



Projet d'établissement 2024 – 2028

« La Clairière des Weppes »

EHPAD « La Clairière des WEPPES »

170 Rue de Lille

59480 LA BASSEE

TEL. : 03 28 13 02 50

VERSION MODIFIEE DU 27 NOVEMBRE 2025 SUITE AU DEMENAGEMENT DE L'EHPAD

AVIS FAVORABLE EN DIRECTOIRE ET EN CVS DU 8 DECEMBRE 2025,

EN COMITE SOCIAL D'ETABLISSEMENT DU 17 DECEMBRE 2025

ET EN CONSEIL DE SURVEILLANCE DU 19 DECEMBRE 2025

Raison sociale du GHT	GHT de l'Artois
Raison sociale de l'établissement	EHPAD « la Clairière des Weppes » rattaché au CH de La Bassée
Code FINESS	590 044 431
Adresse	170 Rue de Lille, 59 480 LA BASSEE
Coordonnées	Direction : Téléphone : 03.20.29.53.00 Fax : 03.20.29.50.89 Mail : direction@ch-labassee.fr Local : Téléphone : 03 28 13 02 50 Fax : 03 28 13 02 64
Nature juridique de la structure	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) Public non autonome
Directeur	Bruno DONIUS
Directeur délégué	Nicolas LEFEBVRE

Date d'autorisation initiale	11/03/2002
Date de renouvellement de l'autorisation	03/01/2017 06/10/2025
Nombre de lits autorisés	80
Taux d'occupation	Entre 90 et 98 %
Nombre de lits installés	80
CPOM	CPOM 2024-2028
Evaluation Interne	Dernière évaluation interne en 2019
Evaluation Externe	2014
Financeurs	Agence Régionale de Santé Hauts-De-France Conseil Départemental du Nord

TABLE DES MATIÈRES

I.	INTRODUCTION.....	8
II.	CADRE REGLEMENTAIRE	10
1.	LE PROJET D’ETABLISSEMENT, UN OUTIL ISSU DE LA LOI 2002-2	10
2.	UN DOCUMENT SUPPORT DU CONTRAT PLURIANNUEL D’OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)	10
B.	L’ARTICULATION DU PROJET DE L’EHPAD AVEC LES REFERENTIELS STRATEGIQUES	11
1.	LA DEMARCHE QUALITE	11
2.	LE PROJET MEDICAL PARTAGE	11
3.	LES PLANS AMBITIONS 2025 ET 2028 DES HPA :	12
4.	LE PLAN D’ATTRACTIVITE DE L’EHPAD	13
5.	PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES (RGPD) – HABITANTS.....	13
III.	LES MISSIONS DE L’ETABLISSEMENT.....	14
A.	DES MISSIONS EVOLUTIVES QUI S’ADAPTENT AUX BESOINS	14
B.	LES REPERES JURIDIQUES DE L’EHPAD	15
1.	LES SCHEMAS REGIONAUX OU DEPARTEMENTAUX	15
2.	LES DOCUMENTS JURIDIQUES PROPRES A L’ETABLISSEMENT	15
IV.	L’EHPAD : LA CLAIRIERE DES WEPES	15
A.	LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE L’ARTOIS.....	15
B.	LE CENTRE HOSPITALIER LA BASSEE	16
1.	SITUATION GEOGRAPHIQUE	16
2.	ACTIVITE	17
C.	L’EHPAD ARC EN CIEL	17
D.	LE NOUVEL EHPAD	18
1.	CE PROJET EST ACCOMPAGNE PAR L’AGENCE REGIONALE DE SANTE ET LE CONSEIL DEPARTEMENTAL.....	18
2.	LES REALISATIONS	19
V.	L’ACCUEIL DE PERSONNES AGEES DEPENDANTES	21
VI.	PROJET INSTITUTIONNEL	21
A.	LES VALEURS DE NOS PROFESSIONNELS	21
1.	LES PRINCIPES D’INTERVENTION ET LES VALEURS FONDAMENTALES.....	21
2.	LA BIENTRAITANCE, VALEUR ESSENTIELLE DANS NOS PRATIQUES.....	22
a)	Des bonnes pratiques garantissant la bientraitance.....	22
b)	Communication de la politique de bientraitance.....	23
c)	Evaluation de la politique de bientraitance	23
3.	L’HUMANITE	24
	QU’EST-CE-QUE L’HUMANITE ?.....	24
B.	LE DEVELOPPEMENT DURABLE.....	25
VII.	PROJET D’ACCOMPAGNEMENT.....	26
A.	PROJET DE PERSONNALISATION DE L’ACCOMPAGNEMENT	26
1.	MODALITES D’ADMISSION	26
2.	L’ACCUEIL ET L’INTEGRATION DU NOUVEAU RESIDENT	27
3.	PROJET D’ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP).....	28
a)	Etape 1 du PAP : Le premier contact.....	28
b)	Etape 2 du PAP : La préadmission	28
c)	Réalisation du PAP.....	29

d)	Etape 3 du PAP : La préparation des évaluations.....	29
e)	Etape 4 du PAP : Les évaluations.....	29
f)	Etape 5 du PAP : Réaliser la démarche personnalisée :	29
g)	Etape 6 du PAP : Valider la démarche personnalisée.	30
h)	Etape 7 du PAP : Diffusion.....	30
i)	Etape 8 du PAP : Révision.....	30
B.	ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE	32
VIII.	PROJET HOTELIER	32
A.	HEBERGEMENT.....	32
1.	LOGEMENT	32
2.	PARTIES COMMUNES.....	32
3.	RESTAURATION	33
B.	LINGERIE	34
1.	LINGE DES RESIDENTS	34
2.	LINGE PLAT ET TENUES PROFESSIONNELLES.....	34
C.	ENTRETIEN ET MAINTENANCE	34
IX.	PROJET D'ANIMATION	35
A.	ENJEUX DE L'ANIMATION EN EHPAD	35
B.	ACTEURS DE L'ANIMATION DANS LA RESIDENCE	35
1.	PARTICIPATION COLLECTIVE DE L'EQUIPE SOIGNANTE	36
2.	BENEVOLES.....	37
3.	PRESTATAIRES ET PARTENAIRES EXTERIEURS	37
a)	Salon de coiffure	37
b)	Partenariats Basséens et alentours.....	37
c)	Presse et communication.....	38
4.	SUIVI DES ANIMATIONS	38
5.	ACTIVITES PROPOSEES	38
6.	L'IMPORTANCE DES LIENS SOCIAUX	39
C.	LE CONSEIL DE VIE SOCIALE, LIEU DE PARTICIPATION ET EXPRESSION DES RESIDENTS ET DES FAMILLES	39
X.	PROJET MEDICO-SOIGNANT.....	40
A.	DES PARCOURS FACILITES AU SEIN DU SEIN DES HOPITAUX PUBLICS DE L'ARTOIS.....	42
B.	MAINTIEN DE L'AUTONOMIE.....	43
1.	LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES CHUTES.....	43
2.	LA PRISE EN CHARGE DE LA CONTINENCE	43
3.	LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES COGNITIFS ET/OU DU COMPORTEMENT	43
C.	LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	2
D.	L'ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE, LES SOINS PALLIATIFS, LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE DECEDEE	2
E.	LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES ESCARRES.....	2
F.	LA PRISE EN CHARGE DE LA DENUTRITION ET DE LA DESHYDRATATION	3
G.	LA RECHERCHE PERMANENTE D'UNE ACTION BIEN TRAITANTE, OU COMMENT LUTTER ACTIVEMENT CONTRE LA MALTRAITEMENT	3
1.	CONTACTS :	4
2.	DE CES PRINCIPES D'INTERVENTIONS DECOULENT NATURELLEMENT LE RESPECT DES DROITS DES RESIDENTS.....	4
H.	LA LIBERTE DE CULTE	5
I.	LE RESPECT DE L'INTIMITE ET DE LA DIGNITE	5
J.	LA PROTECTION DES BIENS ET DES PERSONNES	5
K.	LA LIBERTE D'ALLER ET VENIR	6
L.	LA REGULATION DES EVENTUELS CONFLITS OU DIFFICULTES	6
M.	L'ORGANISATION ET LA CONTINUITE DES SOINS	6

XI. TABLE DES ANNEXES.....	8
A. ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME DE L'EHPAD.....	9
B. ANNEXE 2 : PLAN D'ATTRACTIVITE DES EHPAD DES HOPITAUX PUBLICS DE L'ARTOIS	10
C. ANNEXE 3 : CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE EN SITUATION DE HANDICAP OU DE DEPENDANCE.....	26
D. ANNEXE 4 : CHARTE DE BIENTRAITANCE	27
E. ANNEXE 5 : DEPLOIEMENT DE LA POLITIQUE BIENTRAITANCE	28
F. ANNEXE 6 : PLAN DE PREVENTION DES CHUTES.....	33
G. ANNEXE 7 : POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES AU SEIN DES HOPITAUX PUBLICS DE L'ARTOIS	38
H. ANNEXE 8 : POLITIQUE DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ET LA VIOLENCE	41
I. ANNEXE 9 : PLAN BLEU (DISPONIBLE AU SEIN DE L'EHPAD AINSI QUE SUR LE LOGICIEL BLUEKANGO)	53

Glossaire

AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) : Outil sous forme de grille permettant d'évaluer de GIR* (Groupe Iso-Ressources) d'une personne âgée.

APA (Animatrice d'Activités Physiques Adaptées) : Informe les personnes âgées, les familles et les équipes sur l'intérêt de l'APA et organise et anime des activités relatives à l'activité physique des résidents. (AGE VILLAGE, *Animateur d'activités physiques adaptés aux seniors et aux personnes âgées*)

ARS (Agences Régionales de Santé) : Service déconcentré regroupant l'État et l'Assurance Maladie assurant 3 missions principales. Elles gèrent les urgences sanitaires, pilotent la prévention et régulent l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social en définissant les priorités de santé publique régionale. (HUBERT H., 2015)

AS : Aide-soignant AVS : Auxiliaire de vie

Besoins de Virginia HENDERSON : Virginia Henderson (1897-1996) était une infirmière connue pour avoir établi une liste de 14 besoins fondamentaux de la personne : Respirer, Boire et manger, Eliminer, Se mouvoir et maintenir une bonne posture, Dormir, Se reposer, Se vêtir et se dévêtir, Maintenir la t° du corps, Etre propre et soigné, Eviter les dangers, Communiquer, Agir selon ses croyances et ses valeurs, S'occuper en vue de se réaliser, Se divertir, Apprendre.

CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) : voir Un document support du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

Code de l'Action sociale et des familles (CASF) : rassemble les dispositions législatives et réglementaires relatifs à l'action sociale et médico-sociale ainsi qu'aux familles.

Conseil de vie sociale (CVS) : Composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement, le Conseil de la Vie Sociale est une instance consultative en EHPAD sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement : qualité des prestations, amélioration du cadre de vie... Son rôle est consultatif. Les membres sont élus par les résidents et les familles.

Commission de Coordination Gériatrique : Selon l'article D312-158 du CASF et l'arrêté du 5 septembre 2011, la Commission de Coordination Gériatrique est « chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission se réunit au minimum deux fois par an ». Elle est notamment consultée sur le projet de soins de l'établissement et sa mise en œuvre ou encore la politique du médicament.

EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) : Selon le portail d'information 'Pour les personnes âgées' de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), un EHPAD est une maison de retraite médicalisée destinée aux personnes âgées de plus de 60 ans ayant besoin de soins quotidiens, de l'aide d'une tierce personne ou d'une aide matérielle. Un accueil et un accompagnement global sont assurés pour maintenir l'autonomie des personnes hébergées.

Fiche d'Événement Indésirable (FEI) : Permet le signalement par tous les acteurs des incidents ou des accidents dont ils ont été les témoins. Une fois remplie, la fiche de signalement est adressée à la personne en charge de la qualité dans l'établissement. (DELEBEQUE E., 2017)

Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) : voir *Le Groupement Hospitalier de Territoire de l'Artois*

GIR (Groupes Iso-Ressources) : Le GIR qualifie l'autonomie d'une personne âgée par l'évaluation de plusieurs critères de la vie quotidienne à partir de la grille AGGIR*. Le résultat varie du GIR 1, où la dépendance est la plus élevée, au GIR 6 où la dépendance est la plus faible. Seules les personnes âgées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). (Pour les personnes âgées (site web), 2017)

GIR Moyen Pondéré (GMP) : Agrégation des évaluations tirées de l'outil AGGIR. Plus la valeur du GMP est élevée, plus le niveau moyen de dépendance des résidents est important.

MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) : A pour but d'améliorer l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants. Ils coordonnent ainsi les savoirs des différents acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire couvert. (CLIC EOLLIS)

Maladie neurodégénérative (MND) : Pathologie progressive liée à un dysfonctionnement métabolique au sein du tissu nerveux, conduisant à l'atrophie voire à la destruction des neurones et du système nerveux – cerveau et moelle épinière. (Encyclopaedia Universalis)

PATHOS : Outil évaluant la quantité de soins médicotéchniques requis pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie - CNSA)

PATHOS Moyen Pondéré : Agrégation des évaluations tirées de l'outil PATHOS déterminant la ressource Assurance maladie dont pourra bénéficier l'EHPAD. Plus la valeur du PMP est élevée, plus le besoin en soins des résidents est important. (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie – CNSA)

Projet Régional de Santé (PRS) : planification générale de la santé en région qui reprend l'articulation présente entre les différents Schéma d'Organisation Sanitaires. Il permet de définir des programmes d'accompagnement spécifiques aux régions ou aux territoires de santé mais également des programmes nationaux tels que les plans cancers ou Alzheimer. (HUBERT H., 2015)

Soins Médicaux et Réadaptation/Rééducation (SMR) : Assure trois missions majeures : la rééducation d'un organe lésé en vue de sa restitution intégrale ou optimale, la réadaptation du résident pour lui permettre de s'adapter au mieux à ses limitations et le recouvrement maximal des conditions de vie de ce résident avant son séjour hospitalier. (Ministère des Solidarités et de la Santé)

Transmission : Une transmission est un message écrit par un soignant sur le logiciel de partage d'informations utilisé par l'établissement ou rangé dans le classeur dédié. Ce message retranscrit un événement ou des résultats. Une transmission peut être narrative (décrit simplement un événement) ou ciblée (relative à un des besoins de V. Henderson*). Ce dernier type comporte trois phases : données, actions et résultats.

Unité de Vie Sécurisée (UVS) : En EHPAD, destinée aux résidents ayant la maladie d'Alzheimer ou une pathologie apparentée. Le personnel qualifié et formé accueille d'une manière générale des personnes désorientées et souffrant de troubles du comportement sévères dans un environnement adapté et indépendant du reste de la structure. (VELLAS B., 2008)

I. Introduction

« Dans un univers en mouvement permanent, le projet répond à une nécessité vitale : celle d'affirmer un but, une position, une identité »

J-R. LOUBAT (2012)

L'élaboration du projet d'établissement est un moment fort au sein de la vie d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Il permet de définir le fil conducteur des actions menées au quotidien par les professionnels au sein de l'établissement.

Le projet d'établissement ou projet de service a été généralisé par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il concerne les établissements et services au sens du Code de l'Action Sociale et Familiale (article L.312-1-I) dont les « établissements et les services qui accueillent des personnes âgées » sont autorisés par arrêté avec un mode de fonctionnement et une équipe constituée.

Ce projet vise concrètement à poser les principes d'actions de l'établissement et à définir de manière précise les objectifs d'accompagnement du public accueilli. Il définit les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure. Il est un document stratégique devant permettre à chaque professionnel de situer son action grâce à une clarification des missions de l'établissement et des modalités d'accompagnement de la personne âgée.

L'élaboration du projet d'établissement représente de réels enjeux pour la structure sur les pans identitaire, d'évaluation, de communication, de fédération et de management¹.

Tout d'abord, le projet d'établissement décrit précisément la politique générale de l'organisme gestionnaire ainsi que la structure et ses moyens, la différenciant ainsi de ses semblables dans le champ d'intervention. Ainsi, il présente l'histoire, les valeurs et les modes d'intervention qui justifient la réponse apportée aux besoins du public accueilli.

Le projet d'établissement joue également un rôle dans l'évaluation et le contrôle de l'offre de prestations de la structure. En effet, il est le document de référence pour mesurer d'éventuels écarts entre les prestations annoncées dans ce document (reprises dans le contrat de séjour) et les prestations réellement assurées au cours du séjour du résident, notamment lors des évaluations internes et externes. Cette description des prestations présentes et futures est par ailleurs utilisée par les financeurs comme support, soucieux de connaître précisément l'issue de leur investissement.

Ainsi, le projet d'établissement constitue un support de communication pour informer les résidents et leurs proches (familles et prescripteurs) mais aussi les partenaires de la structure des actions entreprises et prévues sur plusieurs années. Par ailleurs, en explicitant les sources de ces prestations, notamment l'analyse des besoins du résident et les valeurs de l'équipe professionnelle, le projet d'établissement en justifie l'existence.

¹ LAPRIE B. et al, 2008, *Projet d'établissement Comment le concevoir et le formaliser*, ESF Editeur, pp.23-30

Conformément à l'article L.315-17 du Code de l'Action Sociale et des Familles* (CASF)², le directeur et plus généralement la Direction de l'établissement s'engage dans la réalisation du projet d'établissement, engagement qui transparait notamment dans le suivi régulier des objectifs. Le projet d'établissement constitue également un outil de travail pour les agents grâce au recensement des bonnes pratiques professionnelles existantes : en ce sens et par l'affirmation des valeurs communes, il contribue à la naissance ou au renforcement du sentiment d'appartenance à l'équipe professionnelle.

Enfin, le projet d'établissement est un véritable outil de management. En effet, par la consultation des équipes en groupes de travail, il favorise une circulation verticale de l'information (la direction propose un sujet de réflexion, alimentée par les équipes elles-mêmes). De plus, le projet d'établissement donne les grandes stratégies en matière de formation en ciblant les compétences à mobiliser pour atteindre les objectifs fixés.

Plusieurs sources ont été mobilisées dans l'élaboration de ce projet d'établissement. En effet, le cadre de santé et le médecin coordonnateur, pilotes de cette démarche, ont interrogé les résidents et leur famille mais aussi les agents et les intervenants bénévoles.

Les idées et axes prioritaires souhaités ont également été collectés par questionnaire d'enquête écrite anonyme. Il en va de même pour les conditions de consultation de la Commission de Coordination Gériatrique*.

A l'issue de ces consultations, des groupes de travail (soignants et bénévoles) furent créés pour l'élaboration des différentes parties du projet d'établissement. Les membres se sont réunis autour des grands chapitres suivants : Bientraitance, Projet d'accompagnement social des résidents, Projet de soins et projet médical, Projet architectural, Projets social, Projet qualité. Ces chapitres ont été par la suite déclinés en 10 axes principaux :

- Troubles du comportement
- Restauration-nutrition-hydratation
- Matériel-locaux-architecture
- Déplacement-chutes
- Bientraitance
- Soins palliatifs / douleurs
- Projet d'accompagnement Personnalisé
- Organisation du travail
- Vie sociale et relations extérieures
- Animation

Ce projet d'établissement a fait l'objet d'une réactualisation en 2024. Une seconde réactualisation a été réalisée en octobre - novembre 2025 à la suite de l'emménagement dans le nouvel EHPAD.

Le Conseil de Vie Sociale a été consulté sur l'actualisation de ce projet d'établissement le 08 décembre 2025.

Un travail global sur la réécriture du projet d'établissement sera amorcé durant le second semestre de l'année 2026.

² « Le directeur veille à la réalisation du projet d'établissement ou de service et à son évaluation »

II. Cadre réglementaire

1. Le projet d'établissement, un outil issu de la loi 2002-2

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale instaure la mise en place du projet d'établissement pour les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)*. En effet, dans le premier chapitre, la seconde section consacrée aux droits des usagers du secteur social et médico-social mentionne la mise en place de sept outils afin de garantir « *l'exercice des droits et libertés individuels à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » conformément aux articles L. 311-3 à L. 311-9 du CASF. Ces outils sont le livret d'accueil auquel est annexée la Charte des Droits et Libertés de la personne âgée et handicapée dépendante et le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, la liste des personnes qualifiées auxquelles peut faire appel le résident ou son représentant légal, le Conseil de Vie Sociale et enfin le Projet d'Établissement.

Ainsi, l'article L.311-8 du CASF, modifié par la loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, précise que l'établissement doit décliner ses actions en matière de coordination, de coopération, et d'évaluation des activités dans le cadre d'une démarche qualité. Pour cela, la structure doit aussi expliquer ses choix en matière d'organisation et de fonctionnement. Ce projet doit être établi après consultation du CVS (où les usagers ont la possibilité de s'exprimer) :

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation »

2. Un document support du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

L'article 58 de la loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a mis en place les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) afin de proposer une tarification plus adaptée aux prestations multiples permettant un accompagnement de qualité des personnes âgées en perte d'autonomie. Ces CPOM succèdent aux conventions tripartites pluriannuelle (CTP) établies entre l'établissement, le Directeur de l'Agence Régionale de Santé* (ARS) et le Président du Conseil Départemental.

Le CPOM est un accord issu d'une négociation entre les parties signataires, à la différence des CTP qui étaient signées par établissement. Déclinaison du Projet Régional de Santé* (PRS), cette contractualisation fixe les obligations respectives des parties signataires. L'EHPAD détermine des objectifs d'activités, de prise en charge et d'intervention pour les cinq ans à venir ; le Département et l'ARS définissent quant à eux le montant des forfaits soin et dépendance pour la réalisation de ces objectifs. Ces forfaits, davantage miscibles que dans le cas des CTP, permet aux établissements d'ajuster leurs dépenses. Le prix de l'hébergement est quant à lui fixé par le Conseil Départemental.

Le projet d'établissement, par la définition des modes d'évaluation et les réponses présentes et futures apportées dans une démarche d'amélioration constante, garantie la prise en compte des besoins et souhaits des résidents ainsi que de leurs proches : il constitue donc un support pour le CPOM.

B. L'articulation du projet de l'EHPAD avec les référentiels stratégiques

1. La démarche qualité

Le présent projet d'établissement s'articule avec les évaluations internes et externes menées au sein de l'EHPAD. En particulier, ce projet est en cohérence avec les remarques formulées dans le rapport d'évaluation externe remis à l'EHPAD en décembre 2014.

⇒ Documents ressources :
Les rapports d'évaluation interne et externe

L'établissement est inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques, en lien direct avec les équipes qualité du CHLB.

Le projet d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est transversal à l'ensemble du projet institutionnel. La direction impulse une politique d'amélioration de la qualité au sein de l'ensemble des équipes, qu'elles soient administratives, soignantes ou logistiques et techniques.

Chaque année, un plan de formation à destination des professionnels médicaux et paramédicaux est élaboré afin de leur permettre de développer leurs compétences et de répondre au mieux aux besoins des résidents. Le médecin coordonnateur est également sollicité pour définir les priorités de formation des professionnels soignants.

L'EHPAD peut ainsi s'appuyer sur un ensemble de protocoles garants de la qualité des soins et des prises en charge. Ceux-ci concernent par exemple la gestion des situations d'urgence, le traitement des infections, ou encore la procédure à suivre en cas de fortes chaleurs. Ces protocoles sont accessibles à tous les professionnels via un logiciel de gestion documentaire.

L'établissement favorise un management participatif, en accord avec les valeurs et les principes de l'EHPAD.

Chaque professionnel est reconnu dans ses fonctions et chacun est écouté afin que son avis soit entendu et, autant que possible, pris en compte. Cela s'illustre particulièrement dans la méthodologie retenue pour le présent projet d'établissement : tout professionnel souhaitant s'investir a pu intégrer un ou plusieurs groupes de travail afin de faire entendre ses idées et ses souhaits d'actions.

En favorisant ce travail d'équipe, les équipes s'en trouvent fédérées, optimisant ainsi la prise en charge des résidents.

2. Le projet médical partagé

Le CH de La Bassée, en tant qu'établissement de santé, a construit un Projet Médical Partagé en concertation avec l'ensemble des équipes médicales. Actualisé au premier semestre 2021, ce projet, qui intègre naturellement l'EHPAD, définit les grandes orientations et ambitions médicales de l'établissement. Il s'articule de plus avec le projet médical partagé des Hôpitaux Publics de l'Artois (HPA).

De manière plus précise, le projet médical partagé se décline également dans le projet du Pôle Rééducation et Gériatrie, dont l'EHPAD est un maillon essentiel.

Ces projets mettent en avant l'importance du développement de l'activité et la diversification de l'offre de soins. Ces objectifs sont en lien avec le plan Ambitions 2025 cité ci-dessous.

⇒ Documents ressources :
Le projet médical partagé
Le Projet du Pôle Rééducation et Gériatrie

3. Les plans Ambitions 2025 et 2028 des HPA :

Une démarche volontariste pour le rétablissement structurel de la situation médico-économique des établissements du GHT de l'Artois.

Le Plan Ambitions 2025 est une démarche commune aux quatre établissements des HPA. Il s'agit d'un pacte de croissance et de performance en réponse aux enjeux budgétaires et médico-économiques des établissements.

L'objectif de cette démarche a été de formaliser un certain nombre de programmes d'actions qui visent à redynamiser l'activité des établissements en vue d'offrir d'améliorer la situation financière des établissements et ainsi renforcer leur capacité d'investissement.

Les axes du Plan Ambitions 2025 sont les suivants :

- La réponse aux besoins de santé du territoire ;
- La juste valorisation des activités ;
- L'adaptation, l'efficacité des organisations et la pertinence des prescriptions.

