



Centre hospitalier d'Abbeville

43, rue de l'Isle - 80142 ABBEVILLE

03 22 25 52 00 - www.ch-abbeville.fr



EHPAD

Georges DUMONT/Hortensias

Projet d'établissement

2024-2029

PROJET ETABLISSEMENT 2024-2029 EHPAD CH ABBEVILLE G.DUMONT/HORTENSIAIS

Table des matières	
MOT DU DIRECTEUR	8
INTRODUCTION	9
Le cadre du projet	10
La méthodologie d'élaboration du projet d'établissement 2024-2029 en lien avec.....	11
L'EVALUATION EXTERNE	12
L'objectif est quadruple.....	12
Structuration du pilotage	12
Evaluation et « Projet d'établissement EHPAD »	12
Création de groupes de travail en lien avec trois « chapitres » du projet	13
Déclinaison du projet de soins	13
Déclinaison du parcours des résidents.....	14
Déclinaison du projet de vie individualisé.....	15
Autres thématiques à retrouver dans le projet en fonctions supports :	15
Composition du COPIL préparation évaluation et projet établissement EHPAD	16
Proposition de composition pour chaque groupe de travail PE (prévoir des suppléants ou des changements d'interlocuteurs selon les sous thématiques).....	17
Proposition de calendrier	18
CAPACITES D'ACCUEIL ET PRESENTATION DE L'ACTIVITE	19
Présentation EHPAD	19
Accueils spécifiques - OASIS « PASA ».....	20
Textes de référence.....	20
LES DONNEES ADMINISTRATIVES.....	22
Répartition par sexe	22
Répartition par âge.....	22
Age moyen.....	22
Répartition du nombre de majeurs protégés.....	22
Répartition par type de financement.....	23
Répartition des résidents par GIR présents au 31 décembre	24
GMP par unité au 31 décembre 2022	25
Evolution du G.M.P validé de 2017 à 2022	25
GMP de l'Etablissement au 2 février 2023	26
Sortie définitive	26

Décès	27
Les résidents en hébergement temporaire.....	27
Durée de séjour	27
Provenance.....	27
Répartition par sexe	27
Répartition par age.....	28
Moyenne d'âge.....	28
Répartition par GIR.....	28
Fin de séjour	29
FONDEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT	30
Nos ambitions.....	30
Nos forces.....	30
Nos enjeux.....	30
Nos orientations	30
La raison d'être de l'accompagnement au sein des EHPAD	31
Nos missions.....	31
Les besoins spécifiques des personnes accueillies.....	31
Les éléments qui nous caractérisent.....	31
Le Projet institutionnel.....	32
Points forts	32
Points faibles	32
Information et participation des résidents et des familles	32
La recherche de consentement.....	32
Le maintien des liens sociaux et familiaux	33
Le respect des droits individuels et collectifs.....	34
LE PARCOURS DE VIE DU RESIDENT PROJET DE VIE.....	35
Régime juridique de l'établissement.....	35
Personnes accueillies.....	35
Procédure d'Admission	36
Retrait du dossier de demande d'admission.....	36
Dossier de demande d'admission	36
Dépôt du dossier	38
Critères d'admission en EHPAD.....	39
Notification de la décision :.....	40

Droits et libertés.....	41
Valeurs fondamentales.....	41
Conseil de la Vie Sociale	42
Conseil de Surveillance.....	42
Dossier du résident.....	43
Règles de confidentialité	43
Droit d'accès.....	43
Relations avec la famille et les proches.....	43
Prévention de la violence et de la maltraitance.....	43
Concertation, recours et médiation	44
Au sein de l'établissement	44
Les « personnes qualifiées ».....	44
Contrat de séjour.....	45
Conditions de participation financière et de facturation	45
En cas d'interruption de la prise en charge.....	45
Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances.....	45
Sécurité des personnes	45
Biens et valeurs personnels.....	45
Assurances.....	46
Situations exceptionnelles.....	46
Vague de chaleur et risque infectieux.....	46
Incendie	46
Vigilances sanitaires	46
Règles de conduite	46
Respect d'autrui	47
Sorties.....	47
Visites	47
Alcool – Tabac.....	47
Nuisances sonores.....	47
Respect des biens et équipements collectifs	47
Sécurité.....	48
Organisation des locaux collectifs et privés	49
Les locaux privés.....	49
Les locaux collectifs	49

