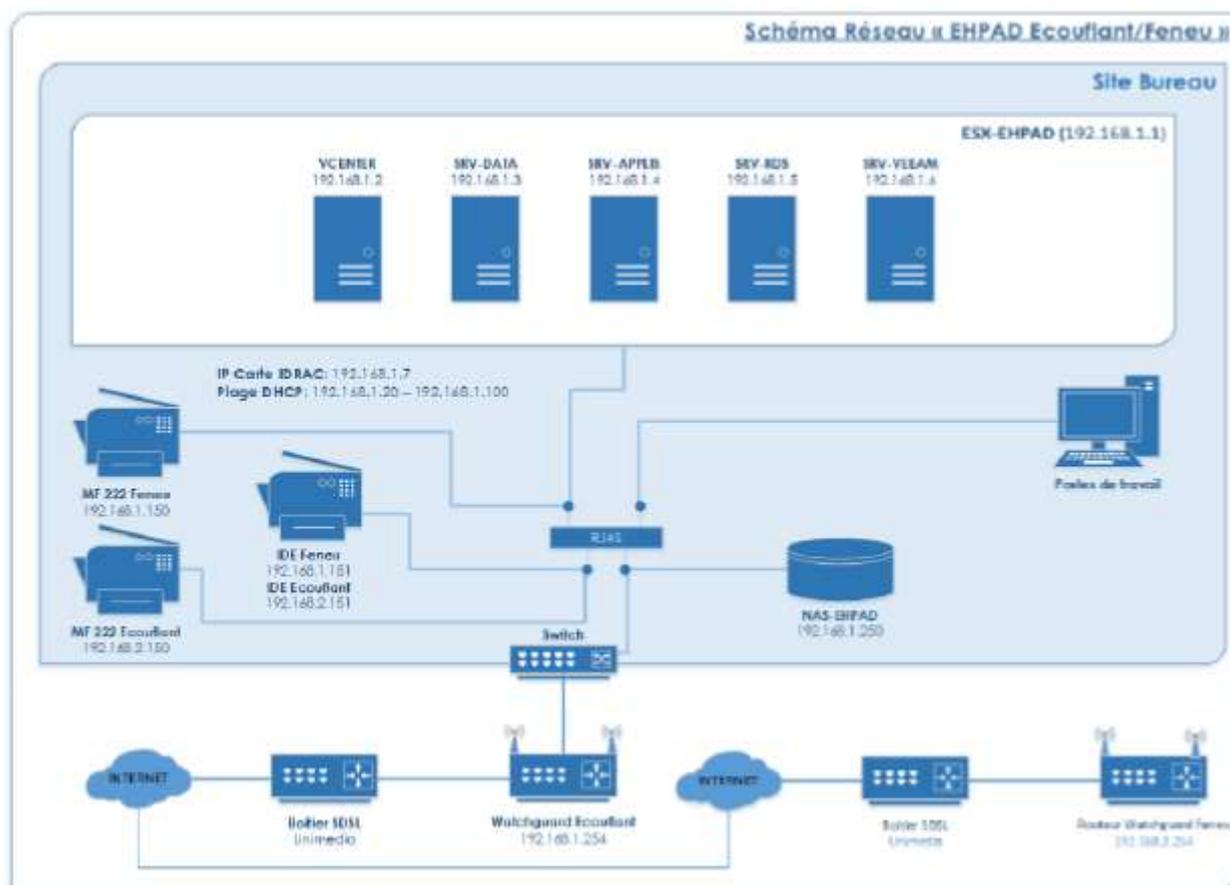


EHPAD « LES HAUTS DU MAINE »

Cartographie applicative



L'établissement bénéficie d'un réseau informatique structuré autour d'un serveur unique basé à Feneu.



NOS POINTS FORTS

- Une charte informatique est en place.
- L'établissement est équipé en terminaux informatiques en nombre, régulièrement entretenus et remplacés au besoin.
- Le système d'information de l'établissement couvre efficacement de nombreux domaines dont : le dossier usagers (NETSOINS), le circuit du médicament (MEDISSIMO), la facturation (SEGILOG), la comptabilité (BL compta), la qualité (AGEVAL), la paie et la gestion des carrières (BL paie).
- L'établissement a également recours à des logiciels tiers dans plusieurs autres domaines (outil de pilotage ENGIE type GMAO, FORCEO pour la passation des commandes alimentaires, Bastide pour la passation des commandes de dispositifs médicaux, RESAH pour le suivi des marchés publics, ...).
- Les professionnels sont régulièrement formés aux logiciels qu'ils utilisent. Une sensibilisation des nouveaux professionnels au risque informatique est réalisée via le livret d'accueil.
- Les données de santé sont hébergées sur un serveur externe certifié HDS.
- Un contrat de maintenance est en place avec la société PREMIUM. Depuis début 2022, l'établissement bénéficie d'une expertise informatique supplémentaire au travers d'un chargé de projet du système d'information de l'ACEP49.

NOS AXES D'AMÉLIORATION

À POURSUIVRE

- Finaliser la mise en œuvre du projet ESMS numérique (messagerie sécurisée + DMP).
- Réfléchir à une convergence des systèmes d'information entre EHPAD (de façon à améliorer les possibilités de mutualisation au niveau des achats et des usages).
- Sensibiliser les professionnels au risque de cyberattaque.

À DEVELOPPER

- Optimiser l'utilisation du serveur (déterminer la liste des logiciels à héberger localement ou de façon externalisée).
- Investiguer les solutions d'interopérabilité entre logiciels.
- Solliciter de nouvelles sources d'expertise (adhésion au GCS e-santé).

À INITIER

- Réaliser un audit de sécurité informatique.
- Réaliser une campagne de sensibilisation au phishing.
- Désigner un DPO.
- Se mettre en conformité avec la réglementation RGPD (réaliser un registre des activités de traitement, revoir les modalités d'information et de recueil de consentement concernant l'utilisation des données à caractère personnel).
- Investiguer les solutions numériques permettant de faciliter le travail des professionnels (objets connectés, passerelles entre logiciels, ...).
- Définir une procédure en cas de cyberattaque.
- Se garantir contre le risque de cyberattaque (optimiser les moyens de protection, contracter une assurance, ...).