Le Plan Ambitions 2025 est arrivé à son terme. Une démarche similaire est en cours d'élaboration. Il s'agit de la démarche Ambitions 2028.

Concernant l'EHPAD, ce plan comprend notamment une fiche action relative au « Retour à l'équilibre de l'EHPAD » en veillant notamment à travailler sur l'attractivité de celui-ci, afin d'optimiser le taux d'occupation. Le déménagement dans le nouvel EHPAD prévu en octobre 2025 va permettre de proposer des conditions hôtelières de qualité et devrait permettre de dynamiser le taux d'occupation de l'EHPAD.

Cette action prévoit également la mise en œuvre d'un tarif différencié pour les nouveaux résidents ne bénéficiant pas de l'aide sociale. Cette opportunité est offerte aux EHPAD et il a été proposé de mettre en place ce tarif différencié à compter de l'entrée dans le nouvel EHPAD.

Cette action prévoit également un plan de lutte contre l'absentéisme permettant ainsi de réduire nos charges RH de remplacement.

⇒ Documents ressources :
Fiche action « Retour à l'équilibre de l'EHPAD »
dans le cadre du Plan Ambitions 2028
Le projet médical du CHLB

4. Le plan d'attractivité de l'EHPAD

En lien direct avec les éléments évoqués ci-dessus, il a semblé essentiel, au sein des HPA, de se doter d'une feuille de route et de fiches-actions précises afin de rendre les EHPAD du groupement plus attractifs. Rédigé en 2023, ce plan se décline, pour l'EHPAD du Centre Hospitalier de La-Bassée, sous la forme de six fiches-actions identifiant des actions précises. Il est actualisé régulièrement et est suivi attentivement par l'encadrement et la direction.

⇒ *Documents ressources :*

Le plan d'attractivité de l'EHPAD, décliné en six fiches-actions (cf. annexe 2)

- Mettre en place un plan d'action de communication marketing ;
- Faciliter l'admission et renforcer l'accueil au sein de notre EHPAD ;
- Développer des actions pour mieux répondre aux attentes des résidents et de leur famille et améliorer les prestations hôtelières ;
- Ouvrir l'EHPAD à et sur son environnement et revisiter les partenariats ;
- Ouvrir l'EHPAD à des publics différents ;
- Prendre soin des personnels soignants des EHPAD.

5. Protection des données personnelles (RGPD) – Habitants

Dans le cadre de votre prise en charge au sein de l'établissement, les données personnelles et les données de santé sont collectées et traitées pour assurer le suivi médical, organiser et coordonner les soins, garantir la qualité et la sécurité des prises en charge, gérer le dossier administratif et répondre à aux obligations légales en matière de santé publique.

Ces informations sont strictement confidentielles. Elles sont accessibles uniquement aux professionnels de santé et personnels administratifs habilités participant à la prise en charge. Certaines données peuvent être transmises à des organismes publics, au médecin traitant ou à d'autres professionnels intervenant dans les parcours de soins, ainsi qu'à des prestataires intervenant sous la responsabilité de l'EHPAD et soumis aux mêmes obligations de confidentialité.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés, les habitants disposent d'un droit d'accès à leurs dossiers, de rectification des informations, de limitation du traitement, d'opposition (lorsque la loi le permet) et d'un droit d'obtenir une copie des données.

Afin d'exercer ces droits ou de poser toute question relative à la protection de vos données, il est possible de contacter le Délégué à la Protection des Données (DPD/DPO) ou en se rapprochant du cadre de l'EHPAD ou du directeur délégué.

III. Les missions de l'établissement

A. Des missions évolutives qui s'adaptent aux besoins

La personne âgée arrive à l'EHPAD riche de son histoire, de connaissances et de désirs. Elle doit donc être accueillie, aidée, prise en charge et accompagnée en tenant compte de toutes ses compétences.

Selon la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi « hôpital, résidents, santé et territoire » du 21 juillet 2009, l'EHPAD s'inscrit dans le respect des principes et valeurs définis par la charte de la personne âgée dépendante et doit remplir trois missions principales :

- **Accompagner les résidents dans les actes de la vie quotidienne** : les soins de base consistent à améliorer ou à conserver l'autonomie de la personne accueillie ou à défaut la soutenir, l'accompagner. L'EHPAD a pour mission d'offrir à chaque résident les aides requises pour les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie domestique et sociale. Un plan d'accompagnement personnalisé en cohérence avec la démarche Humanitude de l'établissement est établi afin de permettre à chaque professionnel de connaître les besoins et le niveau d'aide de chaque résident.
- **Offrir une qualité de vie aux résidents** : l'établissement doit offrir aux résidents tous les éléments d'hôtellerie et d'accessibilité permettant d'assurer une vie quotidienne agréable dans le respect de leurs rythmes de vie, de leur intimité ainsi que la possibilité en fonction de leurs goûts et de leurs désirs de participer à une palette d'activités organisées. L'organisation mise en place doit garantir à chacun de conserver son intimité et doit permettre que la vie collective soit acceptable pour tous.
- **Offrir des soins médicaux de qualité** : sous le contrôle du médecin coordonnateur, garant de l'adéquation des moyens aux besoins, l'établissement a pour mission d'assurer certains soins médicaux et techniques.

Aujourd'hui, l'EHPAD fait face à des défis à la fois locaux et nationaux, qui lui imposent d'analyser ses missions au regard de ce contexte.

Si ces enjeux sont détaillés au fil de ce projet d'établissement, il convient d'en rappeler ici la teneur :

- **Au niveau national** : la population est en phase de vieillissement, créant un besoin important d'accompagnement sur les dernières années de vie. En parallèle, les structures d'aide à domicile se développent, rendant l'entrée en EHPAD de plus en plus tardive et donc dans des états de santé davantage dégradés. Il en résulte une nécessité de s'adapter pour notre structure, qui a été conçue, tant sur le plan organisationnel qu'architectural, pour répondre à des besoins qui ne sont plus les mêmes aujourd'hui.
- **Au niveau local** : le bassin de vie de La Bassée est marqué par des difficultés socio-économiques et sociodémographiques importantes, ce qui induit des situations de vie parfois complexes pour nos résidents. Cela est à prendre en compte dans l'accompagnement proposé aux résidents.

B. Les repères juridiques de l'EHPAD

1. Les Schémas régionaux ou départementaux

L'établissement s'inscrit en cohérence avec les différentes orientations nationales et régionales en matière de santé.

Ses objectifs sont cohérents avec :

- La stratégie nationale maladies neurodégénératives 2024-2028 ;
- Le projet régional de santé des Hauts-de-France 2018-2028 et en particulier son orientation stratégique 3 « favoriser la santé tout au long de la vie » dont les sous-objectifs sont les suivants :
 - Déployer le parcours des 1000 premiers jours et améliorer la santé de la femme et de l'enfant
 - Promouvoir la santé des jeunes
 - **Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants**
 - Promouvoir des parcours de vie sans rupture et l'inclusion des PH
- Les grandes politiques du Conseil Départemental du Nord.

2. Les documents juridiques propres à l'établissement

L'établissement conclut à échéance régulière un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec ses deux financeurs que sont l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Départemental. Le dernier CPOM a été formalisé au dernier trimestre 2023. Il prévoit la mise en place d'actions autour des thématiques suivantes :

Gouvernance interne et
optimisation du pilotage
de la performance

Droit des usagers et
démarche
d'amélioration continue
de la qualité

Contribution aux parcours
territorialisés et à la réponse
aux besoins territoriaux

Coopérations
et mutualisations

Développement
du numérique

Amélioration continue de la
qualité des
accompagnements et soins
délivrés

IV. L'EHPAD : La clairière des Weppes

A. Le Groupement Hospitalier de Territoire de l'Artois

Le 1^{er} juillet 2016, l'ARS Nord Pas-de-Calais Picardie a acté la création du GHT de l'Artois, qui se compose des Centres Hospitaliers de Lens (CHL), Hénin-Beaumont (CHHB), La Bassée (CHLB) et Béthune (CHB).



Hôpitaux Publics de l'Artois
Centre Hospitalier de La Bassée
32-34, rue des Fossés
59480 La Bassée
Téléphone : 03 20 29 53 00

Le CH de Béthune et le CH de Lens sont tous deux dotés d'une activité MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) et les quatre établissements disposent d'un EHPAD.

Cependant, des spécialités ressortent : la psychiatrie et la santé mentale pour le CHL et le CHHB, l'addictologie pour le CHHB et la Rééducation pour le CHLB.

B. Le Centre Hospitalier La Bassée

Fondé en 1450 et reconstruit après les deux démolitions pendant les guerres mondiales, l'Hospice de de LA BASSÉE est relié à l'Hôpital de la ville. Jusqu'au début des années 1990, l'établissement a assuré une activité médico-chirurgico-obstétricale.

Dès 1993, l'ouverture d'un service de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle Neurologique est « le point de départ » d'une nouvelle vocation de l'établissement dédié aux Soins de Suite et de Réadaptation.

Le 1^{er} octobre 1999 s'est ouvert, avec une capacité de 18 places, le service « Auprès TC », service d'accompagnement médico-psycho-social destiné aux victimes d'un traumatisme crânio-cérébral grave. Ce service a été transféré à la MAS (Maison d'Accueil Spécialisé) de la Fondation Partage & Vie au 1^{er} janvier 2018.

Construction de l'EHPAD entre 2023 et 2025 pour le 07 octobre 2025 déménager l'EHPAD au 170 rue de Lille, 59 480 La BASSEE et le nommer La clairière des Weppes.

1. Situation géographique

La Bassée est une ville située dans le Département du Nord, de la Région Hauts-de-France. Selon les derniers chiffres de l'INSEE, la commune de La Bassée comptait en 2014 plus de 6500 habitants sur une superficie totale de 3,5 km², ce qui fait de la commune la plus densément peuplée du canton éponyme.

Idéalement située, elle fait partie de la Métropole Européenne de Lille (MEL), partenaire de qualité pour la vie de la commune. Elle bénéficie également d'une frontière avec 4 communes du Pas-de-Calais lui procurant un regard sur les deux départements Nord et Pas-de-Calais.



Situation géographique de La Bassée
Source : Google Maps

2. Activité

Le CH de La Bassée est un établissement regroupant un secteur sanitaire et un secteur médico-social et un EHPAD.

Le secteur sanitaire, les Soins Médicaux et Réadaptation/Rééducation (SMR), est composé d'un service SMR spécialisé dans la prise en charge des affections neurologiques (20 lits), d'un service SMR spécialisé dans la prise en charge des affections traumatologiques (30 lits), d'un service SMR polyvalents (24 lits) pour les besoins de rééducation des personnes à multiples pathologies et la prise en charge gériatrique. Le CH accueille également 10 personnes en état végétatif chronique. En outre, l'Hôpital de jour, d'une capacité de 10 places, accueille à la journée des résidents atteints d'une pathologie neurologique ou locomotrice. Enfin, les résidents bénéficient d'un Plateau Technique où kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophoniste et neuropsychologue assurent les soins de rééducation et de réadaptation des résidents (hospitalisation conventionnelle et de jour).

Fin 2025 verra la transformation de 4 lits de SMR polyvalents en SMR gériatrique, l'augmentation du capacitaire de l'Hôpital de jour par 1 place de SMR gériatrique et 1 place de SMR polyvalents, et la reconnaissance de 3 lits de soins palliatifs parmi les 20 lits de SMR polyvalents.

Avec sa reconstruction, l'EHPAD « Arc en ciel » est devenu EHPAD « La clairière des Weppes ».

C. L'EHPAD Arc en ciel

L'EHPAD de 80 logements disposait de 12 lits en Unité de Vie Sécurisée (non labélisée UVA) destinés à accueillir des personnes désorientées.

Historiquement dans le bâtiment de l'Hôpital-Hospice, l'EHPAD emménage le 1^{er} juillet 1997 dans une des branches du bâtiment en H du CH LB.

L'EHPAD situé au sein du centre hospitalier était une structure bâtie sur trois niveaux.

L'unité sécurisée se trouvait au rez-de chaussée, en face du Restaurant. Dans le prolongement de celui-ci figure le Salon des Familles et sa terrasse arborée. Le salon de coiffure se trouvait à proximité du Salon de Détente. Enfin, la salle de relaxation et la Salle des Fêtes prenaient place au sud du bâtiment.

Chaque étage comportait 34 logements répartis en deux allées aux codes couleurs distincts des portes : au niveau 1, l'allée des fougères et l'allée des jonquilles ; au niveau 2, l'allée des coquelicots et l'allée des bleuets. Ces allées étaient volontairement sinueuses pour casser l'image de couloirs d'hôpital. Des petits salons de convivialité et une salle à manger étaient également présents. Les deux étages étaient équipés d'une salle de bain.

Les résidents pouvaient profiter des terrasses et salons de jardin. Un jardin sécurisé était réservé aux résidents de l'UVS.



Petit salon

Conscient des limites atteintes par la structure, un projet de construction d'un nouvel établissement à La Bassée a été réalisé.

D. Le Nouvel EHPAD

Le projet de reconstruction de l'EHPAD « Arc en Ciel » rattaché au centre hospitalier de La Bassée est un projet ancien qui s'inscrit dans le cadre de son schéma directeur immobilier, élaboré avec l'appui de la société ANAXAGOR et présenté aux différentes instances de l'établissement en fin d'année 2017. Le projet portait sur la reconstruction d'un EHPAD de 81 lits, dont 78 lits d'hébergement permanent, 2 lits d'hébergement temporaire et 1 lit d'hébergement d'urgence.

Le projet prévoyait deux Unité de Vie Alzheimer (UVA) de 12 lits et 11 lits, intégrant en sus un lit d'hébergement temporaire dans chaque UVA et 1 lits d'hébergement d'urgence, soit 26 lits au total répartis dans les deux UVA.

A noter que les deux unités de vie Alzheimer, les 2 lits d'hébergement temporaire, et le lit d'urgence n'avaient pas encore fait l'objet d'une autorisation expresse par les autorités.

La délocalisation de l'EHPAD et la construction d'un bâtiment neuf sur un site extérieur a permis de :

- Moderniser le fonctionnement de la structure (douche-Lavabo-WC) ;
- Respecter les normes en vigueur dont PMR ;
- Solutionner les contraintes de COVID 19.

Plus globalement, il s'agit de répondre aux besoins et attentes des résidents par le biais d'une structure adaptée, conviviale, lumineuse, dotée d'un parc extérieur.

1. Ce projet est accompagné par l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental

Le projet a fait l'objet d'une présentation à l'ARS en octobre 2020. Cette rencontre a permis d'acter la nécessité de reconstruire cet EHPAD et a permis de confirmer le soutien de l'ARS à ce projet de construction d'un nouvel EHPAD.

Aussi, l'ARS Hauts de France a accompagné le projet par l'octroi d'une subvention de 2,5 M€ au titre du Plan d'Aide à l'Investissement 2020. En outre, l'établissement a reçu une aide complémentaire sous forme de crédits non reconductibles à hauteur de 982 340 € aux fins de financer les frais financiers liés aux emprunts consécutifs aux investissements réalisés pour la reconstruction de l'EHPAD. Une nouvelle aide d'environ 700 K€ a été attribuée en décembre 2023 par l'ARS.

Par ailleurs, le Conseil Départemental du Nord a également accompagné le projet par l'octroi en décembre 2019 d'une subvention d'1 M€ au Centre Hospitalier de La Bassée au titre de ce projet.



2. Les réalisations

La construction a débuté en septembre 2023 pour une remise des clés le 18 juillet 2025.

La commission de sécurité du 31 juillet 2025 a donné un avis favorable.

Inauguré le 29 août 2025, la commission ARS/département a autorisé l'ouverture le 06 octobre 2025.

L'autorisation porte finalement sur :

- 80 lits d'hébergement,
- 2 unités d'UVS pour un total de 25 logements,



V. L'accueil de personnes âgées dépendantes

LA CLAIRIERE DES WEPPES EST UN EHPAD, AUTREMENT DIT « UNE MAISON DE RETRAITE MEDICALISEE » ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES. ELLE accueille des personnes dépendantes seules ou en couple, âgées de plus de 60 ans ayant constitué un dossier d'admission. Des personnes de moins de 60 ans peuvent exceptionnellement y être admises dans la mesure où leur accompagnement relève d'un EHPAD, sous réserve d'une dérogation du Conseil Départemental du Nord. Les animaux domestiques sont acceptés sous conditions.

L'UVS permet un accompagnement des personnes atteintes de pathologies de type Alzheimer ou apparentées.

Le degré d'autonomie des résidents accueillis dans l'établissement est mesuré par la grille AGGIR* et les soins médico-techniques requis par l'outil PATHOS*.

Le procès-verbal de validation respectivement réalisées les 23 janvier et 30 janvier 2024 indique :

- un **GIR Moyen Pondéré* (GMP) de 763**
- un **PATHOS Moyen Pondéré* de 260**

VI. PROJET INSTITUTIONNEL

A. Les valeurs de nos professionnels

1. Les principes d'intervention et les valeurs fondamentales



1 – Des principes d'intervention centrés sur le résident

L'ensemble des professionnels de l'établissement a à cœur le respect et le bien-être du résident. Ces valeurs sont le fondement des principes d'intervention des équipes.

Tout d'abord, les professionnels accueillent, accompagnent et soignent dans la bientraitance les résidents de l'EHPAD. Nous reconnaissons le résident comme une personne riche de son passé, de ses

valeurs, de ses goûts, de ses habitudes et de ses besoins. Ainsi, nous assurons cette prise en charge adaptée et continue dans le respect de leurs droits individuels, mentionnés dans la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie : le résident est et restera acteur de sa vie. Par extension, il est aussi acteur de la vie de la Résidence, comme tout citoyen participant à la vie de la cité. En effet, cette citoyenneté prend forme lors du recueil des souhaits et volontés du résident en Conseil de Vie Sociale à l'échelle collective et en Projet d'accompagnement Personnalisé ainsi que dans les transmissions ciblées tracées à l'échelle individuelle. Nous assurons en outre un accompagnement jusqu'à la fin de vie pour les résidents qui le souhaitent.

Nous veillons à la création et au maintien du lien social des résidents avec les autres résidents et les soignants mais aussi avec leurs proches. Nous accordons une grande importance à la communication entre le résident et son entourage : nous prenons le temps de répondre aux mails afin de donner des nouvelles, très apprécié par les familles éloignées géographiquement et encourageons tous les résidents à écrire dans les ateliers correspondances. Par ailleurs, nous intégrons l'entourage aux activités et aux instances. Un salon des familles est également mis à disposition pour se retrouver en famille dans un lieu plus intime, notamment pour fêter les grands événements. Un esprit de convivialité et d'humanité règne entre tous les acteurs de l'EHPAD : résidents, personnel, familles, bénévoles, prestataires extérieurs. En effet, l'animation, cœur de vie de la Résidence s'attache à ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur tant avec les intervenants qu'avec les sorties.

Par ailleurs, nous accordons une grande importance à regarder les capacités restantes et non la dépendance. Nous respectons l'autodétermination, développons et maintenons l'autonomie de chaque résident malgré son éventuelle dépendance. Plus la personne est dépendante (a besoin d'accompagnement), plus l'exigence du respect de son autonomie (son libre arbitre) est nécessaire.

Enfin, nous garantissons cet accompagnement sécurisé grâce à nos équipes compétentes et capables de s'adapter à chaque résident dans leur singularité. La Direction assure des conditions de travail optimales pour permettre un climat apaisé bénéfique aux résidents et un bien-être des équipes. Une équipe sereine et confiante garantie des agents bienveillants et bientraitants.

2. La bientraitance, valeur essentielle dans nos pratiques

« La bientraitance est une démarche globale dans la prise en charge du résident, de l'usager et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du résident, de l'usager, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance. »

Haute Autorité de Santé (2012)

L'établissement accorde une extrême importance à la bientraitance dans ses murs. La culture de la bientraitance à l'EHPAD est transversale : on la retrouve dans chaque chapitre du Projet d'Établissement. Elle se caractérise par une promotion du bien-être du résident en tenant compte de sa singularité.

a) Des bonnes pratiques garantissant la bientraitance

Conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, la personne âgée accueillie à l'EHPAD *Arc-en-Ciel* est co-auteure de son parcours, notamment grâce à l'élaboration des Projets de Vie Personnalisés. De plus, récemment, la Direction a réorganisé les prestations pour répondre au mieux aux besoins des résidents, renforçant leur place centrale dans leur accompagnement.

Les différentes animations collectives et individuelles proposées construisent et renforcent un lien de qualité du lien professionnels et résidents. Un climat de confiance et de complicité s'installe alors. Mais les animations ne se limitent pas au personnel internes, de nombreux partenaires externes animent la vie de la Résidence, sans compter les interventions des professionnels médicaux et paramédicaux. Tous ensemble, ils contribuent à un accompagnement pertinent dans la bientraitance.

Enfin, le soutien aux professionnels dans la démarche de bientraitance est indispensable pour perdurer celle-ci. C'est pourquoi la Cadre de Santé sensibilise régulièrement ses équipes à cette thématique et les encourage à faire preuve de bientraitance également entre eux.

Afin de confirmer nos pratiques compatibles avec la bientraitance, des formations « Humanitude » sont dispensés depuis 2022.

Les principes sont les suivants :

- Zéro soin de force sans abandon de soin
- Respect de la singularité et de l'intimité
- Vivre et mourir debout
- Ouverture vers l'extérieur
- Lieu de vie, lieu d'envies.

Le plan de formation prévoit que l'équipe soit formée complètement d'ici la fin de l'année 2026.

b) Communication de la politique de bientraitance

Les réunions de services régulièrement organisées témoignent de retours positifs quant à la politique de bientraitance et son application dans les pratiques quotidiennes.

c) Evaluation de la politique de bientraitance

Afin d'évaluer la politique de bientraitance à l'EHPAD, une procédure du traitement des plaintes a été mise en place. En effet, lorsqu'une plainte est déposée, elle est transmise à la cellule juridique du GHT. La responsable demande alors un rapport à la Cadre de Santé mentionnant les éléments requis pour le traitement de la plainte. Enfin, le service juridique émet une réponse formelle à la famille. Par ailleurs, chaque plainte fait l'objet d'une évaluation systématique et est abordée en Commission des Usagers (CDU) où l'EHPAD est représenté par son Médecin Coordonnateur. Anciennement appelée Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), la CDU renforce la place des résidents dans leur accompagnement.

Par ailleurs, les Fiches d'Événements Indésirables (FEI) font l'objet d'une analyse particulière, développée dans le Projet Qualité de ce document.

Enfin, chaque année un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement sera établi et présenté en CVS. Il s'agira des situations ayant fait l'objet d'une remontée auprès des autorités administratives et/ou judiciaires.

3. L'Humanitude

Qu'est-ce-que l'Humanitude ?

Selon la philosophie de l'Humanitude, on considère que l'Homme est un animal avec des particularités : le rire et l'humour, la verticalité, le langage, l'intelligence conceptuelle, la sociabilité, la spiritualité, l'autonomie, la dignité et l'unicité. Le résident est donc un être unique qui rencontre à un moment de sa vie une ou plusieurs difficultés, liées ou non à un problème de santé, l'empêchant de rester vivre dans son environnement habituel.

Depuis 2022, les professionnels de l'établissement sont formés à la philosophie de soins de l'Humanitude et à la méthodologie de soins Gineste-Marescotti. Cette philosophie de soins, basée sur les concepts de bientraitance, de règles de l'art dans le soin, regroupe un ensemble de théories et pratiques originales pour :

- Rapprocher le soignant et le soigné dans leur Humanitude,
- Améliorer les soins et le prendre soin des personnes en établissement et à domicile,
- Accompagner ainsi les personnes âgées dans la tendresse et le respect de l'autonomie, debout, jusqu'à la fin.

Une charte de bientraitance créée par l'équipe pluridisciplinaire contient les valeurs propres à l'établissement. Elle a permis une évolution des outils d'évaluation des besoins du résident et du PAP selon la méthode Gineste-Marescotti mise en œuvre dès 2023. Plusieurs PAP sont ainsi réalisés chaque semaine selon la méthodologie détaillée dans la partie suivante.

L'humanité est définie par les professionnels de l'EHPAD comme un moyen pour « redonner aux gestes du professionnel la douceur nécessaire aux personnes âgées. C'est aussi comprendre la vieillesse et prendre soin d'eux ».



Selon le principe « **zéro soin de force, sans abandon de soins** », les professionnels s'engagent à ne jamais contraindre le résident à se voir imposer des soins auxquels il n'aurait pas consenti. Pour autant, il ne s'agit pas d'abandonner des soins indispensables mais de les reporter à un moment plus approprié pour le résident. Aussi, il est dès lors indispensable de convaincre le résident des bienfaits des soins et de leur nécessité, en adaptant chaque soin au résident auquel il bénéficie.

Le principe « lieu de vie, lieu d'envie » vise à faire de l'EHPAD un lieu convivial, chaleureux, dans lequel le résident se sent bien et où il a envie d'évoluer et de vivre.

Chaque résident est unique, possède sa propre histoire, son vécu, et ses souhaits. Aussi, les professionnels de l'EHPAD s'engagent à respecter à chaque instant « la singularité et l'intimité » de tous les résidents. Cela passe en particulier par le respect du domicile, de l'intimité et du sommeil de chacun.

Au sein de l'EHPAD, l'objectif est que chacun puisse « vivre et mourir debout ». En permettant aux résidents de conserver ses habitudes de vie, en favorisant la verticalité autant que possible et en facilitant le respect de ses volontés, les professionnels favorisent le respect de la dignité de chacun.