Prise en charge des résidents.....	49
Repas	49
Horaires	49
Menus.....	50
Activités et loisirs.....	50
Prise en charge médicale.....	50
Le linge et son entretien.....	51
Pratique religieuse ou philosophique.....	51
Fin de vie	51
Courrier	52
Transports	52
Prise en charge des transports	52
Accès à l'établissement - Stationnement	52
1.25 - Animaux.....	52
Prestations extérieures	53
Soins et surveillance médicale et paramédicale	53
Prestations assurées par l'établissement.....	54
Prestations d'administration générale	54
Prestations générales	54
Le droit de rétraction	57
Résiliation après le délai de rétractation	57
Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité ou manquement grave et répété au règlement de fonctionnement	57
Modalités particulières de résiliation.....	57
En cas de décès.....	58
Résiliation pour défaut de paiement.....	58
Décès ou départ définitif de la personne hébergée.....	59
CONTINUE ET FLUIDITE DES PARCOURS-PARTENARIATS ET TERRITOIRE	60
Les partenaires en lien immédiatement direct avec la santé	60
Les partenaires communaux	60
Les partenaires non en lien avec la santé	60
PROJET PERSONNALISE.....	61
LA BIEN-TRAITANCE - charte bien-traite - RBPP.....	61
L'ETHIQUE (fiche action charte éthique RBPP)	61
L'ADAPTATION DE L'ETABLISSEMENT POUR LE RESIDENT.....	61

L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE	62
L'IMPLICATION DES RESIDENTS ET DES FAMILLES	62
L'ouverture vers l'extérieur	62
L'ANTICIPATION DE LA DECISION	62
Axes d'amélioration.....	62
L'ACCOMPAGNEMENT DE LA DECISION.....	63
Informer les personnes âgées et les familles qui font une demande d'admission.....	63
Etablir des relations spécifiques avec la personne âgée.....	63
Etablir des relations spécifiques avec les proches	64
Informer sur les droits des usagers	64
L'accueil	64
Préparer l'arrivée.....	64
Permettre à la personne de prendre rapidement des repères	64
L'élaboration du projet personnalisé	64
Organiser l'expression de la personne et de ses proches	65
Organiser l'intervention des professionnels	65
Co-construire et évaluer le projet d'accompagnement personnalisé.....	65
Le projet de soins personnalisé	66
Le projet d'animation	66
Conclusion	67
LE PROJET MEDICO-SOIGNANT	68
Introduction.....	68
Elaboration. Coordination et évaluation du projet de soins	68
L'organisation médicale.....	69
Les différents types de soins réalisés à l'EHPAD	69
Les soins préventifs	69
Méthodologie	70
Comment pratiquer une EGS ?.....	70
Accompagnement à la santé et à l'autonomie	71
Les soins de prévention.....	71
Evolution des pathologies en EHPAD	71
Sécurisation du circuit du médicament.....	74
Gestion du risque infectieux	74
Maintien de l'autonomie	75

LES SOINS CURATIFS	75
Assurer avec le résident la continuité de son accompagnement médical entre son domicile et l'EHPAD.....	75
LES SOINS PALLIATIFS, l'accompagnement de fin de vie	76
Accompagner le résident.....	76
Accompagner les proches	76
Accompagner les professionnels.....	76
Conclusion	77
LE PROJET D'ANIMATION.....	78
Définition :.....	78
Les acteurs de l'EHPAD.....	78
L'Equipe Pluridisciplinaire	78
Les Intervenants extérieurs.....	79
Les Familles et les bénévoles.....	79
Conseil De La Vie Sociale (CVS).....	79
Le projet d'animation 2024-2028.....	80
Le Rôle Social Du Résident	80
L'Animateur	80
Objectifs Du Service Animation	80
Organisation de L'Animation.....	81
Les Moyens.....	82
Evaluations	82
Bilan.....	83
La Communication.....	83
Dans la résidence.....	83
La presse locale	83
Internet.....	83
Evolution.....	83
Le Projet Social.....	85
Introduction.....	85
La démarche	85
La construction du projet	85
LE PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES	88
Principes généraux	88
Orientations et pilotage de la démarche qualité et gestion des risques	88

ACCUEIL NOUVEL ARRIVANT SALARIE/STAGIAIRE EHPAD G. DUMONT ET HORTENSIA ...	89
Le processus de recrutement	89
Définition des missions et des responsabilités	89
Le processus d'intégration	90
Phase d'accueil et d'intégration des nouveaux personnels	90
LE PROJET SYSTEMES D'INFORMATION	91
Le contexte	91
Les axes stratégiques.....	91
LE FONCTIONNEMENT FINANCIER	92
LE DEVELOPPEMENT DURABLE	93
Le contexte	93
Les axes stratégiques.....	93
Décarboner l'usage des ressources.....	93
Promouvoir un usage sobre et responsable des ressources.....	93
Améliorer les achats et les productions	94
S'inscrire dans le cadre du « décret tertiaire »	94
NOS PROJETS D'AVENIR.....	95
Ouvrir l'établissement vers l'extérieur.....	95
Améliorer le climat social au sein de l'E.H.P.A.D.....	95
Mettre en place le projet de la télémedecine.....	95
Etendre la démarche Humanitude® aux secteurs de l'animation et de la restauration.....	95
Initier le développement durable et de l'éco-responsabilité.....	95
Projets architecturaux et innovants	96
CONCLUSION GENERALE	97
ANNEXES	Erreur ! Signet non défini.