L'EHPAD est un lieu humain, et donc nécessairement un lieu ouvert vers l'extérieur. Que ce soit au travers des animations, du lien avec les familles, ou encore de la communication, l'EHPAD se veut être un lieu ancré dans son environnement et tourné vers l'extérieur.

Ces principes se déclinent au sein de l'EHPAD dans les outils concrets suivants :

A partir de ces principes, l'humanité se décline au sein de l'EHPAD sous forme d'objectifs. Il s'agit en particulier de centrer la prise en soins autour de l'habitant et de préserver le maintien de l'autonomie, de la citoyenneté et de la liberté.

Grâce à l'humanité, les professionnels définissent des bonnes pratiques, mais aussi des pratiques à proscrire. Par exemple, le professionnel choisira toujours l'accompagnement plutôt que la rapidité (aide pour la toilette plutôt qu'une toilette au lit). Le résident est considéré comme **un être à part entière, qui fait ses propres choix de vie, qui a des désirs, et des envies.**

L'humanité permet aussi de créer et développer une cohésion d'équipe. Un COPIL (comité de pilotage) est actif au sein de l'EHPAD et se réunit régulièrement afin de faire vivre la démarche humanité, de discuter sans cesse autour de nouvelles idées et de viser une amélioration continue des pratiques professionnelles et de la prise en soins des résidents.

Enfin, l'humanité, parce qu'elle permet une recherche permanente du bien-être du résident, permet également de travailler sur le bien-être des équipes. En mettant en œuvre ces pratiques bientraitantes, les équipes adhèrent davantage à leurs actions quotidiennes et trouvent plus de sens à leur travail, permettant ainsi de **coordonner le bien-être du résident et de l'équipe.**

B. Le développement durable

La démarche de développement durable est unanimement menée sur les services sanitaires (rééducation) et médico-social (EHPAD) du CH de La Bassée. Dans un esprit de transversalité et d'uniformisation, elle est gérée à l'échelle du GHT pour un programme institutionnel partagé et global sur les quatre CH.

Le projet est structuré autour d'un Comité de Pilotage et de nombreuses actions ont pu être définies : actions à visée énergétique, préservation de l'eau (installation de fontaines à eau, etc.), gestion performante des déchets, aménagement paysager...

Par ailleurs, Le nouvel EHPAD est une construction écologique. En effet, le principe de géothermie a été retenu, ce qui permettra de couvrir entre 75% et 100% des besoins en chauffage et de couvrir 100% des besoins en froid du bâtiment. Des panneaux photovoltaïques seront également installés.

VII. PROJET d'accompagnement

A. Projet de personnalisation de l'accompagnement

1. Modalités d'admission

Les demandes d'hébergement peuvent parvenir à l'établissement :

- Réception par mail,
- Par dépôt à l'accueil
- Fax courrier,
- Téléphone,
- Via le logiciel trajectoire.

L'agent de coordination-convivialité ou le cadre :

- Centralise les différentes demandes.
- Contacte les demandeurs afin de proposer au plus vite un rendez-vous de visite des locaux.
- Présente, lors de la visite, la totalité de l'établissement et explique le fonctionnement.

Si le contact est positif, il remet le Cerfa 14732*03 [https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/assets/pdf/cerfa_14732-03.pdf] si le médecin traitant ou médecin de l'hôpital ne l'a pas déjà fait.

Le résident (ou ses proches le cas échéant) compléter le document et le transmet à l'établissement. Si le logiciel Trajectoire est utilisé, la validation des étapes ci-dessous se fait en ligne.

L'agent de coordination-convivialité coordonne l'étude du dossier :

- Présentation au médecin coordinateur qui valide la partie médicale,
- Présentation à l'assistante sociale qui valide la partie sociale.

Lorsque le dossier de demande est validé, le processus du projet d'accompagnement personnalisé peut débuter.

Un contrat de séjour définissant les droits et obligations de la structure et du résident est signé au plus tard le jour de l'admission, accompagné du règlement de fonctionnement de l'unité.

2. L'accueil et l'intégration du nouveau résident

Un référent résident est nommé et devient l'interlocuteur privilégié, il est la personne ressource pour le résident, sa famille et / ou son tuteur. Il est le garant de la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé tout au long du séjour. Chaque aide-soignant est le référent de deux résidents, secondé par les infirmières (20 résidents par infirmière).

Le référent assure plusieurs missions variées. Tout d'abord, il est présent auprès du résident et reste impliqué dans les différents stades de la vie : Il est l'interlocuteur direct. Il communique donc avec la famille/le tuteur/le référent familial pour toute information. Par ailleurs, le référent participe à l'élaboration du Projet d'accompagnement Personnalisé (PAP) et à la définition des objectifs d'accompagnement. Il reste vigilant à l'état de santé de son référent et aux soins qui lui sont prodigués. Enfin, il s'occupe de la gestion du linge conjointement avec l'Agent de Convivialité.

Un agent de coordination-convivialité présent à 80% est garant de l'accueil du résident, de son installation les premiers jours de son arrivée.

L'agent de coordination et de convivialité, coordonne en collaboration avec le cadre du service et met en œuvre l'ensemble des procédures en lien avec l'accueil et le séjour du résident et l'accompagnement de sa famille.

- Il est une personne ressource pour les équipes, les résidents et leurs familles.
- Il a également un rôle d'accueil au sein de la structure notamment vis à vis des prestataires extérieurs.
- Il partage des valeurs communes et a une vision complémentaire du cadre du service
- Il assure la gestion du linge à l'arrivée du résident et travaille en relation avec l'équipe soignante afin de s'assurer qu'il ne manque pas de linge pour les résidents.
- Il assure également la gestion des coiffeurs et pédicures pour les résidents (planning, relation avec l'assistante sociale et des tuteurs en cas de non règlement)

L'admission est réalisée de préférence en matinée, un lundi, mardi ou vendredi.

1. Le référent du résident et l'agent de coordination-convivialité accueille le résident, le rassure et le met en confiance. Ils expliqueront au résident le déroulé de la première journée.
2. Le médecin coordonnateur passe dans la journée pour l'accueillir et procéder à la visite d'admission.
3. Le cadre de santé passera dans la journée pour s'assurer de l'organisation et de la réponse aux besoins du résident. Il remettra le livret d'accueil de l'EHPAD.
4. Le résident est présenté aux autres habitants lors du repas qui suit l'admission
5. Les IDE recueilleront les derniers éléments afin de réajuster le plan de soins avec l'équipe soignante.
6. Le psychologue ira discuter avec le résident son premier jour de travail qui suivra l'admission.
7. Les autres membres de l'équipe : animation... prendront contact avec le résident au plus vite.

L'agent de coordination-convivialité ou l'encadrement informe la totalité des acteurs de l'établissement de l'arrivée du nouveau résident par mail interne.

Une procédure d'admission et de PAP est écrite et définit le rôle et les actions de chacun de la demande d'admission à la signature du premier PAP et ses modalités de révision.

3. **Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**

Le **Projet d'Accompagnement Personnalisé** est un document permettant de répondre aux attentes et besoins de la personne accueillie. Il vient s'emboîter dans différents cadres tels que la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ainsi que l'article L311-3 du CASF et les recommandations de l'ANESM sur la bientraitance. L'Agence a d'ailleurs émis un document cadrant cette démarche intitulé *Les Attentes de la personne et le Projet d'accompagnement Personnalisé*.

Ce document obligatoire et confidentiel est construit avec la personne et pour la personne, dans le respect de ses choix et de sa dignité. Les objectifs d'accompagnement y sont déclinés avec précision, totalement adaptés aux besoins de la personne et sécurisants. Il est réactualisé tous les ans pour correspondre au mieux aux souhaits du résident. Il prend aussi en compte l'avis de l'équipe professionnelle.

La démarche PAP débute bien avant l'admission.

a) **Etape 1 du PAP : Le premier contact**

L'agent de coordination-convivialité ou le cadre contacte le résident et/ou famille, représentant légal afin de remettre la fiche de recueil des habitudes de vie, contrat de séjour vierge et règlement de fonctionnement.

Une date de préadmission est fixée.

b) **Etape 2 du PAP : La préadmission**

Il s'agit de la rencontre de préadmission afin de recueillir différentes informations concernant :

- **LE PASSE** : pour comprendre le parcours de vie, les moments forts, les valeurs
- **LE PRESENT** : pour appréhender les raisons de la démarche, mesurer la rupture de vie, comprendre le contexte socio-familial, connaître son rythme de vie
- **LE FUTUR** : pour connaître ses attentes, ses désirs, ses envies dans l'ensemble des prestations proposées par la structure.

L'équipe de préadmission [Médecin coordonnateur et le cadre] :

- reçoit le résident accompagné des personnes qu'il souhaite et de son tuteur s'il existe,
- récupère et complète, par discussion sur les thématiques ci-dessus et si besoin, la fiche de recueil des habitudes de vie.

La fiche est scannée et intégrée au Dossier Résident informatisé (DRI). Elle est conservée dans un classeur situé dans le PC infirmier à disposition de tous.

Lors de cet échange, l'équipe fournit des explications sur **la personne de confiance** et abordera le sujet **des directives anticipées**.

L'équipe fait également visiter l'hébergement retenu pour le résident.

Le référent du résident ou « son parrain ou marraine » est désigné au sein de l'équipe avant l'admission.

Le cadre présente le dossier du futur résident en transmissions et informera de la mise à disposition de la fiche dans le classeur.

c) Réalisation du PAP

Pour tous les PAP de l'EHPAD, le garant est le psychologue.

Le référent du résident remonte au quotidien les besoins exprimés et éventuelles difficultés rencontrées à tous les acteurs de l'accompagnement. Il s'assure du lien résident-équipe.

d) Etape 3 du PAP : La préparation des évaluations

En référence avec les principes de l'humanité et les moyens mis à dispositions par le contrat de séjour et le règlement intérieur, l'équipe étudie en transmissions les demandes formulées par le résident, le jeudi suivant l'admission.

Chaque souhait (soins d'hygiène et confort, restauration, vie sociale, lingerie, entretien du logement, administration) est objectivé pour amorcer les actions avant les évaluations.

Les premiers objectifs ainsi pré définis décident des évaluations à mettre en œuvre.

e) Etape 4 du PAP : Les évaluations

Chaque prestation est évaluée dans le mois qui suit l'admission suivant une grille spécifique adaptée à la démarche Humanitude.

Il appartient à l'encadrement de définir sur les plannings le jour et l'acteur/les acteurs :

- La toilette évaluative est réalisée par une IDE du secteur de référence avec une ASD ou Auxiliaire de vie en fonction de l'organisation du jour choisi.
- Le repas évaluatif est réalisé par observation sur 3 jours : lundi, mardi et mercredi. L'évaluation est partagée avec la diététicienne le jeudi de la même semaine.
- L'évaluation sociale et administrative est réalisée par partage entre l'assistante sociale, le psychologue et l'animation.
- L'évaluation lingerie est réalisée par le référent du résident.
- L'évaluation de l'entretien du logement est réalisée par une ASH.

f) Etape 5 du PAP : Réaliser la démarche personnalisée :

Le cadre et le psychologue programment au cours du 4ème mois, sur un lundi et en leur présence, une rencontre entre :

- Les évaluateurs,
- Le référent du résident
- Le médecin coordonnateur
- L'agent de coordination-convivialité.

Ensemble les personnes présentes échangent sur les objectifs et les paliers en fonction de chaque prestation pour réaliser la synthèse d'harmonisation [exemple vierge en annexe 3].

La synthèse d'harmonisation est scannée et positionnée dans le DRI.

La version papier positionnée dans le classeur des fiches de recueil des habitudes de vie.

L'avenant au contrat de séjour est pré rédigé au cours de la rencontre et remise en forme/ajustée par le cadre, le psychologue et le médecin [exemple de trame en annexe 4]

g) Etape 6 du PAP : Valider la démarche personnalisée.

Le médecin coordonnateur, le psychologue et le cadre propose un rendez-vous au résident accompagné des personnes qu'il souhaite, voire de son tuteur/curateur.

L'avenant est présenté, ajusté, imprimé et signé.

L'avenant est envoyé à la direction pour signature.

Le document finalisé est scanné et inséré dans le Dossier Résident Informatisé (DRI).

La version papier est insérée dans le classeur des fiches de recueil des habitudes de vie et de synthèses d'harmonisation.

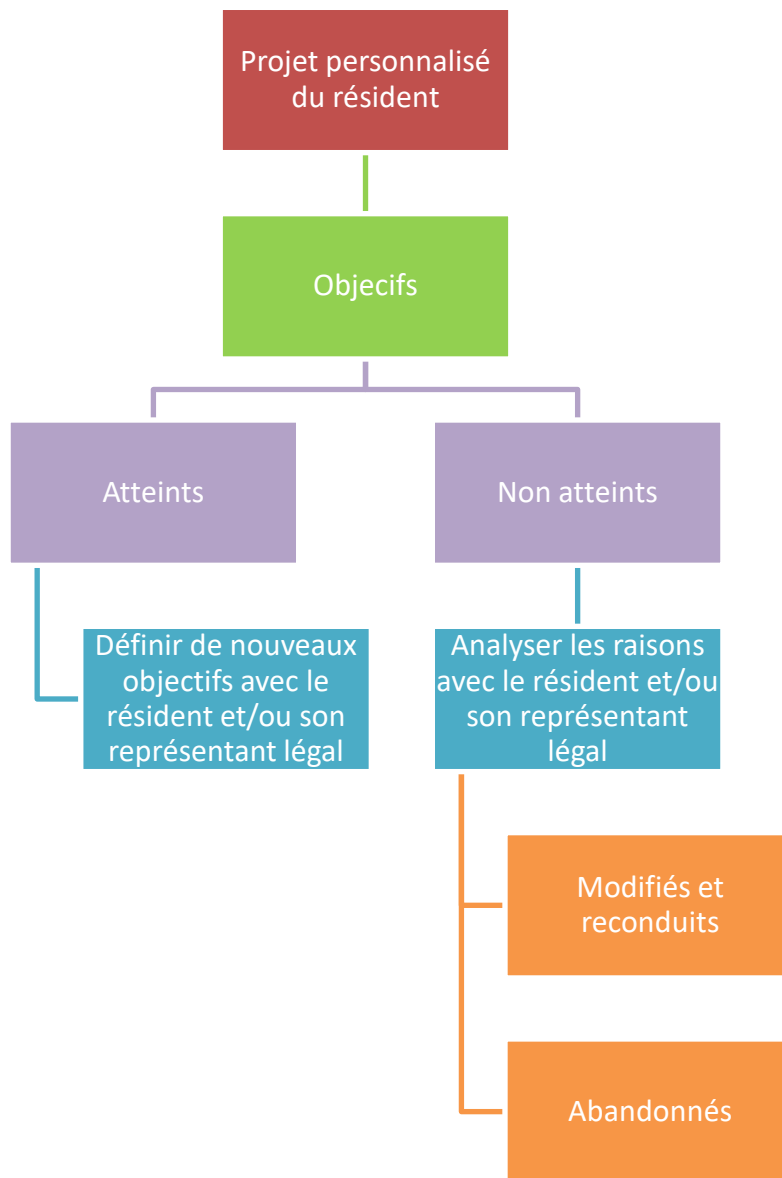
h) Etape 7 du PAP : Diffusion

Le cadre et/ou le psychologue informe de la mise à disposition du PAP signé lors des transmissions : minute Humanitude.

i) Etape 8 du PAP : Révision

Le garant du PAP programme la révision du PAP à 6 mois pour les résidents avec troubles de comportements ou « CAP » et à 1 an sans troubles.

Le processus est ainsi repris à l'étape 3 du PAP.



OBJECTIFS

- Finaliser les projets inachevés
- Promouvoir la démarche de Projet d'accompagnement Personnalisé
- Poursuivre le déploiement de la démarche Humanitude pour la réalisation du PAP

B. Accompagnement de la fin de vie

Les souhaits d'accompagnement ainsi que de tenue ou rites et pratiques religieuses en fin de vie sont recueillis lors de l'élaboration du Projet d'accompagnement Personnalisé.

L'équipe soignante accompagne les résidents et leurs proches qui le souhaitent dans la prise en charge palliative de la personne accueillie. Les bénévoles ainsi que les membres de l'aumônerie assurent également une présence lorsqu'elle est souhaitée. L'ensemble de ces intervenants assurent la continuité des soins et de l'accompagnement.

Par ailleurs, la psychologue assure un soutien psychologique des familles. Les salariés quant à eux peuvent consulter le psychologue du travail s'ils le souhaitent.

Après le décès d'un résident, un cahier est mis à disposition pour prévenir de son départ et recueillir les mots de condoléances des résidents ou autres personnes ayant connu cette personne.

Une composition fleurie avec un mot de condoléance est demandée à la direction pour le jour des obsèques.

VIII. PROJET HOTELIER

A. Hébergement

1. Logement

La Résidence accueille des personnes seules dans **80 logements individuels d'environ 18 m²** avec salle de douche individuelle, lavabo et toilettes sur 4 m² complémentaires.

L'un des atouts de l'EHPAD est de proposer également **3 zones pour couples**, elles sont composées de deux logements individualisables séparés par une porte si besoin d'une séparation. Les couples choisissent souvent de consacrer une de ces pièces au coucher et aménagent l'autre en salon afin de recréer une ambiance familiale.

Pour faciliter le confort des résidents, ceux-ci sont libres de ramener leur mobilier personnel et de décorer leur logement selon une charte donnée à l'admission.

2. Parties communes

La résidence est équipée d'une salle d'animation au rez-de-chaussée, accessible à tous, résidents comme familles.

5 salles de restauration sont à disposition des résidents et sont utilisés pour certaines animations. Les plus importantes, tant au niveau du nombre de résidents mobilisés que du thème mis à l'honneur, ont lieu en restaurant principal ou place des 5 sens dans la continuité de la salle d'animation.

Les résidents ont accès au jardin et à la terrasse pour profiter des beaux jours et animations en plein air.

3. Restauration

Le repas est un moment de plaisir, de convivialité et de socialisation entre les résidents mais aussi avec les soignants et les familles. En outre, ce moment répond au besoin vital de s'alimenter dans un contexte sanitaire important. En effet, il participe au bon état nutritionnel des résidents et contribue à la prévention et le traitement de troubles trophiques. Le repas prévient et traite également de troubles du comportement alimentaire comme l'anorexie, la boulimie, la potomanie ou encore des conduites addictives comme l'alcoolisme. Enfin, la prise du repas permet une stimulation multi-sensorielle, à la fois visuelle, olfactive, gustative et praxique.

La Résidence dispose de **5 salles de restauration dont 2 en UVS.**

Le **Restaurant au rez-de-chaussée « place des 5 sens » accueille les résidents midi et soir** sauf souhait contraire de se restaurer dans la salle repas de l'unité ou en logement. Un plan de table est établi afin d'aider les résidents à s'orienter ; celui-ci s'adapte selon la volonté des résidents en cas de demande.

Les résidents qui le nécessitent sont accompagnés.

Les petits déjeuners sont essentiellement distribués dans les logements.

Les repas sont préparés par les cuisines du CH de Béthune respectant les normes HACCP. Ils sont ensuite acheminés à l'EHPAD dans des véhicules munis de plaques eutectiques pour le maintien des repas au froid. Les repas sont entreposés dans les chariots de remise en température à chaque niveau.

Une commission « menu » est mise en place et se réunit si possible 3 fois par an.

Les menus festifs sont élaborés en équipe lors de rencontres organisées par la diététicienne et en présence des responsables de la cuisine de Béthune. La commission « menu » permet des échanges directs entre les représentants des résidents, la diététicienne, des représentants du personnels et les responsables des cuisines de Béthune. Elle permet à chacun d'exposer ses insatisfactions ou satisfactions et les suggestions d'amélioration.

La diététicienne et l'ergothérapeute évaluent en collaboration la convivialité des repas et le positionnement des résidents en collaboration avec l'équipe.

Une cuisine « salle de réception des familles » permet la réalisation de repas préparés par un groupe de résidents encadrés par l'animation et programmé avec la diététicienne.

OBJECTIFS

- Proposer un menu gériatrique adapté aux demandes des résidents : manger mains en cours
- Mettre en place une Commission Menu où l'EHPAD serait représenté en place : fait
- Définir une procédure sur le déroulé des repas : fait
- Encourager les interactions, la convivialité, entre les résidents et avec les soignants
- Améliorer la décoration des tables et la présentation des plats se rapprochant de prestations hôtelières : formation faite et en prévision humanitude : restauration holistique
- Créer un espace supplémentaire de restauration au rez-de-chaussée en face du salon de coiffure pour un service décalé d'une quinzaine de résidents plus autonome : abandonné

B. Lingerie

Le linge est géré par différents prestataires externes. A l'EHPAD, l'Agent de convivialité est en charge du suivi et de la qualité de la prestation relative au linge aux résidents. C'est l'interlocuteur privilégié de cas de questions ou réclamations sur le linge.

1. Linge des résidents

Chaque résident entrer à l'E.H.P.A.D. avec son nécessaire de toilette (brosse à dents, brosse à cheveux, peigne, ...) et un trousseau type dont la liste est communiquée lors de la visite de préadmission. Le linge des résidents est entretenu par la société *Bulle de linge*.

Le linge personnel doit être identifié et renouvelé aussi souvent que nécessaire. Le marquage du linge est assuré gracieusement par le prestataire dans les premières semaines de l'arrivée du résident. Le linge fragile (de type Damart, soie, laine, ...) ne peut être entretenu par la société prestataire et reste donc à la charge de la famille. Dans le cas de résidents douloureux lors de l'habillage, il arrive que le prestataire 'ouvre' certains vêtements, sous demande du résident et/ou de la famille, pour faciliter leur enfilage.

2. Linge plat et tenues professionnelles

La dénomination « linge plat » comprend les draps-housses, les draps plats, les taies d'oreiller mais aussi les couvertures et les couvre-lits. Cette catégorie ainsi que les tenues professionnelles de l'ensemble de l'équipe sont prises en charge par la société *Cleanlease*. Ce prestataire assure également l'entretien du linge de toilette, à savoir les serviettes et les gants.

C. Entretien et maintenance

L'entretien dans un EHPAD est indispensable non seulement pour rendre les locaux agréables mais aussi pour assurer la sécurité des résidents, des visiteurs et du personnel. La propreté est en effet indispensable pour la maîtrise des bio-contaminants des locaux, facteurs de transmission des infections.

L'entretien quotidien des logements est assuré tout au long de la journée. Un entretien en profondeur est réalisé de façon hebdomadaire.

Les parties communes de la Résidence sont quant à elles entretenues quotidiennement par un prestataire ; cependant, l'entretien des parties commune de l'UVS « magnolias » est assuré par les agents de l'EHPAD.

La maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts est assurée par le service technique du CH.

Une maintenance curative est effectuée dès qu'un dysfonctionnement est signalé aux équipes, dans le délai d'intervention possible (notamment attente de pièces de rechange). La maintenance préventive est assurée selon les périodicités définies et en cas de dysfonctionnements fréquents.

IX. PROJET d'animation

A. Enjeux de l'animation en EHPAD

L'animation consiste en l'ensemble des moyens et méthodes mis en œuvre pour faire participer activement les membres d'une collectivité à la vie du groupe. En EHPAD, l'animation vise à développer dans la bienveillance la vie sociale des résidents et par extension de l'établissement dans son ensemble en respectant les valeurs individuelles et collectives de tous. L'animation joue un rôle primordial dans la vie sociale du résident et dans la vie de l'établissement, rythmées par les activités variées qui sont proposées. L'ensemble des animations proposées ont pour objectif commun de maintenir les capacités intellectuelles et fonctionnelles des résidents pour favoriser le maintien de leur autonomie mais aussi le retard l'apparition de symptômes de démence.

Dans la lignée des valeurs de l'établissement, notamment le respect de la Charte des Droits et Liberté de la personne accueillie, l'animation en EHPAD garantit le choix du résident de participer ou non à une activité. Et lors de celle-ci, sa volonté est constamment recherchée afin d'assurer ce droit et de stimuler la personne âgée. Les activités, les sorties et les projets sont ainsi personnalisés en fonction des besoins, des attentes et des capacités des personnes.



L'animation, cœur de la vie de l'EHPAD

L'absence de commission animation est volontaire : les Projets d'accompagnements Personnalisés permettent de recueillir les souhaits de tous les résidents, capables ou non de s'exprimer. Par ce moyen, il n'y a pas de favoritisme.

B. Acteurs de l'animation dans la Résidence

L'animation à l'EHPAD est impulsée et coordonnée par une animatrice coordinatrice salariée (1 ETP). Elle organise, met en place des activités et projets pour favoriser le bien-être des résidents ; ainsi elle leur permet de retrouver, conserver ou développer une vie sociale. Par ailleurs, ancienne aide-soignante à la Résidence Arc-en-Ciel, l'animatrice connaît le public accueilli en EHPAD et sait adapter les ateliers. Chaque activité fait l'objet d'une évaluation pour en connaître les impacts et les axes de développement envisageables. En cas d'absence, l'animatrice est remplacée par les soignants détachés sur l'animation afin de garantir des activités quotidiennes.

Elle travaille sous la responsabilité du directeur et de la cadre de santé et collabore avec l'ensemble de l'équipe : elle regroupe les idées de projets de tous, personnel résidents ou familles et les aborde en point mensuel avec la Cadre de Santé pour en évaluer la faisabilité. Elle coordonne l'action des services civiques des bénévoles, des partenaires extérieurs intervenants dans la structure. Elle apporte les compétences appropriées à certaines activités par la participation de prestataires extérieurs.