MOT DU DIRECTEUR

Bien plus qu'une réponse à une obligation réglementaire, le projet d'établissement fixe le cadre de référence du parcours de vie, du projet personnalisé et du projet de soins des résidents tout en identifiant leur rôle social. Il définit les missions, les orientations et les valeurs sur lesquelles l'établissement s'appuie au quotidien dans un souci d'amélioration continue de la qualité.

Temps fort de la vie d'un établissement, le projet d'établissement permet de se projeter sur les années à venir. Il se nourrit des résultats issus du processus des évaluations interne et externe et s'est construit sur la base des réflexions des groupes de travail et sur la projection des besoins à venir.

En cela, le projet d'établissement se doit d'être pragmatique et prospectif en dégagant des axes prioritaires et des orientations stratégiques fortes. Ceci dans le but d'améliorer la perception de l'établissement auprès des professionnels, des résidents et de leurs familles, de la population locale et des partenaires.

Si beaucoup a été fait, il reste beaucoup à faire pour s'adapter aux évolutions législatives et réglementaires intervenues ces dernières années, s'adapter à un contexte économique et financier incertain et répondre au mieux à l'évolution des besoins des personnes accueillies et accompagnées.

Le projet d'établissement est également le socle de la culture d'établissement, le réceptacle de la culture orale, celle qui se transmet et se diffuse au sein des équipes. Il est le support de communication tant en interne qu'en externe pour mettre en valeur le travail de qualité qui est effectué au sein des sites DUMONT et HORTENSIA. Au bout de cette réflexion qui a mobilisé des professionnels, des représentants des familles durant ces derniers mois, et que je veux remercier sincèrement ici, le projet d'établissement trace le chemin que l'on va emprunter au cours des cinq prochaines années avec en point de mire la nécessaire restructuration de nos locaux et la reconnaissance officielle des accompagnements au sein d'unités de vie spécifiques. Il donne la direction dans laquelle nous nous engageons. Il donne le sens à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes âgées accueillies et accompagnées en hébergement permanent et temporaire. Il tend à transformer les contraintes en opportunités, de mieux faire parce que c'est ce que l'utilisateur attend de chacun d'entre nous. Je souhaite que chacun s'approprie ce travail collectif basé sur les valeurs qui constituent les fondamentaux de nos actions quotidiennes.

Pour Mme SENESCHAL, **Directrice Générale**

Le Directeur Référent

Sébastien Gosselin

Ce document a été :

⊗ Présenté en Directoire le 15 avril 2024

⊗ Présenté en Conseil de Vie Sociale le 2 juillet 2024

INTRODUCTION

L'E.H.P.A.D. Georges DUMONT/Hortensias s'est engagé dans l'élaboration de son nouveau projet d'établissement.

Ce projet d'établissement 2024-2029 est conforme à la réglementation et aux recommandations de la H.A.S. (Haute Autorité de Santé). En effet, l'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles dispose : *« Pour chaque établissement, il est élaboré un Projet d'établissement 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 ».*

Le projet d'établissement est rédigé pour une durée de 5 ans. Un diagnostic annuel permet d'analyser les orientations initialement prises et au besoin de les réajuster.

Il sert de référentiel permanent de l'établissement et constitue un outil de management et de communication indispensable. Il sert de document fédérateur tourné vers l'avenir auquel les professionnels peuvent se référer pour conduire l'évolution des pratiques de la structure dans son ensemble. C'est un document source d'informations pour les usagers, les familles, les élus, les autorités tarifaires.

Le modèle des E.H.P.A.D. tel que nous le connaissons aujourd'hui connaît et connaîtra probablement des transformations profondes et des évolutions de fonctionnement. Ces évolutions sont notamment liées au profil du public accueilli en E.H.P.A.D. En effet, la population accueillie est de plus en plus âgée et dépendante et les ressources humaines se complexifient.

L'élaboration du nouveau projet d'établissement de l'E.H.P.A.D. prend en compte ses évolutions et s'inscrit dans une démarche participative, tournée vers l'avenir.

Le projet d'établissement est le principal document à visée intégratrice, tant sur le plan du sens de l'activité que de l'organisation du travail.

Le vieillissement différentiel, la poly pathologie, la poly médication, la situation socio-familiale, l'état d'autonomie, la culture et la spiritualité doivent conduire à considérer chaque personne âgée de façon individuelle. Devenir vieux est une réalité. Le projet d'établissement que nous proposons pour les 5 années à venir a pour objectif général de garantir un accompagnement bien traitant de la personne âgée lui permettant, à termes, de vivre dans la dignité.