1. Participation collective de l'équipe soignante

Véritable volonté de la direction, toute l'équipe soignante prend part à l'animation de l'EHPAD. En effet, l'animation fait partie du soin du résident : les soignants sont donc aptes à intervenir auprès du résident autrement que par le soin à proprement parlé.

Chaque agent a des capacités d'animation et est vivement encouragé à les mobiliser pour le bien-être du résident. L'animatrice a d'ailleurs mis à disposition un carnet à suggestion pour impulser les projets que le personnel souhaiterait mettre en place pour répondre à un besoin spécifique d'un ou plusieurs résidents.

Psychologue	Il intervient dans la vie sociale et psychologique du résident notamment en pilotant le Projet d'accompagnement Personnalisé.
AMP (Aide Médico-Psychologique)	Formées à l'animation, elles sont en mesure de monter et de mener un projet d'animation
IDE (Infirmières Diplômées d'Etat) AS (Aide-Soignant)	Elles n'ont pas de formation spécifique à l'animation mais peuvent être force de proposition de projets. Elles peuvent également accompagner des ateliers ou des sorties.
APA (Activité Physique Adaptée)	L'animatrice APA organise des ateliers d'activité physique adaptée aux personnes âgées. Elle collabore avec les kinésithérapeutes pour proposer des ateliers de marche et organise des séances de prévention des chutes. Elles peuvent également accompagner des ateliers ou des sorties
Agent de coordination-convivialité	Elle répond aux besoins individuels. Elle intervient particulièrement dans la relation individuelle avec le résident et sa famille (accompagnement du nouveau résident, écriture du courrier, accompagnement aux sorties. Elle peut également mener des animations de groupe.

Une AMP dédiée à l'UVS assure, conjointement avec l'animatrice, les animations dans l'UVS. En cas d'absence de l'animatrice, ses collègues soignants mais aussi la psychologue en collaboration avec les AMP, l'animatrice APA et l'agent de convivialité prennent le relais et assure les animations.

2. Bénévoles

Les bénévoles s'intègrent dans la vie de l'EHPAD en rendant régulièrement visites aux résidents et en proposant différentes activités selon leur motif d'engagement. Toute intervention se fait dans le respect des valeurs individuelles et collectives.

L'association VMEH (Visiteurs des malades dans les établissements hospitaliers) propose deux fois par semaine des ateliers (loto, lecture, visite...) et soutient la structure lors de manifestations. Les membres de l'aumônerie assurent également des visites et accueillent les résidents désirant assister à la messe. Celle-ci a lieu tous les mercredis dans la Chapelle de l'EHPAD, qui reste accessible en dehors de l'office. Il n'y a pas de demande de lieux de cultes pour d'autres religions à ce jour.

Une médiation animale (chiens visiteurs) permet de rompre l'isolement des personnes âgées. Cette animation instaure un lien affectif en maintenant des capacités motrices



3. Prestataires et partenaires extérieurs

a) Salon de coiffure



L'EHPAD a conclu un partenariat avec trois coiffeuses différentes pour permettre le libre choix au résident. Trois fois par semaine, elles animent le salon et le rez-de-chaussée de l'EHPAD au son de leurs coups de ciseaux et de sèche-cheveux. Les résidents ou les familles prennent rendez-vous par téléphone ou sur place avec l'agent de convivialité. Cette dernière s'assure de la volonté du résident ou de la famille le cas échéant.

b) Partenariats Basséens et alentours

Les enfants de l'école Jules Verne de La Bassée participent régulièrement à des activités intergénérationnelles avec les résidents, où paroles et regards complices s'échangent.

Enfin, l'Union des commerçants de la ville et le Comité d'Action en Faveur des Aînés convient les résidents à différentes manifestations.

L'Alliance Gérontologique des Weppes permet un partage d'expérience, des rencontres et des partenariats inter-établissements.

Des chanteurs ou musiciens interviennent parfois pour des manifestations spécifiques.



Animation intergénérationnelle

c) Presse et communication

Les journalistes de la Voix du Nord et de France Télévision assurent ponctuellement une communication extérieure dans la presse à l'occasion de grands événements. Par ailleurs, l'EHPAD collabore avec le chargé de communication du GHT, sur différents projets sociaux, culturel et appels de fonds.

L'animation gère la diffusion des activités via une page Facebook.

4. Suivi des animations

Chaque mois, la cadre de santé et l'animatrice se réunissent et reviennent sur les animations du mois écoulé et sur celle du mois à venir. Ainsi, elles évaluent la satisfaction des résidents et des familles et de mettent en place une pérennisation éventuelle. Elles redéfinissent les animations à venir pour pouvoir les expliquer aux résidents et mobiliser les familles et les soignants.

5. Activités proposées

Les diverses activités proposées encouragent l'expression (orale et corporelle) et la créativité des résidents. Les ateliers physiques comme la gym douce ou la prévention des chutes permettent un maintien de l'autonomie physique. La revue de presse, mais aussi les jeux de société comme le loto ou encore le jardinage stimulent les capacités cognitives et favorise le tissage liens sociaux entre les résidents. Les liens avec l'extérieur sont entretenus avec la participation aux événements de la ville comme le marché hebdomadaire ou encore les repas au restaurant. L'accompagnement au courrier permet au résident de conserver un lien avec sa famille.

Enfin les activités musicales comme le chant ou l'écoute musicale créent un moment convivial et stimule la mémoire.

Par ailleurs, des activités individuelles comme l'effleurage ou la pose de vernis valorise l'estime du résident qui partage un moment en tête à tête avec le soignant.

Chaque animation à laquelle participe un résident est tracée et archivée par l'agent de coordination-convivialité afin de veiller à ce que chaque résident bénéficie au minimum d'une activité individuelle ou collective. Ce recensement permet également de faire un bilan aux familles qui le demandent.



L'animatrice et un résident en activité au jardin thérapeutique

6. L'importance des liens sociaux

Les nombreuses animations mises en œuvre dans la Résidence par l'ensemble de l'équipe ont donc pour but de socialiser les résidents et de renforcer les liens entre eux mais aussi avec les soignants, construisant ainsi une relation de confiance.

Par ailleurs, la structure accorde une grande importance au maintien des liens sociaux avec l'entourage extérieur. Les familles sont les bienvenues aux animations et bénéficient d'un lieu d'accueil privilégié : la salle de réception des familles.

Cette salle, équipée d'une terrasse et d'un accès au jardin permet aux familles de se retrouver avec leur proche accueilli et de partager un moment intime, comme à la maison. En effet, les familles et le résident peuvent s'y restaurer ou prendre simplement un café proposé par la structure.

C. Le Conseil de Vie Sociale, lieu de participation et expression des résidents et des familles

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est l'un des outils définis par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, entré en vigueur par le décret du 25 mars 2004 et le décret du 2 novembre 2005, (article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles).

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est un lieu d'échange et d'expression qui a notamment pour vocation de favoriser la participation des résidents. Trois fois par an, les membres du CVS formulent des avis et des propositions sur le fonctionnement de l'établissement. Sont particulièrement concernés l'organisation intérieure, la vie quotidienne, et les projets de travaux et d'équipements.

La composition respecte la réglementation. Les membres sont élus. Les professionnels dialoguent avec les résidents et remontent leurs demandes tracées dans les transmissions. Les besoins des personnes qui n'ont pas l'usage de la parole sont quant à eux pris en compte par l'observation de la part des soignants.

La direction élabore les ordres du jour conjointement avec la Présidente du CVS.

OBJECTIFS :

- Former l'animatrice : BPJEPS (ou toute autre formation dans le domaine de l'animation à destination d'un public de personnes âgées dépendantes) : fait
- Créer une association propre à l'EHPAD pour récolter des fonds afin de financer davantage de sorties et d'accueillir plus de bénévoles : fait
- Mettre en place une commission animation : abandonné
- Développer les activités favorisant le lien social entre le résident et ses proches
- Lancer un appel de fonds pour l'acquisition d'un triporteur pour organiser des promenades en bords de canal récemment refaits : fait
- Créer la fiche de poste de l'animatrice : fait
- Développer les actions en direction des familles afin de les intégrer à l'accompagnement de leur proche accueilli et de prendre en compte leurs demandes et ressentis
- Organiser les élections du CVS : fait

X. PROJET Medico-soignant

Le domaine de la santé est régi par un certain nombre de normes juridiques qui encadre l'action des établissements qui prodiguent des soins. L'EHPAD est donc naturellement concerné. Il s'agit en particulier pour l'établissement de respecter les normes suivantes :

- La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Le Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge ;
- La Loi n° 2007-308 portant réforme de la protection juridique des majeurs du 5 mars 2007 ;
- La Charte de la personne âgée dépendante ;
- La Charte de la personne accueillie ;
- Les recommandations de la Haute Autorité de Santé, et en particulier ses recommandations de bonnes pratiques dont le contenu est actuellement en train de s'enrichir des bonnes pratiques concernant l'Humanitude.

Le projet de soins traduit les pratiques en termes de maintien de l'autonomie de la personne ainsi que des soins spécifiques liés à la grande dépendance. Le projet de soins de l'EHPAD est une déclinaison et est en cohérence avec le projet de soins du Centre Hospitalier de La Bassée.

Il s'agit pour l'équipe de construire un projet de soins au service de l'Homme, puisqu'il nous conduit, avant tout, à déterminer comment nous voulons « prendre soin » des personnes résidant dans l'établissement. Notre projet de soins se construit autour de l'idée que la personne dont nous avons la charge dans l'établissement n'est pas notre objet de soins, mais un sujet auquel il faut laisser un maximum d'autonomie.

Ce projet de soins découle naturellement :

- De l'ensemble des projets d'accompagnement personnalisés ;
- De la philosophie de soins de l'Humanitude et de la méthodologie de soins Gineste-Marescotti.

Les valeurs du projet de soins

- Le maintien le plus longtemps possible l'autonomie de la personne âgée accueillie,
- Une « bonne » pratique des soins,
- La volonté d'écoute des résidents et des familles,
- Un management participatif,
- La création d'un espace et d'un climat de sécurité physique, psychologique,
- L'assurance du bien-être et du confort de la personne âgée,
- Une approche « soins de santé » globale, de bien être bio - psycho – socio – culturel,
- Un mode de pensée quittant le vocabulaire de la pathologie pour s'ouvrir à celui des capacités restantes de la personne,
- Prendre le temps de ne pas faire ou décider à la place de la personne, et respecter les rythmes et les habitudes de vie de chaque résident,
- Permettre à la famille de rester le principal acteur dans le projet global de soins,
- Sauvegarder les acquis du résident pour lui permettre choix et qualité de vie,
- Soutenir les familles qui ont fait le choix d'un hébergement pour un proche.
- Accompagner avec dignité les résidents en fin de vie ainsi que leurs proches.

L'importance du médecin coordonnateur :

Ses missions sont définies par le Code de l'action sociale et des familles Article D312-158, modifié par Décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 - art. 2.

Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante :

- Élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre ;
- Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;
- Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum deux fois par an. Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance et liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;
- Évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;
- Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;
- Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. À cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique ;
- Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;
- Élabore un dossier type de soins ;
- Établit, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport ;
- Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels ;
- Collabore à la mise en œuvre de réseaux gériatriques coordonnés, d'autres formes de coordination prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique ;

- Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;
- Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

Les soignants assurent des soins variés, toujours dans un souci de bientraitance. Ils effectuent des soins de nursing afin de veiller à l'hygiène des personnes accueillies dans le respect de leurs habitudes de vie. Ainsi, ils accompagnent les résidents dans leurs toilettes au lavabo ou à la douche, et au lit. La participation est toujours recherchée. Un bain balnéothérapie peut être réalisé à la demande.

Dans le mois qui suit l'entrée, une toilette évaluative est réalisée par une IDE accompagnée d'un autre professionnel de l'équipe (ASD, AVS, Kiné, APA, Ergo). A l'issue, une prescription toilette est réalisée par les IDE.

Ils assurent également la surveillance du résident (état cutané, hydratation, élimination, troubles cognitifs et état de conscience).

Par ailleurs, ils administrent des médicaments et des soins palliatifs ou d'urgence.

Enfin, les soignants assurent un suivi relationnel, notamment dans les animations individuelles.

Le choix du résident quant au rythme et aux modalités particulières de ses soins est pris en compte à tous les moments de la journée.

A. Des parcours facilités au sein du sein des Hôpitaux publics de l'Artois

L'EHPAD s'inscrit pleinement dans le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), dont il constitue un acteur à part entière. Cette appartenance permet à l'établissement de bénéficier des compétences, expertises et plateaux techniques des établissements de santé MCO membres du groupement, au service de la qualité et de la sécurité des parcours de soins des résidents.

Des parcours patients interétablissements sont formalisés et opérationnels, facilitant des accès privilégiés à de nombreuses spécialités médicales, notamment en gériatrie, neurologie, chirurgie, cardiologie, diabétologie, néphrologie, soins palliatifs et soins médicaux et de réadaptation (SMR). Ces parcours contribuent à une prise en charge coordonnée, adaptée aux besoins spécifiques des personnes âgées accueillies.

Les échanges directs et réguliers entre médecins de l'EHPAD et praticiens hospitaliers du GHT favorisent l'obtention d'avis spécialisés, la réalisation de consultations dédiées, ainsi que l'accès prioritaire à des hospitalisations programmées ou non programmées lorsque l'état de santé du résident le nécessite. Cette organisation permet, chaque fois que cela est possible, d'éviter le recours aux services d'urgences, au bénéfice du confort, de la continuité des soins et de la sécurité des résidents.

Par ailleurs, l'EHPAD est rattaché au centre hospitalier de La-Bassée, situé à seulement un kilomètre. Cette proximité géographique constitue un atout majeur, facilitant la réactivité médicale et la coordination des prises en charge. Elle permet notamment, lorsque la situation clinique l'exige, la sollicitation rapide d'avis médicaux spécialisés, voire le déplacement de médecins hospitaliers au sein de l'EHPAD.

L'inscription de l'EHPAD dans le GHT et son lien étroit avec le centre hospitalier traduisent une volonté forte de développer des coopérations territoriales structurées, au service d'un accompagnement global, continu et sécurisé des résidents.

B. Maintien de l'autonomie

Dans le but de préserver les capacités d'autonomie des résidents, les soignants assurent leur mission en recherchant systématiquement la participation des résidents dans les actes de la vie quotidienne. Ainsi, ils accompagnent au lever et au coucher ainsi qu'aux transferts et à l'installation au fauteuil.

- Etablir une identification détaillée des besoins notamment en autonomisation afin d'établir un projet d'accompagnement adapté
- Préserver l'autonomie en anticipant les risques : cartographie des risques [liberté d'aller et venir]
- Poursuivre l'évaluation soignante à chaque soin et développer la traçabilité pour informer régulièrement les équipes et faire évoluer la prise en charge de l'autonomie
- Majorer l'ouverture avec des activités vers l'extérieur, lutter contre l'isolement social : vacances, activités dans la ville...

1. La prévention et la prise en charge des chutes

Pour toutes les contentions, des prescriptions médicales sont établies. Le médecin coordonnateur réalise un état des lieux médical sur les contentions et les chutes. Pour chaque résident, une réévaluation des besoins en contention est réalisée (liens pelviens, tablettes, combinaison...). Cette réévaluation par le médecin coordonnateur et l'équipe pluridisciplinaire a permis de diminuer de manière très significative le nombre de contentions. Chaque mois, une commission contentions et chutes se réunit afin de réévaluer la nécessité ou non de maintenir les contentions. Cela favorise également le respect de la conciliation entre sécurité et liberté.

Les chutes sont par ailleurs consignées dans le dossier résident informatisé afin d'assurer une traçabilité et de pouvoir mettre en place les actions nécessaires par la suite.

2. La prise en charge de la continence

Un tour de change et/ou une mise aux toilettes est effectuée de façon régulière (prévue dans les fiches de tâches). La recherche de l'incontinence est réalisée à l'entrée via le recueil des habitudes de vie et la prise en charge de l'incontinence s'effectue via les plans de soins qui sont mis à jour lors d'éventuels changements.

Le suivi des changes est effectué informatiquement et la gestion du stock des protections est organisée en lien avec le magasin général.

Il existe une procédure : Maintien de la continence et Gestion de l'incontinence.

3. La prise en charge des troubles cognitifs et/ou du comportement

A l'entrée du résident, une évaluation cognitive est faite par la psychologue ou l'IDE de l'équipe mobile de gériatrie.

Le plan de soins personnalisé permet ensuite d'établir une ou des priorités d'amélioration cognitive via l'accompagnement mis en place. Il peut s'agir par exemple d'ateliers spécifiques (ateliers mémoires).

Pour une prise en charge complète et adaptée des troubles comportementaux et cognitifs, l'EHPAD fait appel aux connaissances et compétences des ressources humaines internes et externes. En effet, en interne, l'EHPAD sollicite sur cette problématique le médecin coordonnateur ainsi que le psychologue. En externe, les médecins traitants ainsi que les équipes mobiles de psychogériatrie de Béthune et de psychiatrie du Centre Médico-Psychologique d'Haubourdin.

Une évaluation des troubles comportementaux et cognitifs est réalisée lors de la visite de pré-admission et des premières semaines après l'admission. Ces troubles sont à nouveau mesurés lors de la rédaction et la réévaluation du Projet d'accompagnement Personnalisé, des synthèses et des rencontres avec les familles. Ces moments font aussi l'objet d'une transmission d'information pluridisciplinaire. En parallèle, les capacités restantes sont identifiées et valorisées.

En l'absence d'autre solution, un traitement médicamenteux est mise en place par le médecin traitant et sa pertinence est régulièrement évaluée par le médecin coordonnateur.

Il existe une procédure : Gestion des symptômes psychologiques et comportementaux en EHPAD

Actualisation des objectifs

Poursuivre :

- Transmissions orales et écrites
- Enrichir les relations avec les équipes de bénévoles
- Identification, quantification des troubles du comportement : productifs, apathique, dépressif...
- Recherche d'une cause à prendre en charge :
 - * Somatique ou iatrogénique
 - * Psychique
 - * Environnementale
- Recherche d'un accompagnement adapté si nécessaire individuel :
 - * Espace détente, soins de bien-être
 - * Promenade
 - * Communication non verbale, sensorielle
- Des formations internes et externes sur les prises en soins non médicamenteuses des troubles du comportement pour développer :
 - * Savoir sur les maladies et les troubles du comportement, développer un langage professionnel commun dans ce domaine (items du NPI)
 - * Savoir être pour utiliser une communication adaptée, validant les émotions, les sentiments, les relations *vraies*
- Des formations internes et externes sur les activités adaptées aux résidents présentant des troubles cognitifs
- Ressources documentaires
- Formations
- Association *Alzheimer chez soi*, et autres associations le cas échéant
- Communication des éléments utiles à l'accompagnement pour les professionnels, les proches, les bénévoles
- Prise en compte et alimentation de l'histoire de vie et du Projet d'accompagnement Personnalisé

Unité de vie sécurisée

- Sécurisation des accès extérieurs, escaliers, ascenseurs... : fait dans le nouvel EHPAD
- Une espace de libre déambulation : fait dans le nouvel EHPAD
- Un ameublement adapté : lit surbaissé : fait dans le nouvel EHPAD
- Evaluer en équipe pluridisciplinaire le rapport bénéfice/risque de restriction des libertés d'aller et venir à contractualiser dans une annexe au contrat de séjour
- Formation ASG à temps partagé sur l'unité Alzheimer et sur le secteur ouvert de l'EHPAD
- Maison des aidants
- Des logements individuels, bien isolés, pouvant être fermés, permettant de respecter le repos et le sommeil : fait dans le nouvel EHPAD
- Un espace d'apaisement : fait dans le nouvel EHPAD
- Une signalétique adaptée : fait dans le nouvel EHPAD

C. La prévention et la prise en charge de la douleur

Le vieillissement différentiel, la poly-pathologie, la poly-médication, la situation socio-familiale, l'état de l'autonomie, la culture et la spiritualité de chaque résident doit conduire à le considérer dans son individualité.

La forte prévalence de la douleur chez les personnes âgées et ses répercussions sur leur autonomie, leur psychisme et leur capacité relationnelle imposent systématiquement de la rechercher, l'évaluer et traiter ses symptômes. L'évaluation est ensuite transmise au médecin responsable afin d'adapter le traitement à visée antalgique.

Selon l'état cognitif du résident, des outils d'évaluation sont à disposition des soignants, formés à leur utilisation.

Le plan pluriannuel de formation continue permet également une sensibilisation et une formation des nouveaux professionnels de l'EHPAD. Une des IDE du CHLB possède un Diplôme Universitaire de prise en charge de la douleur.

D. L'accompagnement en fin de vie, les soins palliatifs, la prise en charge de la personne décédée

Une majorité de résidents décèdent au sein de l'établissement. Les directives anticipées sont abordées dès la préadmission puis dans le mois qui suit l'admission. L'équipe de soins, en lien avec le médecin traitant, informent en amont le résident et les proches.

L'équipe mobile de soins palliatifs du CH Lens eut être sollicitée si besoin. Une convention avec une HAD permet le relai thérapeutique des prescriptions qui nécessitent une IDE 24h/24.

Toute l'équipe de professionnels peut intervenir pour une prise en soins de fin de vie : psychologue (soutien psychologique), ergothérapeute (conseils de positionnement confortable), kinésithérapeute (massage confort), référent Snoezelen...

Il existe une procédure : Accompagnement des résidents en soins palliatifs et fin de vie

OBJECTIFS :

- Disposer d'un espace famille et proches convivial et paisible : fait
- Améliorer la prise en charge de la fin de vie en se formant et en disposant de moyens adaptés (groupe éthique.) : en cours
- Systématiser l'impression et la mise à disposition des DLU pour anticiper les besoins. Fait

E. La prévention et la prise en charge des escarres

Du fait du déficit nutritionnel de certains résidents et des pathologies dues au grand âge entraînant un déficit de mobilité, le risque d'escarre est omniprésent au sein de la structure.

A l'EHPAD, l'échelle de BRADEN est utilisée. Une évaluation du risque d'escarre doit être faite pour chaque nouveau résident entrant, au retour des hospitalisations, en cas d'altération de l'état général. Lorsque cela est nécessaire, et sur prescription médicale, des matelas alternatifs sont loués. Une des IDE de l'EHPAD possède un DU plaie et cicatrisation.

F. La prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation

Une diététicienne intervient et contrôle les éventuelles pertes de poids : si besoin, plusieurs actions sont menées :

- Fiche de surveillance
- Alimentation enrichie (lait en poudre, crème, poudre de protéine...)
- Proposition de compléments alimentaires

Différents régimes peuvent être proposés : sans sel, sans sucre, enrichis ou mixés. Le médecin et la diététicienne évaluent les résidents nécessitant des repas enrichis. Par ailleurs, une collation nocturne est proposée systématiquement aux résidents après le repas du soir et au cours de la nuit, afin de limiter le jeûne nocturne.

Il existe des procédures : Alimentation, Nutrition et Gestion de la dénutrition et Maintien de l'hydratation Gestion de la déshydratation

G. La recherche permanente d'une action bientraitante, ou comment lutter activement contre la maltraitance

« La proximité des deux concepts de bientraitance et de maltraitance signale une profonde résonance entre les deux. Utiliser le terme de bientraitance oblige en effet les professionnels à garder la mémoire, la trace de la maltraitance. Ainsi, la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque. »

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. »

« La bientraitance se définit par conséquent au terme d'échanges continus entre tous les acteurs : institutions, professionnelles, usagers, familles et proches des usagers, bénévoles et parties prenantes ponctuelles de l'accompagnement ». (HAS)

Ainsi, la bientraitance est une démarche globale dans la prise en soins du résident et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du résident, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance.

Cette démarche globale met en exergue le rôle et les interactions entre différents acteurs que sont le professionnel, l'institution, l'entourage et le résident. Elle nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part des acteurs.

Le professionnel favorise la bientraitance par la mobilisation de ses savoirs (ses connaissances), son savoir-être (sa posture professionnelle et son humanisme) et son savoir-faire.

La bientraitance du résident passe par sa participation et celle de son entourage aux soins et à son implication dans la vie de l'EHPAD. La participation des proches aux soins et à l'accompagnement du résident se fait dans le respect de ses choix et de son éventuel refus.

La bientraitance est l'une des valeurs professionnelles centrales pour effectuer un travail de qualité auprès des personnes âgées. Il est donc primordial que chaque professionnel intervenant auprès du résident réfléchisse à ses pratiques professionnelles afin de les remettre en question régulièrement.

Afin d'entretenir cette culture de bientraitance, une vigilance particulière et une dynamique quotidienne sont impulsées par la direction et les cadres.

L'EHPAD mène des actions de lutte contre la maltraitance en favorisant le signalement en interne, par le biais de sensibilisations régulières de l'encadrement à destination des équipes. Tout acte de malveillance ou de maltraitance doit être signalé à l'encadrement qui rencontre les personnes impliquées et vérifie les éléments mentionnés. Si les faits sont avérés, l'encadrement en réfère à la direction, qui prend alors les mesures appropriées pour faire cesser ces agissements.

L'EHPAD est inscrit dans une démarche de bientraitance permanente grâce au développement en son sein de la démarche Humanitude, détaillée ci-dessus.

Afin de prévenir la maltraitance, l'EHPAD est en lien étroit avec la cellule qualité du CHLB. Chaque évènement jugé indésirable, y compris s'il s'agit d'un « presque-risque », fait l'objet d'une déclaration via l'outil informatique BlueKanGo. C'est ainsi que sont suivis minutieusement l'ensemble des déclarations d'évènements indésirables, graves ou non. L'EHPAD ne connaît, depuis plusieurs années, que peu de déclarations d'évènements indésirables liés aux soins, preuve de l'efficacité des prises en soin.