L'établissement s'appuie sur l'évaluation externe, nouveau référentiel HAS, réalisée en novembre 2023 en précisant les axes forts et d'amélioration en lien avec chaque thématique.

Ce nouveau projet d'établissement s'articule autour des éléments suivants : la présentation de l'établissement, son positionnement sur le territoire au sein de la filière gériatrique de Somme Ouest et son activité. Le parcours de vie et le projet personnalisé des résidents, le projet médico-soignant, le projet d'animation ainsi que le projet social, qualité/gestion des risques, système d'information, et enfin les projections d'avenir viennent compléter l'offre de service de l'EHPAD DUMONT/Hortensias

Il faut toutefois considérer que ces différents chapitres du projet d'établissement sont indissociables les uns des autres. La démarche fonctionne en premier lieu sur les parcours de vie pour y intégrer le parcours de soins de manière cohérente. Le projet d'établissement a pour finalités principales de clarifier le positionnement institutionnel de la structure, d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.

Les principaux enjeux du projet d'établissement de l'E.H.P.A.D. G. DUMONT/Hortensias sont :

- Une vision et une projection sur 5 ans
- Une déclinaison des valeurs de l'établissement
- Une élaboration participative de tous les acteurs de l'E.H.P.A.D.
- Une réponse au cadre réglementaire de la loi du 02 janvier 2002
- Une articulation avec l'évaluation externe (décret 2007-975)

Ce projet a été élaboré dans un cadre pluridisciplinaire et multi catégoriel dans le respect des recommandations de la H.A.S.

Le cadre du projet

Il résulte de la volonté de la Direction et des équipes de faire émerger la spécificité du secteur médicosocial au sein du Centre Hospitalier d'Abbeville, et d'apporter des réponses aux attentes des résidents, de leurs représentants, et prendre en considération la situation spécifique des professionnels qui œuvrent dans ce secteur.

Les changements et défis auxquels sont confrontés les établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux aujourd'hui, sont surtout liés à l'évolution de leur environnement externe (démographie, progrès technologiques, maîtrise des dépenses de santé, réformes, etc.), et de la demande interne (nouvelles attentes des patients/résidents, des familles et des personnels, évolutions des attentes sociétales).

Les établissements se doivent d'aborder ces problématiques, avec une logique d'ensemble la plus prospective possible, à partir des choix explicites et cohérents, connus et partagés par l'ensemble des acteurs concernés.

L'élaboration du Projet d'Etablissement du secteur médico-social est un enjeu stratégique majeur pour l'hôpital et doit s'inscrire dans un cadre légal et réglementaire issu de :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : 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 ;
- Le décret n° 2006-1332 du 2 novembre 2006 relatif aux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens et modifiant le Code de la Santé Publique (dispositions réglementaires) ;
- La circulaire DHOS/02/DGAS/DSS/CNSA/2007/193 du 10 mai 2007 relative aux Unités de Soins de Longue Durée ;
- La circulaire DHOS/02/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques ;
- La nécessaire passation avec le Conseil Départemental et l'ARS de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens et de conventions tripartites « susceptibles de leur permettre de mener une politique autonome et responsable, afin de s'adapter aux évolutions rendues nécessaires par les besoins de la population » ;
- Le plan gouvernemental « Grand âge et Solidarité » ;
- Le schéma gérontologique départemental ;
- Le plan Alzheimer 2008-2012 et son successeur Plan Maladies Neuro dégénératives 2015-2019 ;
- Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM ;
- Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'HAS ;
- Le cahier des charges DGAS applicable aux Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)

- La loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs ;
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour ;
- La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.
- Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux

La démarche a reposé sur plusieurs principes :

Une démarche positionnant les EHPAD du Centre Hospitalier d'Abbeville dans la filière gériatrique et son environnement, centrée sur le résident et son représentant légal en fonction : des besoins, des attentes, et leur évolution dans les 5 années à venir.

Une démarche réaliste qui prend en compte :

- les contraintes réglementaires et financières ;
- les orientations nationales, régionales et départementales et donc la réponse aux besoins locaux et départementaux ;
- les projets antérieurs et les projets en cours.

Une démarche impliquant les professionnels, les résidents et les familles afin que ce projet soit mené de façon participative et concertée.

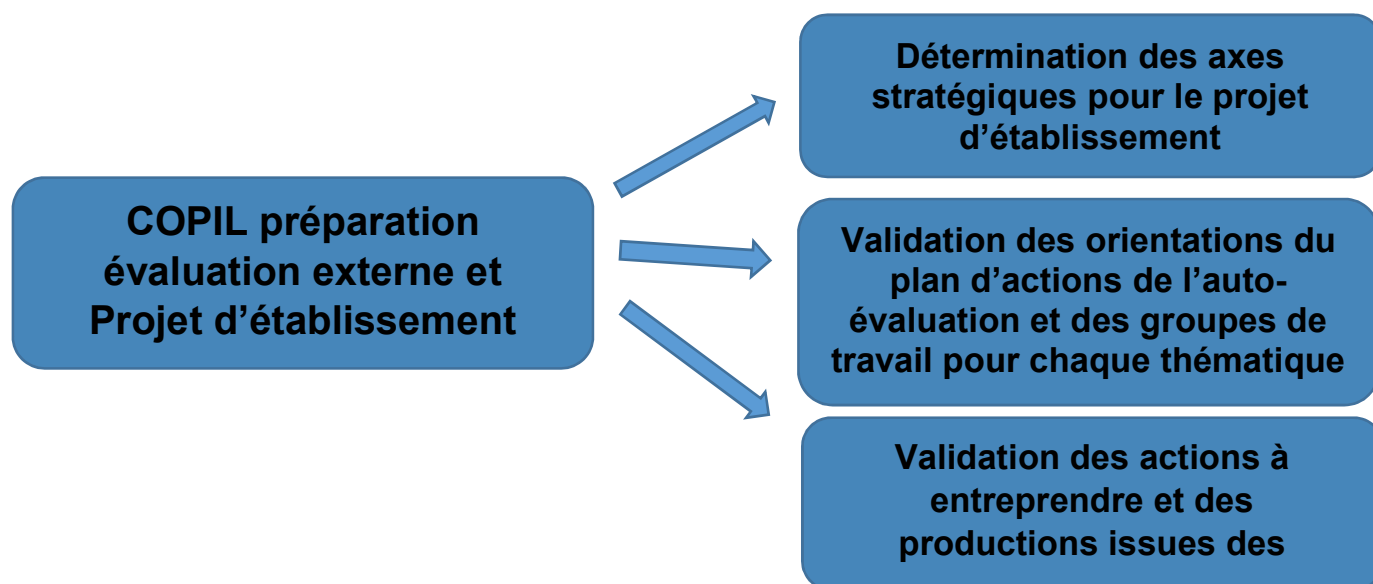
Une méthodologie du Projet d'Etablissement qui s'appuie sur l'Evaluation Externe

L'objectif est quadruple

1. Rédiger un projet d'établissement **opérationnel**, qui ne soit pas un document restant lettre morte, mais bien une référence pour les orientations de l'établissement
2. Amener une **réflexion sur ces orientations**. Le COPIL projet d'établissement, notamment, doit déterminer les axes stratégiques de développement de l'EHPAD
3. Parvenir à un projet d'établissement qui permette une **appropriation par les acteurs**, dès son élaboration
4. Obtenir un projet d'établissement qui permette un **suivi facile** de sa réalisation. Cela pourrait se traduire, comme dans certains établissements, par des bilans réguliers sur la réalisation du projet.

Structuration du pilotage

Evaluation et « Projet d'établissement EHPAD »



Chaque groupe de travail aura pour missions : La détermination des objectifs et la rédaction des fiches actions