Les professionnels de l'EHPAD se tiennent à la disposition des familles et des résidents s'ils souhaitent agir contre un cas de suspicion de maltraitance. Ils se mettent au besoin en lien avec la direction des relations avec les usagers (03.21.69.18.24.) et/ou avec les autorités administratives compétentes (ARS et Conseil Départemental). Ils s'assurent que chaque personne souhaitant signaler une suspicion de maltraitance reçoive le soutien et les informations nécessaires.

1. Contacts :

- ARS : ars-hdf-signal@ars.sante.fr ou 03.62.72.77.77 ;
- Conseil Départemental : référent pôle autonomie ;
- Numéro d'écoute et d'accompagnement mis en place par les pouvoirs publics pour avertir d'une maltraitance à l'encontre d'une personne vulnérable, âgée ou handicapée : 3977.

2. De ces principes d'interventions découlent naturellement le respect des droits des résidents

Tout établissement accueillant des personnes vulnérables doit être particulièrement vigilant au respect des droits et libertés de ses résidents.

Le renforcement des droits des usagers de l'EHPAD est un axe prioritaire ; ces droits centraux dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale sont affirmés et complétés dans plusieurs textes législatifs :

- Le droit à un accompagnement adapté aux spécificités de la personne âgée, à ses aspirations et à ses besoins, à l'évolution de sa situation, respectant son consentement éclairé (ou à défaut celui de son représentant légal),
- Le droit à la participation directe du résident (ou de son représentant légal) à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et de d'accompagnement personnalisé,
- Le droit à faire appel à une personnalité qualifiée pour l'aider à faire valoir ses droits,
- Le droit d'exercer le culte de son choix,
- Le droit de bénéficier d'une protection juridique,
- Le droit d'aller et venir.

Ainsi, la « charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante » est affichée à l'entrée de l'établissement. Des rappels réguliers aux agents concernant ces droits et libertés sont effectués par l'équipe d'encadrement. La vigilance autour du respect de ces droits s'est accrue avec le développement de la démarche Humanitude au sein de l'EHPAD.

⇒ *Document ressource* : **La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante**

H. La liberté de culte

La charte de la laïcité est connue de tous les agents travaillant à l'EHPAD. L'établissement respecte la liberté de culte de chaque résident.

Chaque résident est sollicité pour transmettre les coordonnées des référents de son lieu de culte habituel afin de maintenir le lien.

En cas d'éloignement, nous prenons conseils auprès de ces personnes afin de trouver des référents dans l'environnement de l'EHPAD.

Concernant la religion catholique, l'EHPAD ne dispose pas de chapelle mais des messes sont organisées plusieurs fois par an dans le restaurant au rez-de-chaussée.

I. Le respect de l'intimité et de la dignité

Le respect de l'intimité et de la dignité est une des priorités de l'EHPAD et est un des axes majeurs de la politique de bientraitance. La charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante rappelle ce grand principe.

Ainsi, les soignants veillent à ce que le résident assure sa propreté corporelle, seul ou avec aide totale ou partielle. Le personnel valorise l'image du résident, met à disposition de celui-ci des vêtements propres et rangés et l'incite à se changer régulièrement.

Les soins médicaux et d'hygiène sont effectués dans le respect de la dignité de la personne.

J. La protection des biens et des personnes

Une personne vulnérable est une personne menacée dans son autonomie, sa dignité ou son intégrité physique ou psychique. Cette vulnérabilité appelle un devoir d'assistance, la nécessité d'intervenir afin de les protéger.

Pour les résidents de l'EHPAD, la vulnérabilité est liée au grand âge, à la perte d'autonomie, à la maladie.

L'EHPAD propose aux résidents qui le souhaitent de déposer leurs biens de valeurs dans un coffre à l'accueil.

Ils disposent de leur clé de chambre, leur clé de coffre et la clé de leur boîte aux lettres qu'ils peuvent sécuriser dans une boîte à clé codée à l'entrée de leur logement.

Un bracelet appels professionnels avec géolocalisation leur est remis à l'admission. Ils peuvent ainsi appeler et être localisé dans l'établissement quel que soit le lieu d'appel.

K. La liberté d'aller et venir

Constituant un droit fondamental de chaque citoyen, la liberté d'aller et venir ne peut disparaître lors de l'entrée en EHPAD du résident. Aussi, chaque résident, si son état de santé le permet, est libre d'aller et venir librement dans et hors de la structure. Les limitations à ce droit ne peuvent être exercées qu'au regard de l'état de santé du résident, sur prescription médicale et avec l'accord du résident ou son représentant légal.

Libres de circuler, le système de localisation permet néanmoins de détecter les sorties involontaires pour les personnes désorientées dans l'espace et le temps.

Un système de caméras filme les entrées couloir des unités UVS afin de renforcer toute détection rapide d'une problématique. Les images sont diffusées en temps réel aux professionnels de l'unité mais ne sont pas enregistrées.

L. La régulation des éventuels conflits ou difficultés

Si d'éventuels conflits venaient à naître entre les résidents et l'organisme gestionnaire, ou entre le représentant légal et les proches et l'organisme gestionnaire, plusieurs possibilités de régulation s'offriraient alors aux requérants.

En premier lieu, l'établissement dispose de médiateurs médicaux et non-médicaux qu'il est possible de solliciter en interne afin de régler les conflits.

Si aucune solution n'est trouvée en interne, le requérant peut faire appel à une personne qualifiée, un médiateur externe ou le défenseur des droits. Il dispose également de la possibilité d'intenter une action en justice devant les tribunaux compétents. Ces éléments sont rappelés dans le règlement de fonctionnement et dans le contrat de séjour.

L'interlocuteur privilégié en cas de conflit est la Direction des Affaires Juridiques et des Relations avec les Usagers.

⇒ *Document ressource* : **Le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement**

M. L'organisation et la continuité des soins

La Cadre de Santé, le Médecin Coordonnateur et les IDE contribuent à la coordination des soins

La continuité des soins est permise grâce à l'articulation entre une équipe de matin, une équipe d'après-midi et une équipe de nuit. Les informations relatives à la prise en charge des résidents sont diffusées en transmissions entre IDE, AS et AVS, étages et UVS confondus.

Lors de ces transmissions, il y a autant de soignants en transmissions que de soignants auprès des résidents. La cadre assiste très régulièrement aux transmissions afin de connaître l'état de santé des résidents et l'organisation nécessaires à mettre en place pour répondre à leurs besoins.

Une journée par semaine, les transmissions sont réalisées en présence d'un maximum de spécialistes transversaux : APA, ERGO, Diététicienne...

En cas d'absence d'un professionnel, la recherche de remplacement est systématiquement réalisée.

- Préserver la fluidité des transmissions
- Multiplier les moyens d'informations (affichages, mails, oralité...)

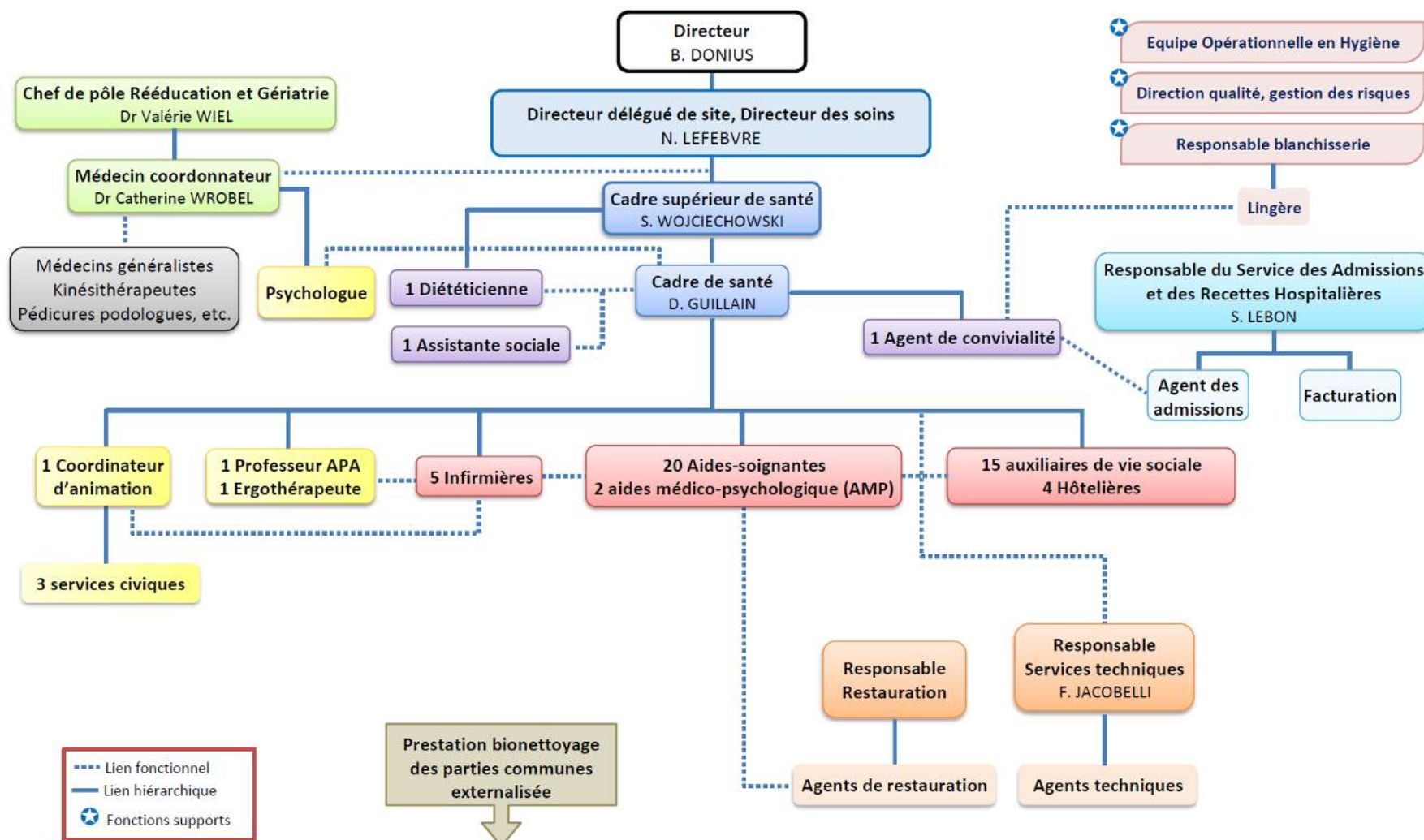
La nuit le binôme ASD, AVS appelle le 15 en cas d'urgence. Si besoin d'un conseil, ils peuvent appeler une unité du SMR sur le CHLB selon un tableau mensuel de rotation de l'unité désignée « d'urgence ».

Les absences médicales sont organisées avec les médecins du pôle. Les médecins traitants ou la maison médicale de garde est appelée si besoin.

XI. Table des annexes

- Annexe 1 : Organigramme de l'EHPAD
- Annexe 2 : Plan d'attractivité de l'EHPAD
- Annexe 3 : Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance
- Annexe 4 : Charte de Bientraitance
- Annexe 5 : Déclinaison de la politique Bientraitance
- Annexe 6 : Plan de prévention des chutes
- Annexe 7 : Projet qualité/sécurité des soins
- Annexe 8 : Plan bleu (disponible au sein de l'EHPAD ainsi que sur le logiciel BlueKango)

A. Annexe 1 : Organigramme de l'EHPAD



B. Annexe 2 : Plan d'attractivité des EHPAD des Hôpitaux Publics de l'Artois

Pôle Rééducation et Gériatrie

Direction générale

Suivi par Mme le Dr Valérie WIEL / Mme Marie-Laure CAPPE MERCIER / Nicolas LEFEBVRE

Plan d'attractivité des EHPAD des Hôpitaux Publics de l'Artois

CONTEXTE DES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DEPENDANTES

Les évolutions du public accueilli en EHPAD témoignent d'un niveau de dépendance croissant

Le premier constat est celui du choix du maintien à domicile et du recul de l'institutionnalisation.

En 2030, plus de 20 millions de personnes auront plus de 60 ans ; d'ici à 2025, plus d'1,4 million de personnes en perte d'autonomie auront besoin d'un accompagnement dans une structure adaptée ou au domicile. D'après les prévisions, en 2070, la France compterait 14 millions de personnes de plus de 75 ans, dont 2,5 millions de personnes en situation de grande dépendance.

Si la généralisation de la prise en charge médicale et l'amélioration générale des conditions de vie permettent de repousser la fin de vie, elles ne garantissent pas pour autant le maintien de l'autonomie physique et psychique de la personne âgée.

Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie a constitué la réponse prioritaire des politiques publiques au cours de la période récente, conformément aux souhaits émis par la majorité des personnes concernées (la majorité des Français souhaitent demeurer à leur domicile, plus de 60 % estimant inenvisageable de vivre dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées [EHPA] en 2016), et dans un souci de maîtrise des dépenses publiques. Cela s'est traduit par un développement des différents types de services à la personne, une structuration de ce secteur et un soutien financier affirmé, notamment au travers du versement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile. Parallèlement, le coût d'un hébergement en EHPAD constitue un frein pour de nombreuses personnes âgées et leurs familles. Force est de constater un besoin théorique d'admission en EHPAD, mais une population pour laquelle le paiement du tarif hébergement en EHPAD est complexe sur le plan financier.

Tendanciellement, l'entrée en établissement apparaît ainsi comme la dernière étape du parcours de vie, lorsque les possibilités du maintien à domicile sont épuisées. L'institutionnalisation ne correspond souvent pas à un choix mais plutôt à la résultante d'autres facteurs : perte de l'aidant, hospitalisation, chute, avancée dans la maladie, etc., et qui manque généralement de préparation et d'anticipation.

Le second constat est celui des conditions de travail des professionnels des établissements et structures pour personnes âgées déterminées par le profil du public accueilli

Si cette institutionnalisation plus tardive engendre de nombreuses répercussions sur les conditions de travail des professionnels, plusieurs impacts majeurs de cette évolution peuvent être soulignés.

Tout d'abord, les usagers des EHPAD sont de plus en plus âgés (78 % des résidents ont 80 ans ou plus en 2011) et entrent plus tardivement en institution (84 ans et 5 mois en 2011 contre 83 ans et 5 mois en 2007). De plus, ils présentent un niveau de dépendance plus élevé. Ainsi, entre 2007 et 2011, le niveau de dépendance des résidents d'EHPAD s'est accru, avec une part des GIR 1-4 (voir encadré n° 3 sur la mesure du niveau de dépendance) passée de 84 % à 89 %, et notamment une croissance de la part occupée par les plus dépendants, les GIR 1-2 étant quant à eux passés de 51 % à 55 %.

Un public souffrant de démences tendant à devenir majoritaire

Parmi les évolutions récentes soulignées par les professionnels, se trouvent également des changements dans le profil pathologique des personnes accueillies. Les résidents atteints de troubles neurodégénératifs ou de démences sont souvent décrits aujourd'hui comme majoritaires au sein des établissements, et ceci y compris en dehors des unités qui leur sont dédiées.

D'après l'enquête EHPA (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées) de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) conduite en 2007, 36 % des résidents souffrent d'un syndrome démentiel, 34 % d'un syndrome dépressif et 26 % de troubles du comportement. Une autre exploitation des résultats de l'enquête propose une estimation d'environ 240 000 résidents pour lesquels une pathologie démentielle a été diagnostiquée (type Alzheimer ou assimilé), soit 42 % des résidents en EHPAD.

* *

Face à ces constats, les EHPAD des Hôpitaux Publics de l'Artois développent une politique d'attractivité, avec les lignes directrices suivantes :

1. Ancrer les EHPAD sur leur territoire de proximité et développer les coopérations

- Interagir avec le territoire :
 - ❖ Étudier l'opportunité d'une ouverture sur d'autres publics et sur des parcours entre l'EHPAD et le secteur du handicap
 - ❖ Interroger les prestations et les activités
 - ❖ Participer aux actions initiées par l'environnement qui concourent au « vivre ensemble », et mieux faire connaître les actions menées dans les EHPAD
 - ❖ Être un lieu ressource pour l'environnement
- Ouvrir l'établissement à et sur son environnement
 - ❖ Rapprocher le monde de la culture du secteur social et médico-social
 - ❖ Faciliter l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC)
 - ❖ Encourager l'intervention des bénévoles
- Développer les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accueillies
 - ❖ Faciliter les liens des personnes avec leurs proches
 - ❖ Ouvrir l'établissement à l'entourage des personnes accueillies
 - ❖ Développer des liens de citoyenneté

2. Développer le caractère accueillant des EHPAD

- Mener une réflexion approfondie sur la fonction d'accueil
- Questionner la pertinence de l'architecture
- Améliorer la communication

3. Soutenir les professionnels dans la mise en place de la promotion de nos EHPAD

- Diversifier et valoriser les compétences
- Renforcer les compétences

S'intéresser aux conditions qui permettent de développer l'attractivité de nos établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) consiste à évaluer tout d'abord l'ouverture de nos établissements qui constitue une orientation majeure à intégrer au projet d'établissement, et impacte fortement nos pratiques et le regard porté par nos usagers. Les prestations s'en trouvent modifiées et les accompagnements personnalisés enrichis.

L'un des principaux axes de travail pour favoriser cette attractivité consiste à :

1. Ancrer les EHPAD sur leur territoire de proximité et développer les coopérations

- **Interagir avec le territoire :**

L'ouverture des EHPAD des Hôpitaux Publics de l'Artois passe par l'attention portée sur les initiatives des mairies et des autres acteurs du territoire qui peuvent être l'origine d'initiatives favorisant l'ouverture de la structure.

Par exemple, un centre communal d'action sociale (CCAS) pourrait créer un atelier informatique dans un EHPAD, qui serait ouvert à l'ensemble des habitants du quartier.

Dans le cas d'établissements présents sur un même territoire, des rapprochements pourront être opérés, permettant de mutualiser des ressources et de partager des activités. Ce type de rapprochement peut offrir aux établissements des opportunités en termes de formation, échanges de savoir-faire, partage de systèmes d'information, représentation au sein de réseaux et instances territoriales. Cette possibilité constitue un atout très important, notamment quand l'établissement souhaite diversifier ses prestations et rencontre des difficultés de recrutement.

Par exemple, l'EHPAD « Les Jardins de l'Estracelles » du C.H de Béthune Beuvry a déposé un dossier conjoint avec l'EHPAD de l'ESMS de St Venant pour la reconnaissance de 5 places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (dont 2 places à l'EHPAD du C.H de Béthune Beuvry, et 3 places à l'EHPAD de l'ESMS de St Venant), avec mutualisation d'un temps dédié d'assistant de service social sur les deux établissements.

❖ Étudier l'opportunité d'une ouverture sur d'autres publics et sur des parcours entre l'EHPAD et le secteur du handicap

L'ouverture sur l'environnement passe par l'analyse des besoins du territoire, et notamment des besoins sociaux et médico-sociaux. Ces besoins peuvent se traduire par une demande institutionnelle d'accueillir des publics différents, qui peuvent être une opportunité pour l'établissement de s'ouvrir sur d'autres publics et de repenser ses prestations au regard de ces nouveaux publics.

L'ouverture sur des publics différents peut s'effectuer à plusieurs niveaux :

- l'ouverture de certaines prestations ou actions à des personnes extérieures aux EHPAD
- l'extension de la prise en charge à d'autres publics ressortissant du même secteur
- l'extension de la prise en charge à des publics ressortissants de secteurs différents, cette extension nécessitant le plus souvent la création de nouvelles structures et des demandes d'autorisation.

A titre d'exemple, l'EHPAD « Les 5 saisons » du C.H d'Hénin Beaumont accueille des personnes âgées dépendantes présentant, pour certaines, des troubles du comportement et des troubles cognitifs. Une orientation de ces résidents vers une structure médico-sociale spécialisée, telle qu'une Unité de Vie Alzheimer, voire une Unité d'Hébergement Renforcé serait plus adaptée pour répondre aux besoins des résidents et aussi mieux prendre en charge leurs pathologies. L'EHPAD « La clairière des Weppes » du C.H de La Bassée dispose d'unités de vie sécurisée mais non labellisées.

De nouveaux parcours entre les EHPAD et les Maisons d'Accueil Spécialisées sont à favoriser : l'EHPAD du C.H de La Bassée est très bien placé, et ce type de partenariat mériterait d'être généralisé au sein de nos EHPAD, pour créer des passerelles dans le parcours des personnes âgées pour s'adapter au mieux à leurs besoins.

Il est proposé d'organiser une rencontre avec les Foyers de Vie et Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS) situés dans le territoire de proximité de chacun des EHPAD, afin de d'étudier les modalités d'un partenariat pour créer des passerelles entre les EHPAD et le secteur du handicap, pour la prise en charge la mieux adaptée. Des conventions de partenariat entre nos EHPAD et les Foyers de Vie et MAS pourraient être initiées, le cas échéant, en prévoyant une période d'essai après une visite de pré-admission, pour s'assurer de l'adéquation du mode d'hébergement avec les besoins du résident.

La possibilité de créer des Unités de Vie pour Personnes Handicapées Âgées (UVPHA), dédiées aux personnes handicapées âgées de plus de 60 ans au sein des EHPAD sera également étudiée, pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap (avec du personnel dédié formé au handicap), en fonction des possibilités en places ouvertes après éventuelle parution de l'appel à candidatures de l'ARS Hauts de France pour ce type de structure.

- **Fiche-action n°5 : « Ouvrir l'EHPAD à des publics différents et étudier la faisabilité de créer des unités sécurisées pour accueillir davantage de résidents présentant des troubles du comportement et adapter l'offre de soins aux besoins »**

❖ Interroger les prestations et les activités

Tout d'abord, le traitement des enquêtes de satisfaction va permettre aux EHPAD d'améliorer la qualité de ses prestations, et de recueillir les souhaits des résidents.

En ce qui concerne les prestations supplémentaires souhaitées, il s'agira de différencier les services rendus (prestations et activités), en décrivant précisément ce qui peut être laissé à l'initiative des résidents ou de leurs proches, ou faire l'objet d'un partenariat, de ce qui doit être réalisé directement par les professionnels de l'EHPAD.

Les actions menées sur le territoire en vue d'une insertion sociale et économique des résidents sont un facteur d'attractivité des EHPAD.

Permettre aux résidents de participer à une exposition de tableaux à la mairie, de participer à des activités d'animation et de loisirs ouvertes sur des publics externes à l'établissement (exemples : le séjour d'une semaine à Sénones (88) organisé pour sept résidents de l'EHPAD « les Jardins de l'Estracelles » du C.H de Béthune Beuvry, ou la participation à un projet de radio locale, les rencontres intergénérationnelles avec l'école maternelle et primaire de Béthune, la vente de fleurs, de fruits et de légumes...), et leur faire partager leur vécu auprès de biographes ou de groupes de parole organisés avec le personnel soignant sont autant d'actions qui redynamisent les résidents, et témoignent d'un changement de posture des professionnels qui passent plus aisément d'un positionnement d'assistance à celui d'un accompagnement de projet.

A l'EHPAD du C.H de La Bassée, l'activité de jardinage est réalisée dans le cadre d'un partenariat avec « Terre et Jardin ». Les résidents participent aussi au carnaval (26 mai), à la kermesse intergénérationnelle. Sur les 4 EHPAD des Hôpitaux Publics de l'Artois, les liens avec les écoles sont développés : A titre d'exemple, à l'EHPAD Montgré du C.H de Lens, des liens sont entretenus avec le lycée St Paul à Lens. Des ouvrages sont co-écrits avec les enfants et les résidents pour favoriser le lien intergénérationnel. Un partenariat sur l'hôtellerie est également mené entre le Lycée polyvalent hôtelier Yourcenar de Beuvry et l'EHPAD du C.H de Béthune Beuvry, afin de faire (re)découvrir aux résidents la confection de mets.

❖ Participer aux actions initiées par l'environnement qui concourent au « vivre ensemble », et mieux faire connaître les actions menées dans les EHPAD

Les actions qui développent les liens avec l'environnement, font connaître l'EHPAD aux « voisins » et font connaître aux personnes accueillies et aux professionnels la vie du voisinage : fête des voisins, journées du patrimoine, fête de la musique, fêtes de quartier, ...

Par exemple, la Journée Mondiale de lutte contre la maladie d'Alzheimer peut être l'occasion de fêter cette journée en présence des associations, des familles, des aidants et des personnels et des résidents, en présentant les spécificités des EHPAD, et des modes d'accueil proposés par l'établissement (accueil de jour, hébergement temporaire en EHPAD permettant d'accorder du répit aux aidants), sur le mode d'une journée « Portes Ouvertes ».

Dans le même esprit, la fête des voisins, qui a lieu chaque année, peut être l'occasion pour les habitants du quartier de découvrir l'EHPAD et faire connaître la structure.

❖ Être un lieu ressource pour l'environnement

Il s'agit de faire profiter l'environnement des services et des équipements des EHPAD. Certaines actions menées dans les EHPAD peuvent être accessibles à tous publics, telles que les locaux prêtés pour une association de la ville, pour des manifestations médiatiques partagées.

Par exemple, les responsables du projet ASSURE et les professionnels de ville utilisent les locaux de la salle d'animation de l'EHPAD pour leur réunions (trimestrielles le plus souvent). Les EHPAD pourraient aussi ouvrir certaines activités d'animation à des habitants du quartier, ce qui permettrait d'attirer l'extérieur, ce qui est important pour les personnes les plus dépendantes qui ont moins d'occasions que les autres de sortir.

L'EHPAD pourrait être un lieu de ressources pour les autres professionnels, où les équipes pourraient faire profiter de leurs compétences d'autres professionnels, du même domaine ou d'autres spécialités.

Par exemple, l'équipe soignante en charge de l'atelier de relaxation « Snoezelen » pourrait faire profiter à d'autres professionnels de son savoir-faire en termes d'animation de cet atelier, les conférences/débats organisés dans les EHPAD sur les facteurs de risque de fragilité des personnes âgées (prévention de la chute, de la dénutrition,...) qui pourraient être organisées par le personnel médical de l'établissement ouvertes au grand public, aux professionnels extérieurs à l'établissement pourraient aussi créer la confiance nécessaire et avoir une bonne image de l'EHPAD.

- **Ouvrir l'établissement à et sur son environnement**

- ❖ **Rapprocher le monde de la culture du secteur social et médico-social**

Une grande partie des publics du secteur n'a pas ou peu accès à la culture. Pourtant, outre qu'il s'agit d'un droit constitutionnel, l'accès concret à des actions culturelles permet d'impliquer les résidents en fonction de leurs centres d'intérêt et de leurs talents, et de les positionner en tant qu'acteurs autant que consommateurs, notamment par le biais de la technique et la logistique autour d'événements culturels.

Des initiatives sont déjà menées dans certains de nos EHPAD, qui pourraient être déployées sur l'ensemble de nos établissements. A titre d'exemple, l'EHPAD Montgré du C.H de Lens prête une salle à la Mairie, ce qui permet une interaction sociale avec les résidents. L'EHPAD du C.H de Béthune Beuvry a mené un partenariat avec l'Opéra de Lille, et l'EHPAD Montgré du C.H de Lens a mené un partenariat avec le Louvre-Lens, ce qui contribue à faciliter l'accès à la culture pour nos résidents.

Dans les projets à mener, nos EHPAD pourraient créer un espace d'échanges culturels en aménageant une salle d'animation en salle de spectacles-galerie avec l'intervention de bénévoles, où les résidents se retrouveraient pour réaliser des créations artistiques.

Un marché de Noël avec confection d'objets de décoration par les résidents permettrait aussi de créer du lien intergénérationnel et d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur.

- ❖ **Faciliter l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC)**

Un EHPAD disposant d'un bon accès aux NTIC est un facteur d'attractivité : les NTIC pourront donner l'occasion aux résidents d'élargir leur horizon, où ces outils pourront, par exemple, être utilisés collectivement pour alimenter les débats. Les professionnels aideraient les personnes à s'en servir, avec l'appui éventuel de ressources bénévoles qualifiées.

De nouveaux équipements et progiciels pallient aujourd'hui des incapacités, ou de manière plus générale, des situations de mobilité réduite ou l'éloignement de l'entourage des résidents.

Les EHPAD des Hôpitaux Publics ont équipé des espaces collectifs et envisagent peu à peu d'équiper des logements pour un accès au Wifi généralisé (après réalisation d'un état des lieux).

Dans les EHPAD du C.H de Béthune Beuvry et du C.H de La Bassée, des « Tovertafel » y ont été installées, permettant aux résidents de l'EHPAD ou de l'Unité de Vie Alzheimer d'être stimulés du point de vue sensoriel et cognitif, avec des moments de détente, de son et de lumière apaisantes procurés par la « table magique » projetée au plafond.

Durant le confinement lié à la crise sanitaire COVID, des tablettes numériques ont été utilisées dans les EHPAD des Hôpitaux Publics de l'Artois, afin que les résidents puissent garder le contact avec leurs proches.

L'utilisation d'écrans dynamiques sur écran TV est opérationnelle dans certains de nos EHPAD (celui du C.H de Béthune Beuvry), sur lesquels des informations utiles, photos et actualités défilent sur l'écran à destination de nos résidents et de leurs familles, et il conviendrait de généraliser cet usage pour l'ensemble de nos EHPAD.

L'utilisation de progiciels et d'écrans tactiles faciles d'utilisation permettrait de multiplier les contacts des résidents : une fois les données entrées, on pourrait accéder à des photos de membres de sa famille, le résident pourrait s'inscrire à une sortie, et choisir son animation, accéder aux menus de l'établissement, préciser ses choix.

❖ Encourager l'intervention des bénévoles

Les interventions de bénévoles, complémentaires de celles des professionnels, participent du lien social et de l'exercice concret de la solidarité envers les personnes accueillies. Celles-ci profitent de la présence de ces bénévoles qui concourent à diversifier leurs liens sociaux.

Les bénévoles se révèlent aussi des relais de communication vis-à-vis de l'environnement, en contribuant à la reconnaissance de l'établissement.

Des conventions avec les associations ou les bénévoles sont en vigueur dans les EHPAD des Hôpitaux Publics de l'Artois ; précisant le cadre de leur intervention.

Selon le nombre et la nature de leur engagement, les bénévoles seront associés aux groupes de travail sur l'actualisation du projet d'établissement. Ils seront associés aux actions de prévention de la maltraitance.

Les EHPAD des Hôpitaux Publics de l'Artois vont s'attacher à développer les conventions avec des bénévoles : Au C.H de Béthune Beuvry, des bénévoles qui font la lecture y sont accueillis, et à l'EHPAD Montgré du C.H de Lens, des bénévoles y sont accueillis également, mais l'intervention de nouveaux bénévoles (tels que « les Blouses roses ») pourrait être favorisée.

➤ *Fiche-action n°4 : « Ouvrir l'EHPAD à et sur son environnement »*

▪ Développer les liens sociaux et de citoyenneté des personnes accueillies

❖ Faciliter les liens des personnes avec leurs proches

Chaque résident développe des liens spécifiques avec ses proches. Certains peuvent souhaiter distendre ou suspendre ces liens, d'autres doivent en être protégés.

Il convient **d'entretenir les liens existants**, de faciliter et de rendre agréable la visite de l'entourage en garantissant une certaine intimité.

La qualité hôtelière du logement constitue un facteur d'attractivité pour nos EHPAD.

Le logement d'un résident devrait accueillir un minimum d'espace et de mobilier pour recevoir ses proches. Certains EHPAD sont dotés d'un salon des familles, permettant à la famille de disposer d'un espace d'échanges. Un repas accompagnant pourrait être proposé par l'établissement, sur réservation, pour que le proche puisse partager le temps du repas avec le résident.

A l'EHPAD du C.H de La Bassée, un espace dédié aux familles serait à déterminer, pour faciliter les échanges.

A l'EHPAD Montgré du C.H de Lens et à l'EHPAD « Les Jardins de l'Estracelles » du C.H de Béthune Beuvry, la tenue par des bénévoles et des résidents d'un estaminet au sein de l'EHPAD et à l'étude.

Les EHPAD pourraient proposer une large amplitude horaire pour les repas, de manière à ce que chaque résident puisse inviter son entourage avec une certaine souplesse horaire.

Un réseau relationnel pourrait être créé, par la mise en place de rencontres régulières inter-institutions, spécialisées ou pas, afin de proposer des espaces de rencontre aux résidents qui leur permettent de développer des opportunités plus étendues, pour leur vie amicale et affective.

❖ Ouvrir l'établissement à l'entourage des personnes accueillies

La famille constitue un appui important, voire vital pour les résidents. L'accueil des EHPAD envers les familles et envers l'entourage est primordial pour les développer les coopérations futures.

Il est important d'offrir un accès le plus libre possible aux familles dans le respect de l'intimité des personnes et de leur volonté et d'envoyer le message global que les résidents sont « chez eux » et peuvent recevoir les visites au moment où elles le souhaitent.

L'association des familles au projet personnalisé, leur représentation et participation au conseil de la vie sociale sont autant de motifs permettant de susciter l'attractivité de l'EHPAD, par la prise en compte de leurs suggestions ou observations.

❖ Développer des liens de citoyenneté

L'implication citoyenne des résidents s'exprime particulièrement dans le conseil de la vie sociale (CVS), outil d'expression collective prévu par la loi du 2 janvier 2002.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et les décrets d'application qui l'ont suivie, en promouvant la pleine citoyenneté des personnes âgées, permettent d'améliorer les procédures d'accueil des résidents. En théorie, une personne prise en charge par un établissement social ou médico-social doit bénéficier d'un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion. Ainsi, à l'entrée de chaque résident, les professionnels de l'EHPAD établissent avec lui et sa famille un projet de vie individualisé qui doit ensuite être actualisé en fonction de l'évolution de son état de santé et de ses besoins.

Les professionnels des EHPAD se mobilisent pour faciliter l'engagement citoyen, encouragent les résidents à exercer leur citoyenneté en participant aux Conseils de la vie sociale, en recueillant leurs suggestions liées à l'amélioration de la vie à l'intérieur de la cité, et en les invitant aussi à voter et à participer aux réunions d'information et aux débats.

Les projets permettant des contacts avec des pays étrangers et des cultures différentes seront soutenus. Par exemple, des animations et des menus valorisant la culture et la gastronomie des pays étrangers seront organisées. A titre d'exemple, des petits-déjeuners gourmands servis sous la forme de buffet sont mis en place dans chacun des services de l'EHPAD « Les Jardins de l'Estracelles », afin de laisser les résidents choisir le contenu de leur petit-déjeuner, et des repas à thèmes y sont organisés.

Depuis septembre 2021, des repas thérapeutiques y sont organisés une fois par semaine en EHPAD, sous la forme d'un service « Comme au restaurant » en partenariat avec le lycée hôtelier Yourcenar de Béthune.

Les animations développées à l'EHPAD sont un facteur d'attractivité : ainsi, un projet de participation à « Radio Plus » a été mis en œuvre à l'EHPAD « Les jardins de l'Estracelles » du C.H de Béthune Beuvry pour y faire participer les résidents. Des intervenants extérieurs viennent développer nos activités d'animation. De février à septembre 2021, un projet « dessine-moi un livre » a été mené dans les EHPAD. De la gymnastique douce, l'équithérapie, l'association de médiation animale « Le cœur sur la patte » sont autant d'exemples d'activités proposées dans nos établissements.

Il n'en demeure pas moins que la qualité des EHPAD est un critère de choix pour le résident et sa famille, et qu'un accueil soigné est un levier d'attractivité pour l'établissement. Le développement du caractère accueillant des EHPAD est également un axe stratégique qui vise à favoriser leur attractivité.

2. Développer le caractère accueillant des EHPAD

▪ Mener une réflexion approfondie sur la fonction d'accueil

La qualité de l'accueil des visiteurs et des familles impacte la relation avec les professionnels. Généralement, les personnes satisfaites par le premier accueil sont tentées de porter un jugement positif sur l'ensemble des prestations.

L'accueil est à la fois une fonction susceptible d'être portée par des professionnels identifiés et une posture commune à l'ensemble des intervenants. Lorsque l'EHPAD est ainsi un lieu de vie ouvert sur l'extérieur, il est important que chaque professionnel, quelle que soit la place qu'il occupe, se sente investi de l'accueil tant des personnes elles-mêmes que des familles et des visiteurs.

Lors de leur entrée en EHPAD, il pourrait être remis aux nouveaux résidents un cadeau ou « pack » de bienvenue confectionné par des résidents (de l'Accueil de jour, par exemple) et remis le lendemain midi à l'occasion du repas en collectivité, et du « pot » de bienvenue.

Le livret d'accueil témoignera, dans sa forme et son contenu, de l'ouverture de l'EHPAD et de son caractère accueillant.

La révision du livret d'accueil des EHPAD des Hôpitaux Publics de l'Artois est en cours, ainsi que la création sur chacun des EHPAD d'un livret de présentation aux médecins généralistes de la structure.

Une réflexion sera menée sur l'étendue et le sens de la notion d'accueil à l'occasion de l'actualisation du projet d'établissement, avec l'implication des personnels.

La réfection de logements permettant d'améliorer l'aspect esthétique du bâtiment a été engagée sur l'EHPAD du C.H d'Hénin Beaumont, et déployée sur les autres EHPAD des HPA (par tranches chaque année, pour la réalisation programmée des travaux). Le résident pourrait être sondé sur le choix des couleurs de sa logement à l'EHPAD, afin qu'il la considère davantage comme son lieu de vie.

➤ ***Fiche-action n°2 : Faciliter l'admission au sein de nos EHPAD conforme aux dispositions réglementaires de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et au Code de l'Action Sociale et des Familles***

▪ Questionner la pertinence de l'architecture

L'architecture traduit le double caractère de protection et d'ouverture de l'établissement.

Le choix de l'architecture de l'EHPAD, qui doit se mettre au service d'une forme d'habitat renouvelé, moins anxiogène et peut-être moins sanitaire, et plus individualisable pour les résidents, est primordial. L'allongement de l'espérance de vie et la prévalence des maladies neurodégénératives qui s'ensuit nécessiteront toujours un habitat collectif de type EHPAD. L'enjeu, dans les années à venir, est qu'une structure de ce genre corresponde au souhait de vie des résidents et qu'elle soit la plus proche possible d'un vrai domicile, d'un vrai lieu de vie, même si la logique du soin doit être présente.

Certains prérequis sont évidents, tels que, par exemple, garantir la pleine citoyenneté des personnes âgées dans les EHPAD du futur. Il faut aussi ouvrir les établissements sur l'extérieur afin qu'ils deviennent vraiment des lieux de vie et des lieux de rencontre intergénérationnels pour tous les habitants du quartier. Il y a à cet égard de nombreux exemples d'EHPAD ouverts sur la ville, parfois en connexion avec des crèches ou des restaurants collectifs, et ces initiatives devraient se généraliser. Beaucoup d'établissements, d'ailleurs, se lancent dans cette logique d'ouverture.

La distribution des lieux doit répondre à plusieurs niveaux d'ouverture :

-l'espace vital des résidents : espace pouvant être fermé afin de préserver l'intimité de chacun.

Une attention sera apportée à la superficie des logements : Un logement suffisamment spacieux, respectueux de l'espace vitale du résident, limite leur (possible) agressivité.

-des espaces de convivialité restreints, où les personnes peuvent se retrouver en petits groupes pour des activités ou du repos,

-pour les EHPAD de grande taille : des espaces de convivialité plus larges : le hall d'accueil, le restaurant... qui gagnent à être à la fois largement ouverts pour faciliter la mixité tout en permettant de s'isoler avec l'un ou l'autre

A titre d'exemple ; des jeux pour enfants, une boîte aux lettres de la Poste, pourraient être installés et les résidents qui le souhaitent profiteraient de l'animation de ce lieu de passage.

-un agencement des prestations en fonction des spécificités :

Un plan d'investissement du quotidien ou les programmes d'aides à l'investissement devraient permettre d'améliorer les conditions hôtelières des EHPAD des HPA.

Ainsi, la reconstruction de l'EHPAD du C.H de La Bassée s'inscrit dans un programme d'investissements sur le plan architectural, qui est une réponse à l'état de vétusté constatée dans une majorité d'EHPAD, qui entraîne trop souvent une accumulation de défaillances techniques préjudiciables aux résidents, aux familles et aux aidants.

Des logements pourraient être proposées pour les aidants (sous la forme d'hôtels hospitaliers) qui le souhaitent, au sein du site des EHPAD, pour être hébergé à proximité de leur proche, ce qui pourrait favoriser l'attractivité de l'EHPAD.

A l'EHPAD du C.H d'Hénin Beaumont, un jardin thérapeutique est aménagé, mais nécessiterait d'être sécurisé. Son utilisation mériterait d'être développée, compte tenu de ses bénéfices procurés aux résidents.

La signalétique et la décoration constituent un axe important à développer également, pour permettre d'identifier les EHPAD et leurs unités sécurisées plus facilement, avec un souci d'aménager sur le plan intérieur les EHPAD davantage comme des lieux de vie.

▪ Améliorer la communication

Bien qu'ils soutiennent et estiment les professionnels qui y travaillent, les Français ont une mauvaise image des EHPAD. Seuls 13 % d'entre eux seraient prêts à intégrer un tel établissement en cas de perte d'autonomie.

L'enjeu d'une communication de qualité avec l'environnement répond à un triple objectif :

- modifier les représentations du public, le regard porté sur les résidents,
- améliorer la visibilité des services rendus aux personnes et à l'environnement,
- mettre en valeur la qualité du service effectué.

- ❖ Pour ce faire, **une communication continue doit être poursuivie** sur les EHPAD des HPA, via les réseaux sociaux, la presse, pour :

- faire connaître et valoriser les actions d'ouverture
- attirer le voisinage et les partenaires vers l'EHPAD, les amener à se renseigner,
- aider les professionnels, stagiaires, bénévoles, à transmettre le projet de la structure.

Les résidents et les familles espèrent trouver dans nos établissements : un personnel à qui soit donné le temps de remettre le soin et le lien au cœur des préoccupations.

Les EHPAD des HPA ont engagé, dans le cadre de leur politique qualité, les démarches pour obtenir le label « Humanitude », qui répond aux 5 principes suivants :

- le prendre soin
- la vie sociale
- la restauration
- mais aussi la qualité de vie au travail pour les professionnels
- les capacités de l'établissement à monter des projets et à modifier son organisation pour répondre au mieux aux attentes des usagers et réaliser le projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

➤ **Démarche « Humanitude » :**



La particularité de nos établissements est d'être rattachés à des établissements sanitaires, et de pouvoir assurer une prise en charge de qualité, et réduire le risque, par les moyens en RH médicales et paramédicales, d'hospitalisation nocturne inopinée par les urgences.

❖ **Utiliser les NTIC pour faire connaître la structure et multiplier les interactions**

La création d'un site Internet spécifiquement dédié aux EHPAD des HPA est à l'étude pour ouvrir de multiples possibilités d'échanges et de diffusion d'informations sur l'EHPAD. Les résidents eux-mêmes pourraient être sollicités pour participer à alimenter le site. Ils pourraient également utiliser les reportages et les informations comme supports à leurs échanges avec leur famille. Un espace réservé aux professionnels peut également permettre un partage d'informations sécurisé.

L'équipement des EHPAD en matériel de télé médecine et de téléconsultation permettrait d'accompagner les soignants qui sont souvent très seuls la nuit, et de les rassurer.

❖ **Organiser des événements propres à faire connaître la structure**

Des actions à vocation directe d'information vont être menées : journées « Portes Ouvertes », participation à des émissions de télévision ou de radio permettant de présenter l'EHPAD,...

❖ **Sensibiliser les professionnels à l'importance de la communication**

Les actions d'ouverture présentent toutes un caractère de communication. En ouvrant des activités internes à d'autres publics comme en utilisant les ressources d'un partenaire, en créant un accueil de jour, en développant des accueils temporaires, en accueillant des stagiaires et des bénévoles, l'EHPAD « se montre », et l'information circule.

L'une des actions pour nos EHPAD des HPA consiste à ce que les interventions des professionnels soient mises en valeur, pour renvoyer une image positive de l'établissement.

Le soutien institutionnel apporté à nos professionnels dans la mise en place de la promotion de nos EHPAD est également un élément facilitateur, gage de réussite dans cette politique d'attractivité.

- *Fiche-action n°1 : « Mettre en place un plan d'action de communication / marketing pour valoriser les actions menées et les spécificités de chaque structure »*
- *Fiche-action n°3 : « Renforcer l'accueil de nos EHPAD et développer les actions pour mieux répondre aux attentes des résidents et de leur famille, et améliorer les prestations hôtelières »*

3. Soutenir les professionnels dans la mise en place de la promotion de nos EHPAD

- **Diversifier et valoriser les compétences**

L'attrait des EHPAD est développé par la diversité des métiers et des formations de base et des parcours professionnels dans les équipes. Cela permet une plus grande facilité d'adaptation pour accueillir des publics nouveaux, et de développer une compétence collective plus importante dans le travail partenarial, pour élaborer de nouvelles actions et modalités d'accompagnement.

Les agents des services hospitaliers qualifiés (ASH) faisant fonctions aux soins, et notamment celles qui sont titulaires du diplôme d'auxiliaire de vie, sont en attente de reconnaissance dans le métier qu'elles exercent auprès des résidents : cette reconnaissance attendue dans la grille indiciaire des aides-soignants permettrait de reconnaître leurs compétences, et les accompagner dans leur parcours de promotion professionnelle, en tenant compte de la spécificité de leur exercice au sein de l'EHPAD et de la possibilité de développer de nouvelles compétences. Cela contribuerait à rendre les EHPAD plus attractifs.

❖ Le développement des liens avec les centres de formation aux métiers du secteur social et médico-social

Ces liens sont de plusieurs ordres :

-l'accueil de stagiaires :

L'EHPAD comme « terrain de stage » est bénéfique :

Pour les résidents, pour qui la présence de stagiaires apporte de nouvelles occasions d'échanges,

Pour les professionnels, qui peuvent valoriser leurs compétences,

Pour les responsables qui peuvent se constituer un vivier pour leurs futurs recrutements,

Pour l'établissement dans son ensemble : les stagiaires sont aussi des intermédiaires qui diffusent des informations sur l'établissement et contribuent à son image.

-l'implication des professionnels dans un rôle de formateur, qui est une mission stimulante pour eux,

-l'implication des résidents dans certaines actions de formation, qu'ils peuvent partager avec de professionnels, dans le respect de leur projet personnalisé.

❖ Repérer et utiliser les compétences latentes

Les professionnels sont recrutés sur une fonction principale et pour des compétences précises liées à l'exercice de cette fonction. Il est intéressant de vérifier si d'autres centres d'intérêt et d'autres compétences permettraient d'enrichir leurs activités au sein de la structure.

❖ Organiser l'accès des professionnels à d'autres approches

Les expériences qui permettent aux professionnels une connaissance du vécu des personnes au sein de leurs environnements (EHPAD et hors EHPAD) sont à encourager.

Sur les EHPAD des HPA, une visite de préadmission est organisée avant toute admission de la personne âgée en structure. Les professionnels pourraient également rendre visite au futur résident lorsqu'il est encore à son domicile, pour mettre en place un projet personnalisé respectueux de leurs liens sociaux.

▪ Renforcer les compétences

❖ Repositionner l'analyse des pratiques et la formation

La mise en œuvre de la politique d'ouverture modifie les pratiques, et le soutien aux professionnels doit s'adapter à l'évolution de leurs besoins.

L'organisation de journées de réflexion animées par un intervenant apportant un regard décalé (sociologue, philosophe, architecte,..) permet de prendre du recul par rapport à la prise en charge des résidents.

A titre d'exemple, des journées de réflexion éthique et des groupes de travail sur la bientraitance sont organisés au sein des Hôpitaux Publics de l'Artois, afin de Si les établissements ont dû s'adapter en proposant des modalités d'accueil spécifiques (prise en charge spécifique Alzheimer, pôle d'activités et de soins adaptés – PASA ou une unité d'hébergement renforcée – UHR – encadré 4), la charge mentale à laquelle sont soumis les professionnels constitue un facteur impactant les conditions de travail (situations stressantes, développement des risques psychosociaux, isolement des professionnels...).

Un travail de fond doit être réalisé sur la polyvalence des formations et des compétences : il s'agit de renforcer le contenu de ces métiers et de permettre plus de passerelles d'un métier à l'autre mais aussi d'intégrer la question de la prévention de la perte d'autonomie dans les formations, car il s'agit d'un enjeu fondamental.

Ainsi, les passerelles entre le SSR et les EHPAD seront favorisés, pour faire partager leur métier et leur expertise dans le secteur gériatrique. Il s'agira de maintenir les compétences en EHPAD concernant les gestes techniques plus couramment utilisés en SSR. Des immersions réalisées sur les secteurs gériatriques des établissements de santé (SSR, court séjour gériatrique) permettent de mieux prendre en charge nos résidents, et de rendre le métier soignant en EHPAD plus attractif.

La journée d'accueil des nouveaux arrivants organisée dans les HPA pourrait prévoir une formation aux matériels utilisés en EHPAD (lève-malades, lit Alzheimer, verticalisateur,...) avec un tutorat assuré par un professionnel soignant de l'EHPAD qui explique les bonnes pratiques, et la bonne utilisation des matériels.

Les professionnels seront encouragés à se former aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) pour mieux les utiliser tant dans leurs échanges entre pairs (mise en réseau des établissements...) qu'avec les personnes accueillies.

Il en ressort aussi qu'une meilleure formation des personnels encadrants et soignants de l'EHPAD, et dans la mesure du possible conjuguée à une meilleure rémunération, compte tenu de leur qualification et de leur technicité, contribuent à **rendre les métiers du grand âge plus attractifs**.

❖ Repérer et approfondir l'expertise de nos établissements

Les EHPAD des Hôpitaux Publics de l'Artois pourront approfondir l'expertise collective sur des situations particulières en mettant en place un partenariat avec une université, en organisant des séminaires.

Sur les 1 000 CPTS qui sont prévues en France, 200 ont déjà vu le jour en 2019. Parmi leurs missions figure celle de l'obligation de trouver un médecin traitant à tous les résidents sur leur territoire : elles ont une responsabilité populationnelle. Les résidents, et notamment les personnes âgées, ne devront donc pas chercher eux-mêmes un médecin traitant : ils pourront, si une CPTS existe – et elles monteront en charge dans les deux ans à venir –, s'adresser à la CPAM de leur quartier pour obtenir un médecin traitant.

La délégation de tâches se déploie également. Le développement des Infirmiers de Pratique Avancée (IPA) en gériatrie permettrait à des professionnels de santé – infirmiers ou pharmaciens, notamment – de prendre en charge des tâches qui incombent jusqu'à présent au médecin, comme le suivi de pathologies chroniques. Tout cela permettrait de décharger du temps médical et de rendre l'accès à un médecin traitant plus facile pour les personnes âgées.