Création de groupes de travail en lien avec trois « chapitres » du projet

**Groupe de travail
projet de soins**

**Groupe de travail
parcours de vie des
résidents**

**Groupe de travail
projet de vie du
résident**

Déclinaison du projet de soins

**Groupes de travail
projet de soins
Pilotes Dr DRIGNEI
et Mme WARLUZEL**



Accompagnement à la santé et à l'autonomie



Co-construction et personnalisation du projet



La gestion du risque médicamenteux



Douleur



Soins palliatifs / Fin vie



Gestion du risque infectieux

Déclinaison du parcours des résidents

**Groupes de travail
Parcours de vie des
résidents
Pilote Mme DUMONT**



Admission / Accueil



Lieux de vie : individuel, collectifs, gestion des biens



Co-construction et personnalisation du projet



Accompagnement à l'autonomie



Continuité et fluidité des parcours – partenariats et

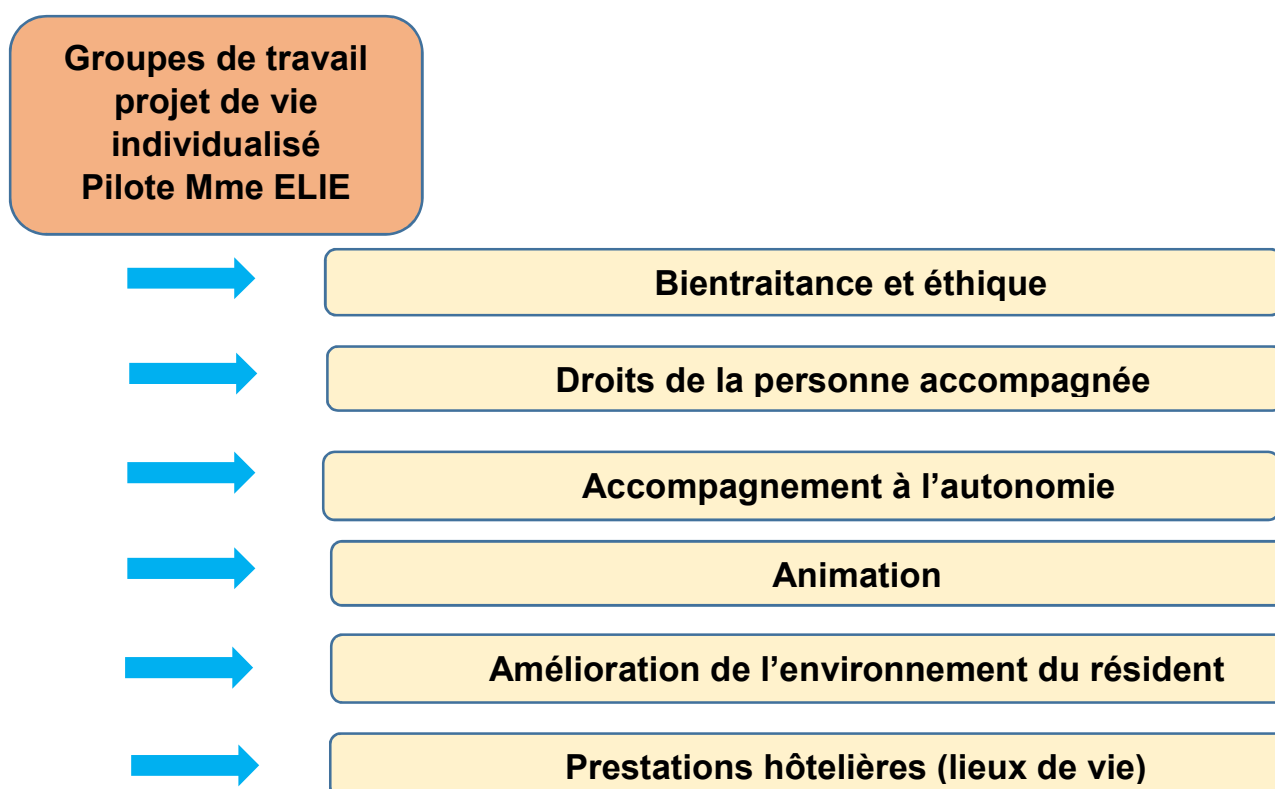


Expression et participation de la personne



Sortie / fin de vie / accompagnement du deuil

Déclinaison du projet de vie individualisé



Autres thématiques à retrouver dans le projet en fonctions supports :

- **Démarche qualité et gestion des risques**
 - Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : connaissance, utilisation par les professionnels
 - Formalisation / protocolisation des processus et des pratiques
 - Prévention de la maltraitance et du harcèlement
 - Gestion des EI
 - Gestion des plaintes et réclamations
 - Gestion de crise
 - Gestion du risque numérique
 - Amélioration/évaluation des pratiques professionnelles
 - Développement durable
- **Politique RH**
 - Gestion du temps de travail / Plannings / transmissions
 - Accueil et intégration des nouveaux agents

- Evaluation des agents
- Plan de formations
- Prévention des risques professionnels
- Espaces de discussions / éthique / soutien psychologique
- Politique QVT

- **Projet architectural**

Trois temps d'élaboration :

- 1) Analyse du précédent Projet d'Etablissement et actualisation
- 2) Complétude avec pour support le plan d'actions issu de l'auto-évaluation
- 3) Rédaction finale avec pour support le rapport et plan d'action issu de l'évaluation externe

Composition du COPIL préparation évaluation et projet établissement EHPAD

- Madame la Directrice Générale
- Le médecin coordonnateur
- Le chef de pôle
- Le Directeur des affaires générales
- La Directrice des ressources humaines
- La Coordination générale des soins
- Le Directeur des services financiers
- Le Directeur des travaux/SIO
- Le Directeur des services économiques et logistiques
- Le Cadre supérieur de santé
- Les Cadres de santé EHPAD
- 1 représentant par unité (9)
- 1 représentant administratif
- 1 représentant de l'animation
- IQGDR
- Le Directeur EHPAD

Proposition de composition pour chaque groupe de travail PE (prévoir des suppléants ou des changements d'interlocuteurs selon les sous thématiques)

- Pilote
- CGS
- IQGDR
- ASH
- AS
- IDE
- ANIMATION
- Médecin Co
- Administratif
- Membres CVS

**Alimentés par des retours de l'expression de résidents sur certains axes de travail pour
alimenter les réflexions et se recentrer sur la personne accompagnée**