Rendre nos infirmiers plus autonomes en EHPAD, grâce aux kits de formation et de conduite à tenir (ex : Fiches Urgences « Pallia ») permettrait de sécuriser la prise en charge soignante en EHPAD et rendre le métier soignant en EHPAD plus attractif.

La généralisation des médecins salariés des EHPAD (comme c'est le cas à l'EHPAD Montgré du C.H de Lens) présenterait un atout dans la prise en charge des résidents, qui pour certains n'ont plus de médecin traitant à leur entrée en EHPAD.

L'opportunité de la présence d'un IDE de nuit sur l'EHPAD du C.H de La Bassée se pose, au regard des profils de résidents accueillis, dont la charge en soins est importante. Cette présence serait facteur d'attractivité auprès des familles

❖ Favoriser les rencontres entre professionnels

Les rencontres sont à développer entre les établissements : des journées d'études formelles, et des rencontres plus informelles. Ces occasions permettent aux personnels de se créer un réseau, de monter des partenariats, de créer ensemble des ateliers et de stimuler leurs capacités d'innovation.

Pour faciliter au sein des établissements les échanges entre les professionnels, l'accueil des nouveaux professionnels va être organisé sur les EHPAD des HPA. Selon les cas, des systèmes de parrainage pourront être mis en place et des visites, voire des « stages » dans les différents services seront systématisés.

L'image que nous avons renvoyée des EHPAD ces derniers mois, ces dernières années, a joué un rôle dans le manque d'attractivité de la profession. Nous devons bien sûr être attentifs lorsqu'il s'agit de relever les déviances, mais nous devons aussi souligner l'engagement exceptionnel de nombreux professionnels qui font leur travail avec dévouement et avec la bientraitance que méritent nos personnes âgées. Nous devons donc collectivement être attentifs à l'image que nous renvoyons des EHPAD afin de modifier le regard de la société sur nos aînés.

- ***Fiche-action n°6 : « Prendre soin des personnels soignants des EHPAD pour susciter ou maintenir les vocations et contribuer à la promotion de la bientraitance dans nos établissements »***

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

fng

Fondation Nationale de Gérontologie
49, rue Mirabeau - 75016 PARIS
Tel : 01 55 74 67 00 - www.fng.fr

Version révisée 2007







DECLINAISON de la POLITIQUE BIENTRAITANCE

Volet complémentaire Projet d'établissement EHPAD La clairière des Weppes

1. Préambule

La présente politique de bientraitance s'inscrit dans le cadre des valeurs fondamentales portées par l'EHPAD La clairière des Weppes. Elle vise à promouvoir une culture institutionnelle fondée sur le respect, la dignité, la bienveillance, la sécurité et l'autodétermination des personnes âgées dépendantes.

La bientraitance est une démarche collective et continue qui consiste à rechercher le bien-être de la personne, en tenant compte de ses besoins, de ses attentes, de son histoire, de ses choix et de ses droits.

2. Cadre réglementaire et de référence

Cette politique s'appuie notamment sur :

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le Code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Le référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS de la HAS, version actualisée au 8 juillet 2025
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS, notamment relatives à la bientraitance, aux troubles neurocognitifs et à l'accompagnement en unité spécifique
- Le projet d'établissement et le projet médico-soignant de l'EHPAD
- Le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil

Cette politique répond en particulier aux exigences du référentiel HAS structuré autour de trois chapitres :

- La personne accompagnée
- Les professionnels
- L'établissement

3. Définition de la bientraitance

La bientraitance est une dynamique globale qui vise à :

- Respecter les droits, les libertés et la dignité des résidents
- Prévenir toute forme de maltraitance, qu'elle soit active ou passive
- Favoriser l'expression, la participation et le pouvoir d'agir des résidents
- Adapter l'accompagnement aux besoins, capacités et souhaits de chacun

4. Principes fondamentaux

Les principes de bientraitance sont mis en œuvre conformément aux attendus impératifs et standards du référentiel HAS (2025) et s'enrichissent des principes issus de la philosophie de soin HUMANITUDE®.

○ Respect de la personne et de ses droits

- Respect des droits fondamentaux, de la dignité et de l'intégrité
- Prise en compte de l'histoire de vie, des préférences et des capacités

- Information claire, loyale et accessible
 - **Autodétermination et participation**
- Recherche systématique du consentement libre et éclairé, y compris non verbal
- Participation active du résident à son projet personnalisé
- Possibilité de désigner une personne de confiance
- **Individualisation de l'accompagnement**
- Élaboration, mise en œuvre et réévaluation du projet personnalisé
- Adaptation continue de l'accompagnement à l'évolution de la situation
- Coordination des professionnels autour des besoins du résident
- **Qualité de la relation et posture professionnelle (Approche HUMANITUDE®)**

L'établissement promeut une relation de soin fondée sur les quatre piliers de l'HUMANITUDE® :

- **Le regard** : regard horizontal, prolongé et bienveillant, favorisant la reconnaissance de la personne
- **La parole** : communication continue, explicative et rassurante, avant, pendant et après l'accompagnement
- **Le toucher** : toucher professionnel, doux et sécurisant, privilégiant les zones socialement valorisées
- **La verticalité** : encouragement au maintien ou au retour à la station debout, selon les capacités

Ces piliers visent à prévenir les réactions de défense, favoriser l'adhésion aux soins et préserver l'estime de soi.

- **Prévention des risques et proportionnalité**
- Analyse bénéfices/risques avant toute décision
- Traçabilité et évaluation des mesures de protection
- Priorité donnée aux alternatives aux mesures restrictives

5. Engagements de l'établissement

L'EHPAD s'engage à :

- Développer une culture partagée de la bientraitance
- Mettre en œuvre un accompagnement personnalisé via le projet personnalisé
- Favoriser un environnement de vie sécurisant, chaleureux et respectueux
- Assurer la continuité et la qualité des soins et de l'accompagnement

6. Rôle et responsabilités des professionnels

- **Responsabilité collective**

Chaque professionnel, quel que soit son statut, est acteur de la bientraitance. Il s'engage à :

- Adopter des pratiques professionnelles respectueuses
- Questionner ses pratiques et signaler toute situation à risque
- Participer aux temps d'échange et de réflexion éthique

- **Formation et accompagnement des équipes**

L'établissement veille à :

- Former régulièrement les professionnels à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance
- Soutenir les équipes face aux situations complexes
- Favoriser l'analyse des pratiques professionnelles

7. Place des résidents et des proches

- **Participation des résidents**

- Implication dans le projet personnalisé, y compris en situation de troubles cognitifs
- Expression au sein du Conseil de la Vie Sociale (CVS) ou via des modalités adaptées
- Prise en compte des réclamations, attentes et signaux faibles

- **Rôle des familles et proches**

- Reconnaissance des proches comme partenaires de l'accompagnement
- Association aux décisions dans le respect du consentement du résident
- Information régulière et communication transparente

8. Spécificités de la bientraitance en Unité de Vie Alzheimer (UVA)

L'UVA accueille des résidents présentant des troubles neurocognitifs majeurs avec troubles du comportement. L'accompagnement repose sur une approche centrée sur la personne, intégrant pleinement les principes de la méthode HUMANITUDE®.

Les principes de bientraitance en UVA reposent sur :

- La reconnaissance de la personne au-delà de la pathologie
- La compréhension des troubles du comportement comme une forme de communication
- Le respect de la liberté d'aller et venir dans un environnement sécurisé

- **Accompagnement adapté**

- Organisation de l'environnement favorisant l'apaisement, l'orientation et la sécurité
- Maintien des repères spatio-temporels et relationnels
- Adaptation des activités aux capacités restantes et aux envies exprimées

- **Posture professionnelle spécifique (HUMANITUDE®)**

- Approche relationnelle structurée autour du regard, de la parole, du toucher et de la verticalité

- Séquençage des soins (pré-préliminaire, préliminaire, soin, consolidation émotionnelle)
- Recherche systématique de l'adhésion de la personne
- Utilisation prioritaire de techniques non médicamenteuses

- **Éthique et mesures de protection**

- Réflexion éthique pluridisciplinaire avant toute mesure restrictive
- Recherche d'alternatives respectueuses de la dignité
- Traçabilité, évaluation et réversibilité des mesures
- Information et association des proches

9. Prévention et gestion des situations de maltraitance

L'établissement met en place :

- Une cartographie des risques de maltraitance et une cartographie des risques de violences
- Des procédures de signalement internes et externes
- Une analyse systématique des événements indésirables
- Des actions correctives et préventives qui ajustera la cartographie
- Une protection des personnes signalantes

Toute suspicion ou situation avérée de maltraitance ou de violence fait l'objet d'un traitement immédiat, adapté et proportionné.

10. Évaluation et amélioration continue

La politique de bientraitance est :

- Diffusée à l'ensemble des professionnels, résidents et familles
- Intégrée au projet d'établissement
- Évaluée régulièrement dans une démarche d'amélioration continue

11. Conclusion

La bientraitance constitue un socle essentiel de l'accompagnement en EHPAD. Elle repose sur un engagement quotidien, collectif et durable de l'ensemble des acteurs de l'établissement, au service du respect et du bien-être des 80 résidents accueillis.



PLAN DE PRÉVENTION DES CHUTES

Volet complémentaire Projet d'établissement EHPAD La clairière des Weppes

1. Inscription dans le projet d'établissement

La prévention des chutes constitue un axe majeur du projet d'établissement de l'EHPAD La Clairière des Weppes. Elle s'inscrit pleinement dans les orientations stratégiques visant à garantir la sécurité des personnes accueillies, à préserver leur autonomie et leur dignité, à personnaliser l'accompagnement et à promouvoir la bientraitance ainsi que la qualité de vie au quotidien.

À travers ce plan, l'établissement réaffirme son engagement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, en cohérence avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). La prévention des chutes est ainsi pensée comme une responsabilité collective, intégrée aux pratiques professionnelles quotidiennes et au projet personnalisé de chaque résident.

2. Objectifs du plan de prévention des chutes

2.1 Objectifs généraux

Le plan de prévention des chutes vise à réduire l'incidence des chutes et à limiter leurs conséquences physiques, psychologiques et fonctionnelles. Il a également pour objectif d'adapter l'environnement aux capacités des résidents, de favoriser une approche préventive pluridisciplinaire et d'ancrer durablement la culture de prévention dans les pratiques professionnelles de l'ensemble des équipes.

2.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs sont adaptés aux spécificités des résidents accueillis. Il s'agit de sécuriser les déplacements tout en respectant la liberté d'aller et venir, de réduire les chutes liées aux troubles cognitifs, comportementaux et à la déambulation, et de maintenir l'autonomie fonctionnelle ainsi que le sentiment de sécurité des personnes accompagnées.

3. Population concernée

Le plan de prévention des chutes s'adresse à l'ensemble des 80 résidents de l'EHPAD. Une attention particulière est portée aux résidents de l'Unité de Vie Sécurisée (UVS), présentant une maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés, une désorientation temporo-spatiale, ainsi que des troubles du jugement et de la perception du danger.

4. Évaluation du risque de chute

4.1 Évaluation initiale à l'admission

Dès l'admission, une évaluation du risque de chute est réalisée et intégrée au projet d'accompagnement personnalisé du résident. Cette évaluation repose sur une analyse pluridisciplinaire associant notamment les professionnels de la rééducation (ergothérapeute, enseignant en activité physique adaptée, kinésithérapeutes) et l'équipe soignante.

Elle prend en compte la mobilité, l'équilibre, la fatigabilité, les capacités cognitives et comportementales, ainsi que les traitements médicamenteux susceptibles d'augmenter le risque de chute.

4.2 Spécificités UVS

Au sein de l'UVS, l'évaluation du risque de chute est renforcée par une observation attentive des comportements à risque, tels que la déambulation excessive, les levers intempestifs ou le refus des aides techniques. Cette évaluation est conduite de manière concertée par les infirmiers, aides-soignants, psychologue, APA et ergothérapeute.

5. Mesures de prévention intégrées au projet d'établissement

5.1 Prévention environnementale

Au sein de l'EHPAD, l'environnement est conçu pour limiter les risques de chute grâce à des sols sécurisés et continus, un éclairage homogène, l'installation de barres d'appui et de mains courantes, ainsi qu'un mobilier stable et ergonomique.

Dans l'UVS, les parcours de déambulation sont sécurisés et continus. Les obstacles visuels sont limités (contrastes trompeurs, miroirs non adaptés). Des espaces de repos sont accessibles sans rupture de parcours et l'accès aux zones à risque est sécurisé.

5.2 Prévention individualisée

Chaque résident bénéficie de mesures de prévention adaptées à son niveau de risque, incluant des aides techniques personnalisées, un chaussage adapté, un aménagement spécifique de la chambre et une surveillance proportionnée.

Dans l'UVS, une approche non contraignante est privilégiée, dans le respect des habitudes et du rythme de vie du résident. Le recours aux contentions physiques est limité au strict nécessaire et les dispositifs de sécurité (lits bas) sont utilisés de manière raisonnée.

5.3 Prévention médicale et paramédicale

La prévention des chutes repose également sur une réévaluation régulière des traitements médicamenteux, une vigilance quant aux effets secondaires, un dépistage des troubles sensoriels, le suivi nutritionnel et la recherche d'une éventuelle sarcopénie,

Au sein de l'UVS, une attention particulière est portée à l'utilisation des psychotropes et à la prise en compte des troubles du comportement comme facteur de risque de chute, en lien étroit entre le médecin coordonnateur, le psychologue et l'équipe soignante.

5.4 Activité physique et stimulation

Des ateliers d'équilibre et de renforcement musculaire, individuels ou collectifs, sont proposés par les professionnels de la rééducation. La mobilisation quotidienne et la participation aux animations contribuent au maintien des capacités fonctionnelles.

Au sein de l'UVS, les activités motrices sont intégrées à la vie quotidienne, sous forme de stimulations douces et répétées, favorisant une marche sécurisée et adaptées aux capacités des résidents.

6. Rôle des professionnels

La mise en œuvre du plan de prévention des chutes repose sur l'implication coordonnée de l'ensemble des acteurs

- La Direction, Garante De L'impulsion Stratégique, De L'allocation Des Moyens Et Du Suivi Des Indicateurs
- Le Médecin Coordonnateur, En Charge De La Politique Médicale Et Des Protocoles
- Le Cadre De Santé, Responsable De La Coordination Des Equipes Et De L'évaluation Des Pratiques
- L'équipe Soignante, Acteur Central De La Prévention Quotidienne Et De L'observation Clinique
- Le Psychologue, Pour L'analyse Comportementale Et L'accompagnement Des Equipes
- L'équipe De Rééducation, Pour L'analyse Des Capacités motrices et fonctionnelles

7. Gestion des chutes et amélioration continue

L'établissement dispose d'une procédure institutionnelle de gestion des chutes. Chaque événement fait l'objet d'une analyse systématique des causes, lors d'une réunion mensuelle associant le médecin, le référent chutes, le cadre de santé et l'enseignant APA.

À l'issue de chaque chute, le projet personnalisé du résident est réajusté via le projet de soins et un retour d'expérience est partagé en réunion d'équipe. Le recours à la contention physique n'est envisagé qu'en dernier ressort, lorsque le risque de chute est jugé supérieur au risque lié à la contention. Dans ce cas, la procédure institutionnelle est appliquée et un avenant au contrat de séjour est établi.

L'analyse intègre systématiquement le contexte émotionnel et comportemental, avec une priorité donnée à l'ajustement de l'environnement avant toute mesure restrictive.

Un compte-rendu du RETEX d'analyse des chutes est édité après chaque réunion. Il est diffusé aux équipes pour lecture. Il est également en version dématérialisée.

8. Formation et culture professionnelle

L'EHPAD développe une politique de formation continue en faveur de la prévention des chutes et de la bientraitance : formations dédiées à la prévention des chutes, chambre des erreurs, interventions de l'ergothérapeute, utilisation d'un simulateur de vieillissement, formation à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, approche « Humanitude » et manutention relationnelle.

Ces actions visent à renforcer la culture professionnelle partagée, le respect de la liberté d'aller et venir et le partage de bonnes pratiques au sein des équipes.

9. Évaluation et indicateurs qualité

L'efficacité du plan de prévention des chutes est évaluée à l'aide d'indicateurs qualité, notamment :

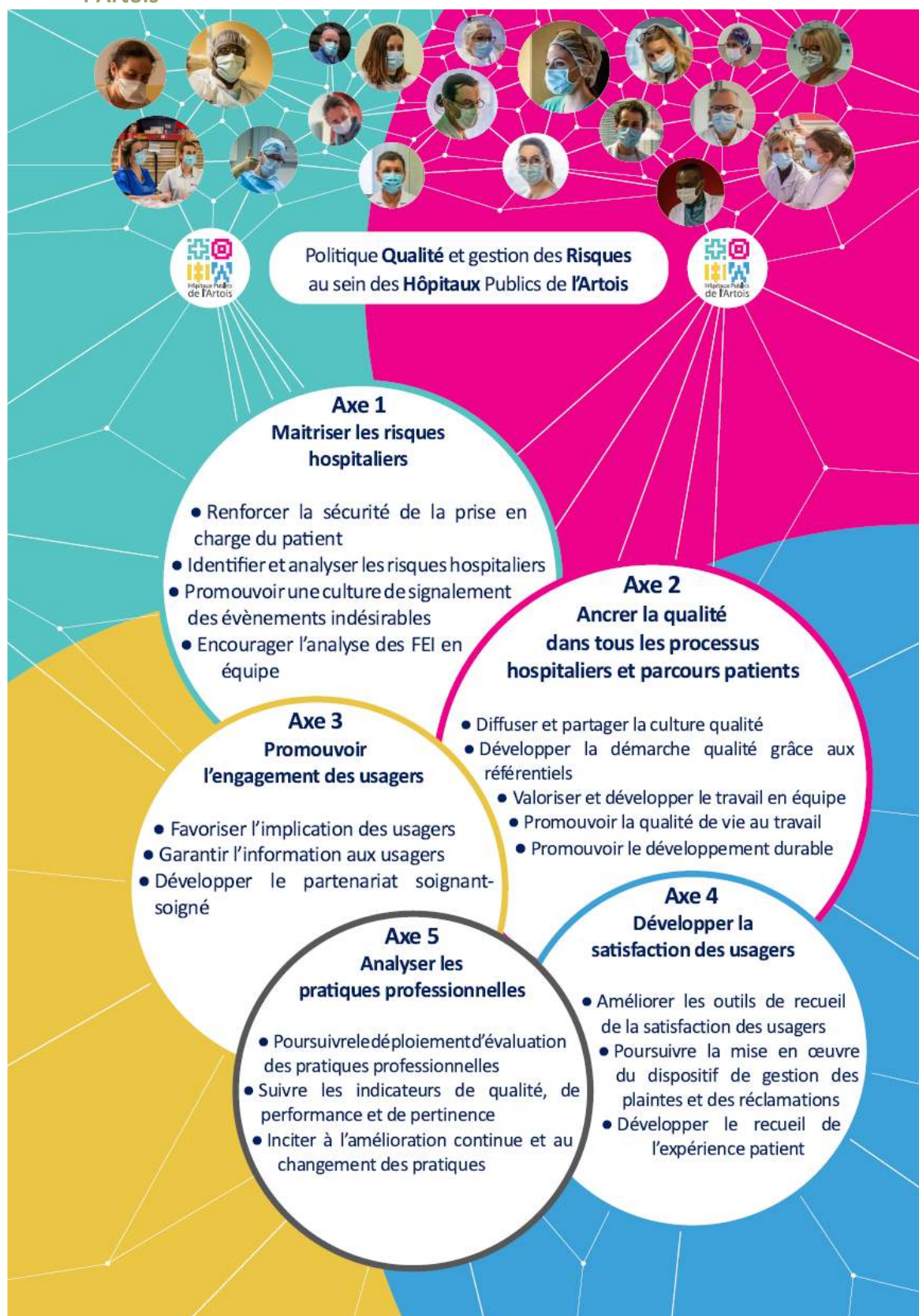
- Le nombre de chutes (global et spécifique à l'UVS) ;
- Le nombre de chuteurs (global et spécifique à l'UVS) ;
- Le nombre de chutes avec traumatisme ;

Une analyse annuelle est intégrée au rapport qualité de l'établissement et au RAMA

Conclusion

Ce plan de prévention des chutes, pleinement intégré au projet d'établissement, traduit la volonté de l'EHPAD La Clairière des Weppes de proposer un accompagnement sécurisant, personnalisé et bientraitant. Il vise en particulier à concilier, les exigences de sécurité avec le respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes accueillies.

G. Annexe 7 : Politique Qualité et Gestion des Risques au sein des Hôpitaux publics de l'Artois





Direction Qualité et Gestion des Risques

Suivi par Agnès WYNEN

La politique Qualité et Gestion des Risques au sein des Hôpitaux Publics de l'Artois

La qualité et la sécurité sont des priorités pour les Hôpitaux publics de l'Artois qui se sont engagés dans une démarche d'amélioration continue dans le but d'optimiser la prise en charge tout au long du processus de soins. Ainsi, l'ambition de nos hôpitaux est de proposer aux patients une prise en charge efficiente dans des conditions d'accueil et de sécurité optimales et dans le respect de leurs droits. C'est la recherche de l'excellence au cœur de nos soins.

Notre démarche qualité repose sur une politique qualité et gestion des risques institutionnelle définie par un comité de pilotage présidé par le Directeur Général et le président de la Commission médicale de Groupement. Elle est en synergie avec les autres projets de l'établissement.

Cette politique s'articule autour de 5 axes. Leur déclinaison opérationnelle dans un programme d'amélioration continue de la qualité constitue la ligne de conduite pour l'ensemble des professionnels de l'établissement engageant l'ensemble des pôles des quatre établissements.

Elle est portée par une recherche commune d'atteinte des objectifs de pertinence des soins favorisée par le travail en équipe et l'engagement des usagers.

Axe 1 : Maîtriser les risques hospitaliers

Les risques, qu'ils soient liés à la prise en charge médicale, paramédicale ou à l'environnement de travail nécessitent d'être **identifiés et analysés** afin de les prévenir. La connaissance et la maîtrise de ces risques doivent permettre de **sécuriser de manière optimale les prises en charge**.

Au quotidien, il est important d'encourager la remontée d'information, **de promouvoir une culture du signalement des événements indésirables** et du **retour d'expérience** pour apprendre des situations vécues en équipe et ainsi progresser collectivement à partir d'un constat partagé et discuté.

Axe 2 : Ancrer la qualité dans tous les processus hospitaliers et parcours patient

La démarche qualité et gestion des risques repose sur une **culture partagée**. Elle est l'affaire de tous au quotidien dans les pratiques professionnelles.

La culture qualité et gestion des risques conditionne l'efficacité du **déploiement des outils et des méthodes** de gestion des risques et leur donne du sens.

Les objectifs de notre démarche qualité intègrent les **exigences des différents référentiels** d'évaluation externe faisant évoluer nos organisations.

Le développement du **travail en équipe** et la démarche d'amélioration de la **qualité de vie au travail** sont les moteurs d'amélioration des pratiques. La coordination entre les professionnels et acteurs de la prise en charge du patient est un enjeu essentiel de la qualité des soins.

Evaluer notre manière de faire doit permettre d'offrir un soin de meilleure qualité dans un environnement intégrant la dimension du **développement durable** et soutenable.

Axe 3 : Promouvoir l'engagement des usagers

Au sein de chaque établissement de santé, la commission des usagers est chargée de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la sécurité des soins des patients. Développer l'engagement des usagers notamment par **l'implication des représentants des usagers, des patients et des proches aidants** est donc une priorité.

Chaque patient a **droit à l'information** de son état de santé et le droit de participer aux choix thérapeutiques le concernant. Les professionnels mettent en place des dispositifs adaptés à l'état du patient pour l'intégrer, développer un véritable **partenariat soignant-soigné**, dans son projet de soin, quel que soit son mode de prise en charge. L'établissement de santé se doit d'y répondre par une organisation claire et efficace, notamment par l'utilisation de supports de communication adaptés.

Axe 4 : Développer la satisfaction des usagers

Pour améliorer nos pratiques sur les conditions d'accueil, de séjour et de prise en charge des usagers, **des outils de recueil de la satisfaction des usagers** leur permettent de s'exprimer librement.

La connaissance de leur **niveau de satisfaction et mécontentement** permet d'intégrer l'expérience du patient dans l'élaboration des plans d'actions. Le témoignage du vécu du patient donne ainsi du sens à l'amélioration des pratiques.

Les résultats sont recueillis, analysés et diffusés à l'ensemble de l'établissement. Toutes les formes de recueil de **l'expérience patient** doivent être développées car le patient est fort de son expertise lors de son parcours de soins.

Axe 5 : Analyser les pratiques professionnelles

L'amélioration des **pratiques professionnelles** passe tout d'abord par leurs **évaluations**.

L'évaluation peut être ponctuelle ou consister en un programme continu d'évaluations des pratiques professionnelles.

Ce programme permettra de structurer la démarche, suivre et centraliser les résultats pour aboutir à un plan d'actions.

Une évaluation régulièrement de ce plan permettra d'apprécier l'impact de l'amélioration des pratiques.

En complément, une **analyse régulière de données (indicateurs)** permettra de suivre l'atteinte des objectifs de cette présente politique dans la **recherche constante d'offrir à nos patients des soins pertinents et performants**. Elle confortera et valorisera les démarches entreprises par chacun au quotidien.



La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et la violence

Au sein de l'EHPAD « La clairière des Weppes »



Sommaire

Introduction

1. Une prise de conscience et une connaissance des risques de maltraitance et de violence

- Par l'encadrement
- Par les professionnels
- Par les usagers et leurs proches⁵

2. Une démarche institutionnelle de prévention

- a) Des outils organisationnels de prévention
- b) Des outils d'appui à la démarche de prévention
- c) Des outils de formation continue spécifiques
- d) Des outils d'appui de la démarche de signalement
- e) Un accompagnement qui met en valeur les ressources des professionnels
- f) Un encadrement présent et engagé
- g) Une mise en application structurée à l'EHPAD « La clairière des Weppes »

3. Les risques liés à la maltraitance et à la violence

4. Références

5. Asshumevie « Charte de vie et de travail en Humanité »



La prévention de la maltraitance et de la violence en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) constitue une **priorité humaine, éthique et institutionnelle**. En effet, les résidents, souvent en situation de vulnérabilité physique, psychique ou sociale, doivent pouvoir bénéficier d'un environnement bienveillant et respectueux de leurs droits et de leur dignité.

La maltraitance et la violence peuvent avoir des conséquences graves sur la santé, la confiance et le bien-être des personnes accompagnées. C'est pourquoi, dans le prolongement de la philosophie de l'Humanitude, la mise en œuvre d'une politique de prévention et de lutte, structurée et partagée, s'impose comme un engagement de l'ensemble des acteurs de l'établissement.

Terminologie

La **maltraitance des personnes âgées** désigne « tout acte ou omission, unique ou répété, dans une relation de confiance ou de dépendance, qui porte atteinte à leur développement, à leurs droits, à leurs besoins fondamentaux ou à leur santé. Elle peut se manifester sous différentes formes : physiques, psychologiques, sexuelles, financières, ou par négligence ».

Cette définition est inscrite dans l'article L.119-1 du Code de l'action sociale et des familles, adopté en 2022.

La **violence** est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme étant « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès ».

Il en ressort que **seules les personnes accompagnées sont victimes de « maltraitance »** (de la part d'une personne non vulnérable), dans tous les autres cas, on parlera de « violence ».

Les objectifs de la prévention de la maltraitance et de la violence se recoupent : il s'agit de garantir un environnement sécurisé et bienveillant pour chacun des résidents hébergés. Aussi, l'EHPAD la clairière des Weppes a fait le choix d'une politique de prévention et de gestion commune.

1. Une prise de conscience et une connaissance des risques de maltraitance et de violence

a) Par l'encadrement

L'encadrement s'entend au sens large :

- Médical avec des médecins, le médecin coordinateur de l'EHPAD et le chef du pôle,
- Encadrement soignant avec le cadre de santé et cadre supérieur de santé,
- Services- supports administratifs avec le directeur référent du pôle et autres directeurs des services supports.

La connaissance des risques de maltraitance est inscrite dans la formation continue de l'encadrement (axe institutionnel « bientraitance » du plan de formation des CH de Lens et de La Bassée), tout comme celle des risques de violence (formation sur la gestion des conflits ou de l'agressivité : « OMEGA »).

Les fiches métiers des professionnels soignants et de l'encadrement contiennent cette mission.

La procédure d'évaluation de l'encadrement mesure la connaissance de ces risques et l'implication dans la politique quotidienne de prévention de la maltraitance (cf. ensemble des indicateurs suivis sur le pôle).

La gestion de tensions ou conflits au sein d'une équipe fait partie du management quotidien, quant à la gestion de l'agressivité du public, elle se réalise en binôme cadre et médecin au regard de la priorité institutionnelle qu'elle constitue.

Le mode de communication adopté au sein du pôle rééducation et gériatrie (réunions planifiées du bureau de pôle, réunions trimestrielles des cadres de santé et semestrielles des cadres inter-établissement du pôle RG, réunions éthiques) et la participation de l'encadrement à des groupes de travail institutionnels (bientraitance, prévention des risques psycho-sociaux, outils de soins etc.) permettent de partager une vision commune de la politique de prévention de la maltraitance, d'actualiser les connaissances sur le sujet et de maintenir une attention continue sur les signaux d'alerte.

Enfin l'encadrement peut se référer à la cartographie des risques (cf Cartographie des risques des maltraitance et violence, disponible auprès de l'encadrement) et au Document Unique d'évaluation des risques professionnels pour mener des actions correctives concrètes.

b) Par les professionnels

Les notions de bientraitance, bienveillance sont évaluées dès l'entretien de recrutement.

L'accueil des nouveaux professionnels prévoit un temps privilégié et systématique de rappel au nouvel agent par l'encadrement des droits et libertés des résidents, à l'appui notamment des chartes existantes (charte de la personne âgée dépendante, charte de la personne accueillie, charte de la bientraitance). Ces chartes sont affichées dans le hall de l'établissement.

En plus de la **formation** initiale, la formation continue du personnel est organisée avec d'une part des axes prioritaires et/ou propres au pôle et liés au profil des résidents (exemple : gestion des troubles du comportement ; simulateur de vieillissement), d'autre part des axes institutionnels inscrits dans le plan de formation pluriannuel de l'établissement (exemple : bientraitance ; humanité), et ce dans un délai raisonnable.

Le personnel est intégré à l'**évaluation des pratiques professionnelles** à travers sa participation à des audits internes, aux réunions d'équipes, à des formations de mise en situation sur site et pluridisciplinaires.

Des professionnels sont enfin associés à l'élaboration de la **cartographie des risques** de maltraitance et des violences du pôle.

c) Par les usagers et leurs proches

L'**information des usagers** sur les risques de maltraitance passe par une communication, dans les outils de communication propres aux services (livret d'accueil, règlement de fonctionnement), sur les droits et devoirs des usagers et du personnel. Ces documents sont actualisés au fil des évolutions réglementaires et des projets du service. Cette information est également délivrée lors des entretiens individuels programmés dès l'entrée avec le référent médical et le cadre de santé et au cours du séjour sur demande.

L'**association des usagers** à l'amélioration des pratiques est effective avec la tenue périodique des Conseils de Vie Sociale (CVS), mais aussi la programmation de réunions thématiques sous forme de « café » des familles.

Le contrat de séjour et ses avenants tel que le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) sont aussi un **outil d'engagement réciproque**, utile pour acter le niveau d'information donné par le service aux usagers (Cf trame de PAP, disponible sur blueKango).

Concernant les **tensions ou conflits entre résidents**, l'association des résidents au maximum quant à leurs souhaits (exemple : plan de table, choix des activités, ...) et l'individualisation du suivi médical (exemple : suivi médical adapté avec des approches non médicamenteuses ou suivi médical spécialisé s'il le résident présente des troubles du comportement) visent à les éviter ou les limiter. Lorsqu'une tension ou un conflit se produit entre résidents, il est systématiquement abordé de manière pluridisciplinaire, dans le cadre des transmissions.

2. Une démarche institutionnelle de prévention

Mettre en place une organisation et des pratiques d'encadrement conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance et de la violence

a) Des outils organisationnels de prévention

Des **fiches de poste** existent pour tous les professionnels intervenant sur la filière et visent une harmonisation des pratiques professionnelles. Le cadre de santé de proximité, par son travail d'accompagnement des équipes au quotidien, veille au respect de ces fiches et à la posture professionnelle attendue (cf grille entretien professionnel disponible dans le logiciel Gesform).

Une **organisation du travail respectant le plus possible le rythme des résidents** et non celui des professionnels a été mise en place. Les formations dispensées au sein des services (notamment la formation Humanitude de l'Institut Gineste Marescotti) permettent d'adapter les pratiques professionnelles à cette exigence. L'écriture des projets personnalisés (de soins et de vie) garantit également un engagement du service sur le respect de ces rythmes. Pour les visiteurs et proches aidants, l'ouverture de l'EHPAD 7j/7, 24h sur 24 tend à limiter le risque d'insatisfaction et ses impacts.

Les temps de transmissions, réunions pluriprofessionnelles de réalisation des PAP et les outils d'évaluations afférents permettent de **coordonner l'action des différents professionnels** intervenant autour du résident.

L'avis et le ressenti des stagiaires, des contractuels de courte durée, des professionnels extérieurs, des usagers sur le fonctionnement du l'EHPAD est recherché lors de l'évaluation de fin du stage, l'évaluation des contractuels, la programmation d'audits, la certification, les enquêtes annuelles de satisfaction résidents et familles et les rencontres d'autoévaluation pour la certification. Un cahier de recueil d'avis est également mis à disposition dans le hall.

Pour les visiteurs et proches aidants, différents outils rendent possibles leur association dans le projet d'accompagnement du résident (exemple : repas accompagnant, gestion de l'animal de compagnie), tendant là encore à éviter toute frustration relative à la vie en institution.

b) Des outils d'appui à la démarche de prévention

L'objectif général de **partager une philosophie de prise en soins du résident** en équipe pluridisciplinaire. La démarche de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est accompagnée d'un plan pluriannuel de formation continue centré sur cette thématique avec notamment la formation Humanitude depuis 2022.

Le choix s'est porté sur la **philosophie de soins Humanitude** qui a été créée par Rosette Marescotti et Yves Gineste en 1995. Elle vise à améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées ou dépendantes en leur offrant un **soutien respectueux, empathique et individualisé**.

La démarche de promotion de la bientraitance consiste en une approche holistique centrée sur la personne. L'Humanitude remet **l'humain et le respect des droits au centre de l'accompagnement** en établissement. Elle veille à une meilleure considération des personnes vulnérables et de leurs besoins. Elle a pour but de les réhabiliter dans leur dignité et d'améliorer les relations entre habitants et soignants.

Les principes fondamentaux de l'Humanitude incluent :

- La reconnaissance de la personne dans sa globalité : l'Humanitude reconnaît chaque personne des opportunités de prendre des décisions et de participer activement comme un individu unique, avec ses propres besoins, préférences et histoires de vie. Elle met l'accent sur la prise en compte de l'ensemble des dimensions de la personne, y compris physiques, émotionnelles, sociales et spirituelles.
- Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne : cette approche insiste sur le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne aidée, en évitant toute forme de traitement dégradant ou infantilisant. Elle encourage les pratiques respectueuses et empathiques, qui reconnaissent la valeur et l'importance de chaque individu.
- La promotion de l'autonomie et de l'indépendance : l'Humanitude encourage l'autonomie et l'indépendance autant que possible, en offrant à la personne aidée à sa propre prise en charge. Elle cherche à préserver la liberté de la personne et à lui donner le pouvoir de choisir et d'agir selon ses propres souhaits.
- L'importance de la communication et de la relation : cette philosophie de soins met l'accent sur l'importance d'une communication positive et bienveillante entre l'aidant et la personne aidée. Elle encourage l'utilisation de gestes doux, de regards et de mots apaisants pour établir une connexion émotionnelle et favoriser le bien-être de la personne.

L'Humanitude s'intéresse aux liens qui permettent aux humains de se rencontrer quel que soit leur état ou leur statut. Aussi, le concept repose sur **4 piliers essentiels pour construire des relations positives** :

Trois piliers relationnels :

- **Le regard**, qui lorsque la parole est impossible est un outil de communication incontournable. Il doit respecter des caractéristiques affectives (tendresse) et technique (horizontal, proche et long).
- **La parole**, qui suppose que le soignant décrive les gestes qu'il réalise lors d'un soin, sans attendre de réponse, afin de tranquilliser la personne. Cette approche est particulièrement utile pour les habitants atteints de la maladie d'Alzheimer et qui se trouvent dans l'incapacité de répondre.
- **Le toucher**, qui vise à redonner au geste professionnel de la douceur à même de reconforter le résident.

Un pilier identitaire :

- **La verticalité**, qui vise à promouvoir la verticalisation et la marche des résidents, avec un soutien, pendant au moins 20 minutes par jour. L'objectif de la démarche est de stimuler les capacités motrices des résidents, pour retarder le phénomène de grabatisation trop souvent rencontré en établissement.

La « charte de vie et de travail » est largement diffusée en interne.

L'approche Humanitude apporte plusieurs bénéfices significatifs pour les personnes âgées :

- Maintien de l'estime de soi
- Amélioration de la qualité de vie
- Promotion de l'autonomie et de l'indépendance
- Renforcement des liens sociaux et affectifs

La démarche améliore ainsi la qualité des soins et le bien-être des résidents. Il s'agit d'une action pérenne qui

s'inscrit dans la démarche continue de la Qualité des soins et de l'accompagnement apportés aux résidents. Cette philosophie de soins, axée sur des principes et des actions concrètes au bénéfice des résidents, fait partie intégrante de la démarche d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) puisque le référentiel HAS reprend les mêmes objectifs que ceux de la certification.

La démarche de promotion de la bientraitance vise à renforcer le droit des usagers et les missions de l'action sociale tout en optimisant l'organisation et la coordination des professionnels des EHPAD.

c) Des outils de formation continue spécifiques

Un plan pluriannuel de formation continue avec des objectifs centrés sur la Bientraitance commun aux EHPAD du Pole RG s'inscrit dans une démarche Humanitude pragmatique mise en œuvre depuis plusieurs années.

Les Instituts Gineste-Marescotti proposent des formations dédiées au personnel des établissements médico-sociaux. Ces formations sont animées par des professionnels confirmés et expérimentés, agréés en méthodologie de soin Humanitude.

Quatre types de formations sont mis à disposition des professionnels de santé :

- Manager la bientraitance : à destination des groupes de pilotage des structures d'accueil désireuses de mettre en œuvre la démarche Humanitude, cette formation vise à présenter la stratégie et à organiser son déploiement au sein de l'établissement.
- Formations soins, manutention relationnelle et PAP : à destination des équipes soignantes du secteur, 150 techniques de soins sont enseignées pour apaiser les soins difficiles et améliorer les conditions de travail.
- Formations vie sociale : à destination de tout professionnel exerçant dans les structures d'accueil des personnes fragilisées, les formations vie sociale visent à trouver du sens dans les activités d'animation et à proposer de nouvelles approches de l'animation.
- Formations restauration : intéressant les directeurs d'établissements, les médecins, les cadres de santé, les personnels soignants, ces formations proposent des outils concrets pour améliorer la gestion des repas en institution.

Si l'on parle de philosophie du soin, l'Humanitude est une approche clinique et une méthodologie de soin qui prône certes la bientraitance, mais qui outille également les professionnels pour permettre une relation soignant-soigné de qualité.

Outre les valeurs de bientraitance, qui semblent aujourd'hui évidentes, les formations enseignent notamment des techniques relationnelles et de mobilisation qui permettent aux soignants de rendre leur travail moins pénible. **Il s'agit donc d'allier la qualité, la sécurité des soins à la Qualité de vie au travail des professionnels.**

Cette philosophie du soin **redonne du sens aux métiers de soignant** qui s'interroge sur chacun de ses gestes, et sur l'adéquation des soins avec la singularité de la personne à qui il les propose. Dans la même dynamique, les formations portant sur la gestion de conflits ou de l'agressivité « OMEGA » permet d'outiller les professionnels face à la violence.

d) Des outils d'appui de la démarche de signalement

Les transmissions sont le premier vecteur d'harmonisation des pratiques. A ce titre, l'établissement dispose d'un logiciel pour les Dossiers résidents Informatisés exhaustif.

La procédure de déclaration et de gestion d'un évènement indésirable permet au professionnel de déclarer un conflit ou une agression avec un résident (cf procédure de traitement d'une FEI concernant une agression physique et/ou verbale commise par un usager à l'encontre d'un professionnel de l'établissement N°BKG 11-108 ; Conduite à tenir en cas de maltraitance, de suspicion de maltraitance ou de violence envers un patient ou un résident N°BKG 807).

Le **projet d'accompagnement personnalisé** est initié par le recueil des habitudes de vie dès la visite d'admission et se poursuit par les évaluations spécialisées dans le mois qui suit l'arrivée. Il est complété, discuté avec l'habitant et signé via un avenant au contrat de séjour au maximum dans les 6 mois puis réévalué au maximum une fois par an.

Un **protocole de signalement des évènements indésirables graves et des situations exceptionnelles et dramatiques dans les établissements médico-sociaux** est appliqué pour l'EHPAD. Ces évènements sont remontés à l'ARS et au Conseil Départemental par le directeur référent du pôle (cf procédure de déclaration d'un évènement indésirable grave à l'ARS, aux autorités de tutelle et au Procureur de la -République N°KBG 68-03).

Tous les **actes de violences** survenant dans l'établissement font l'objet d'une déclaration auprès de l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé « ONVS », via la plateforme numérique mise à disposition sur un site sécurisé de la DGOS. Cette plate-forme permet de centraliser les informations et faciliter les déclarations des évènements de violence, rendant plus efficiente la démarche déclarative de l'établissement de santé. Le service qualité chargé des déclarations à l'ARS et le responsable des usagers réalisent les bilans annuels.

Lorsque le personnel est confronté à une situation d'atteinte aux personnes ou aux biens, il réalise une FEI transmise directement grâce au circuit du logiciel à la sécurité et au responsable des usagers.

Le traitement annuel des **plaintes et réclamations** est porté à la connaissance des CVS et une synthèse annuelle est présentée en CDU-CVS.

Une procédure de **signalement des évènements indésirables** existe. Les FEI sont centralisées sur la plateforme BlueKango. Les outils cités dans cette procédure (FEI et fiche ALARM) sont utilisés au sein du pôle RG.

Un modèle de rapport circonstancié est à disposition de l'encadrement soignant.

Pour les résidents et leurs proches, des affichages indiquant la possibilité de recourir à la plateforme nationale du **3977** sont disponibles.

Pour les professionnels, la convention police-justice en vigueur assure leur protection et prévoit notamment la possibilité de se faire assister par la Direction juridique pour porter plainte.

e) Un accompagnement qui met en valeur les ressources des professionnels

Le **moment du recrutement des nouveaux professionnels** est un temps dédié pour vérifier la compréhension par le candidat des objectifs de prise en soin de qualité des usagers.

Des professionnels sont positionnés comme **référénts** sur des thématiques. Les noms de ces professionnels sont connus des autres agents par le biais d'une feuille affichée en PC IDE.

Ils bénéficient de **formations** leur permettant d'être expert dans des domaines ciblés (exemple : agents titulaires du certificat d'ASG, DU douleur, DU plaies complexes...).

Les **projets d'évolution de carrière et de mobilité** sont respectés, dans un délai raisonnable selon chaque parcours professionnel.

Enfin, l'épuisement des professionnels est prévenu ou détecté par le cadre du service et une réorientation est proposée au sein du pôle par le cadre avec le cadre supérieur de santé, en lien avec la DS et la DRH et au besoin la médecine du travail. Le changement de service peut être accompagné selon l'expression des besoins de l'agent concerné.

f) Un encadrement présent et engagé

Le poste **de cadre de santé** est pourvu et un soutien est apporté par l'encadrement supérieur en fonction de la charge

de travail pour recentrer le cadre sur son cœur de métier (accompagner les équipes au quotidien, veiller à la qualité et à la sécurité des soins, gérer les entrées/sorties).

En cas de suspicion de maltraitance ou de violence, la réactivité est organisée et décrite dans une procédure institutionnelle selon 3 étapes :

- Une analyse de la situation constatée et un traitement adapté à la gravité des faits,
- Une communication autour des faits avérés,
- Un suivi et une démarche pédagogique auprès des professionnels concernés.

Cf. conduite à tenir en cas de maltraitance, de suspicion de maltraitance ou de violence envers un résident N°BKG 807.

g) Une mise en application structurée à l'EHPAD La clairière des Weppes

L'EHPAD « La clairière des Weppes » a démarré la démarche Humanitude en 2022. Les critères d'évaluation de la démarche figurent dans la procédure « Admission et Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) en EHPAD » ; BKG N°12610.

Un **COPIL**, *cogéré par l'encadrement Médecin coordinateur / cadre* et composé d'un membre de chaque corps de métier, se réunit au moins une fois par an.

Des **groupes de travail** ont été définis lors de formation notamment vie sociale. Interrompus par le changement de structure, ils sont à relancer.

Des fiches d'évaluation pour la réalisation des PAP ont été ajustées lors des formations : la toilette évaluative prescrite, la verticalité, la restauration, le projet de nuit, le projet social...

Une synthèse est réalisée en équipe pluridisciplinaire. La totalité des documents est scannée dans le DRI.

Les réunions de synthèse en présence des référents par résidents ont pour objectif de **donner du sens** aux nouvelles méthodes de prise en soins, au-delà de la culture soignante et de diffuser la méthode aux différents corps de métier. Le résultat attendu est une analyse et une adaptation de la pratique professionnelle au regard des règles de l'art et des valeurs portée par l'établissement (**liberté, citoyenneté et autonomie**), en tenant compte de la singularité du résident.

Un IDE volontaire de l'équipe sera formé comme **référént Soins Humanitude en 2026**. Sa mission principale sera d'aider l'équipe à évoluer vers les 5 principes de l'Humanitude.

Il sera un membre actif du COPIL et animera des ateliers d'entraînement et de mise en pratique des techniques apprises.

Il assurera le compagnonnage des professionnels, des étudiants, des stagiaires, des bénévoles, des familles dans les bonnes pratiques de l'établissement.

L'animateur sera formé référent vie sociale en 2027.

La mise en pratique des apports théoriques auprès des résidents permet :

- D'améliorer la relation soignant-soigné et consolider une relation de confiance,
- D'appliquer la capture sensorielle® auprès de chaque personne prise en soin et ainsi contribuer à limiter les Comportements d'Agitation Pathologiques (CAP),
- D'acquérir les outils de la méthodologie de soin Gineste Marescotti® pour promouvoir la bientraitance au quotidien,
- De développer les capacités d'observation nécessaires pour l'évaluation des risques liés au grand âge.

3. Références :

- Recommandations : « *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* », ANESM de décembre 2008
- Le projet d'établissement 2024-2028
- Référentiel et charte Humanitude
- HAS-Fiche 4 : *Prévenir les situations de maltraitance en établissement*
- Guide d'amélioration des pratiques : *Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en ESMS*

Charte de vie et de travail en Humanitude

Nous clients, professionnels et l'établissement « **Ehpad La clairière des Weppes** » vivons et travaillons dans un environnement porteur de valeurs humaines faites de respect : des libertés, de l'indépendance, de la citoyenneté, de l'autonomie. Ce milieu de vie favorise bien-être, reconnaissance, valorisation des efforts individuels et collectifs. Il permet l'implication de tous les acteurs dans les différents projets.

Ce qui signifie pour le client : ma vie a un sens.	Ce qui signifie pour le professionnel : je le respecte.	Ce qui signifie pour l'établissement : l'établissement est un lieu de vie.
IDENTITÉ		
- Je suis une personne avec des particularités qui me sont propres. - Je me suis construit dans le regard des autres.	Je vous accompagne en Humanitude : je vous regarde, je vous parle et vous touche comme un être humain.	Vous êtes au cœur de tout projet.
UNICITÉ		
Je suis unique.	Je cherche à connaître votre histoire de vie, vos habitudes de vie, vos envies, vos besoins, vos capacités, vos attentes, vos désirs spécifiques, vos difficultés.	Je prends en compte votre spécificité pour les décisions qui concernent la collectivité.
RECONNAISSANCE/AUTONOMIE		
Je suis reconnu et considéré comme une personne à part entière.	- Je vous accompagne de façon personnalisée dans le projet de vie qui est le vôtre. - Vos choix me guident pour vous accompagner de façon personnalisée dans votre dynamique de vie.	Je mets en place et fais vivre le Projet d'accompagnement personnalisé.
LIBERTÉ		
- Je suis libre de penser et d'agir, de m'exprimer dans le respect des personnes qui m'entourent dans mon lieu de vie. - Je suis libre d'aller et venir, de recevoir, de sortir.	- Je suis un professionnel, vos droits sont mes devoirs dans une confiance réciproque. - Je recherche systématiquement votre accord pour tout ce que j'entreprends à votre égard.	Je m'engage à mettre tout en œuvre pour respecter vos libertés.
RESPECT		
- Je vous respecte et vous me respectez : le respect est d'autant plus authentique qu'il est réciproque. - Je suis écouté sans être jugé.	- Je vous respecte et vous me respectez : le respect est d'autant plus authentique qu'il est réciproque. - J'ai besoin que mon travail soit reconnu.	Je vous respecte et vous respectez les règles de la collectivité.
INTIMITÉ		
- Je suis chez moi. - Je n'aime pas être surpris, j'ai besoin que vous vous annonciez, et que vous m'expliquiez ce pourquoi vous intervenez, j'ai besoin de comprendre ce que vous me faites et pourquoi.	- Je travaille sur votre lieu de vie. - Je respecte votre rythme et adapte mon temps de travail pour vous donner l'attention requise, vous apaiser, vous réconforter, vous sécuriser, vous faire aller de l'avant.	Je vous donne les moyens pour assurer que votre intimité soit respectée.
BÉNÉFICE/RISQUE		
J'ai besoin de me sentir en sécurité, et reconnais votre bienveillance.	- Mon engagement professionnel, en fonction des connaissances et compétences qui sont les miennes et celles de mon équipe a pour objectif d'éviter de vous nuire. - Vous reconnaissez qu'il me faut aussi le temps de l'apprentissage.	Je fais une proposition de prestations en respectant le juste niveau d'accompagnement qui vous correspond.
SOCIABILITÉ		
J'ai une famille, des amis, des relations.	Je respecte les relations avec votre entourage, je les facilite.	En tant que Lieu de vie, je fais en sorte de maintenir les liens familiaux, sociaux, culturels et votre citoyenneté.

I. Annexe 9 : Plan bleu (disponible au sein de l'EHPAD ainsi que sur le logiciel BlueKango)