-

Proposition de calendrier

1	1 ^{ère} Réunion du COPIL – lancement des travaux	6 mars 2023
2	Composition des groupes de travail PE/binômes Eval Démarche auto-évaluation et 1 ^{ère} phase d'analyse et de réactualisation du projet d'établissement	Début Mars-mi-avril 2023
3	Étape intermédiaire – Validation des orientations du <u>plan d'actions de l'auto-évaluation</u> et <u>des groupes de travail pour chaque thématique</u> par le COPIL	mi-septembre mi- octobre 2023
4	Rédaction intermédiaire des travaux des groupes de travail PE avec en support le plan d'actions intermédiaire	Octobre 2023
5	Validation par le COPIL production intermédiaire des groupes PE	Fin Octobre 2023
6	Evaluation externe et plan d'actions identifié à transmettre aux tutelles	Début Novembre 2023
7	Rédaction finale du projet d'établissement en lien avec le rapport d'évaluation externe : compilation des différents travaux	Décembre 2023
8	Validation par Mme la Directrice du document de travail finalisé	Janvier 2024
9	Passage dans les instances et transmission aux tutelles	Premier trimestre 2024

CAPACITES D'ACCUEIL ET PRESENTATION DE L'ACTIVITE

Présentation EHPAD

L'E.H.P.A.D. du Centre Hospitalier d'Abbeville dispose d'une capacité autorisée de 353 lits répartis sur 2 sites, dont 3 lits d'hébergement temporaire au site Georges DUMONT. Le site Georges Dumont, situé 42 boulevard Vauban, en centre-ville, présente une capacité de 306 lits autorisés. Ancien hospice, l'établissement a été fondé en 1727 et a fait l'objet de différentes phases de réhabilitation dont la dernière s'est achevée en 1998. Il offre 204 chambres à 1 lit et 51 chambres à 2 lits, toutes équipées d'un cabinet de toilette. La vie au sein du site Georges DUMONT est organisée sur 4 niveaux et autour de 8 unités de vie portant chacune le nom d'un faubourg d'Abbeville :

- **Rouvroy : 21 chambres à 1 lit et 7 chambres à 2 lits dont 35 lits au total**
- **Bagatelle : 24 chambres à 1 lit et 4 chambres à 2 lits dont 32 lits au total**
- **Thuison : 22 chambres à 1 lit et 3 chambres à 2 lits dont 28 lits au total**
- **La Bouvaque : 21 chambres à 1 lit et 6 chambres à 2 lits dont 33 lits au total**
- **Menchecourt : 35 chambres à 1 lit et 8 chambres à 2 lits dont 51 lits au total**
- **Mautort : 33 chambres à 1 lit et 10 chambres à 2 lits dont 53 lits au total**
- **Saint Gilles : 24 chambres à 1 lit et 7 chambres à 2 lits dont 38 lits au total**
- **Porte du Bois : 17 chambres à 1 lit et 4 chambres à 2 lits dont 25 lits au total**

Répartition des chambres à l'EHPAD Georges DUMONT



Chaque unité de vie dispose d'un salon pour la convivialité et activités et d'une salle à manger. Il existe également dans chaque unité de vie une salle de bain, avec une douche. Toutes les unités ont un code d'accès à l'entrée et aux ascenseurs.

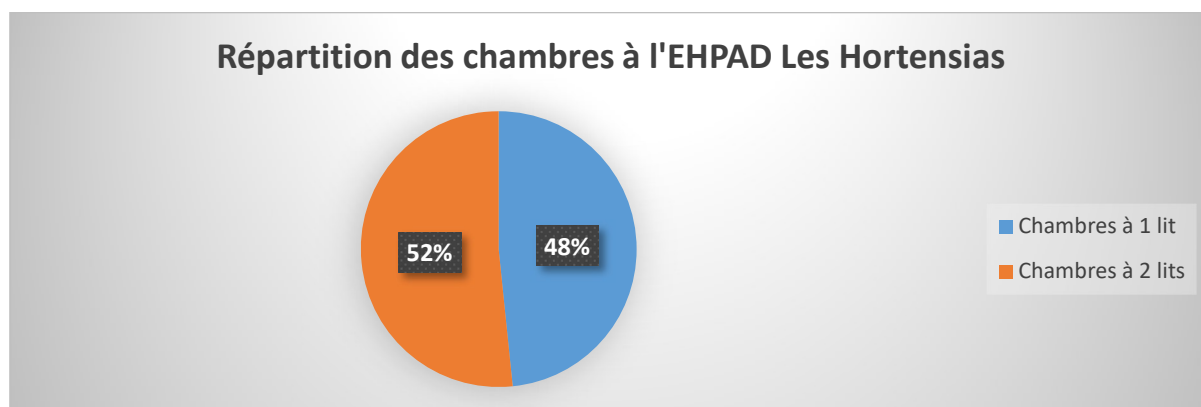
Les unités Thuison et La Bouvaque ont été transformées en unités sécurisées, en fonction des besoins de l'EHPAD, sans avoir une labélisation car l'architecture de l'EHPAD n'est pas aux standards des vraies unités sécurisées.

Le site Georges DUMONT dispose également d'un lieu d'animation central qui privilégie l'accueil et les rencontres des résidents.

Les HORTENSIA, second site de l'EHPAD, se situe à l'adresse 80 route de Doullens, au premier étage du bâtiment du Centre de Gériatrie de l'hôpital (3 étages au total).

On y trouve 47 lits répartis en **15 chambres à 1 lit** et **16 chambres à 2 lits**, équipées de prises muraux d'oxygène, lits Alzheimer (en fonction des besoins), cabinet de toilette. Il existe également deux salles de bain, avec une douche.

Une salle à manger, une salle d'activités ainsi qu'un salon se trouvent au 1^{er} étage et une salle polyvalente est située au rez-de-chaussée de la structure.



Accueils spécifiques - OASIS « PASA »

Textes de référence

- Recommandation de l'ANESM du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012
- Circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2009-195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre
- Décret du 26 août 2016
- Le Plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014-2019
- Recommandation HAS dans le cadre de la mesure 26 de l'axe 1 : « Soigner et accompagner tout au long de la vie et sur l'ensemble du territoire » du Plan Maladies Neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019 qui prévoit la poursuite du déploiement de l'accueil en Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA)

Nous disposons également d'un service d'activité adaptées fonctionnant en journée et sur indication médicale afin de prendre en charge les résidents présentant des troubles du comportement modérés :

L'Oasis

Des activités sociales et thérapeutiques sont proposées au sein de ce pôle dont les principales caractéristiques sont :

- L'accueil d'une population ciblée : personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement modérés ;
- La présence d'un personnel qualifié, formé, soutenu et ayant exprimé une volonté d'exercer auprès de ces malades ;
- L'élaboration d'un projet adapté de soins et d'un projet de vie personnalisé ;
- La conception d'un environnement architectural adapté et identifié par rapport au reste de la structure.

Le but de cet accompagnement qui se déroule entre 1 et 5 journées / semaine est donc :

- Retarder la perte d'autonomie des résidents qui présenteraient des troubles liés à la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées
- Proposer des activités ciblées à des personnes avec des troubles spécifiques
- Renforcer notre culture et démarche de bientraitance, en limitant la prescription de thérapeutique ou de contention visant à réduire ces troubles.

Les objectifs opérationnels de cette unité sont de stimuler les fonctions cognitives des résidents au travers d'activités de la vie quotidienne, de maintenir les capacités à effectuer les actes de la vie quotidienne, de freiner l'aggravation de la perte d'autonomie, de contribuer à améliorer ou maintenir les capacités fonctionnelles et cognitives pour contribuer à leur bien-être psychique.

Pour le résident, c'est aussi lui offrir la possibilité de passer du bon temps, de préserver un lien social dans un environnement confortable et stimulant.

LES DONNEES ADMINISTRATIVES

3.1 - CARACTERISTIQUES DES RESIDENTS ACCUEILLIS EN E.H.P.A.D

Répartition par sexe

	Global	Ventilation	G. Dumont	Les Hortensias
Homme	108	38%	92	16
Femme	180	63%	153	27
TOTAL	288	100%	245	43

Répartition par âge

	Global	Ventilation	G. Dumont	Les Hortensias
- de 60 ans	3	1%	2	1
de 60 à 64 ans	13	5%	11	2
de 65 à 69 ans	21	7%	19	2
de 70 à 74 ans	32	11%	30	2
de 75 à 79 ans	42	15%	34	8
de 80 à 84 ans	42	15%	39	3
de 85 à 90 ans	77	27%	67	10
+ de 90 ans	58	20%	43	15
TOTAL	288	100%	245	43

Presque 60 % de nos résidents sont âgés de plus de 80 ans.

Age moyen

	Global	G. Dumont	Les Hortensias
Homme	77,5	76	79
Femme	85,5	84	87
Total	81,50	80,00	83

L'age moyen est de 80 ans.

Répartition du nombre de majeurs protégés

	Global	Ventilation	G. Dumont	Les Hortensias
Gérance par l'EHPAD	32	21,33%	32	0
Gérance familiale	40	26,67%	34	6
Gérance Associative	78	52,00%	66	12
TOTAL	150	100,00%	132	18

150 résidents sur 288 sont placés sous mesure de protection ce qui représentent un total de 52% sur l'ensemble de l'établissement.

Répartition par type de financement

Hébergement à titre	Global	Ventilation	G. Dumont	Les Hortensias
Payant	169	58,68%	140	29
Aide Sociale	119	41,32%	105	14
TOTAL	288	100%	245	43

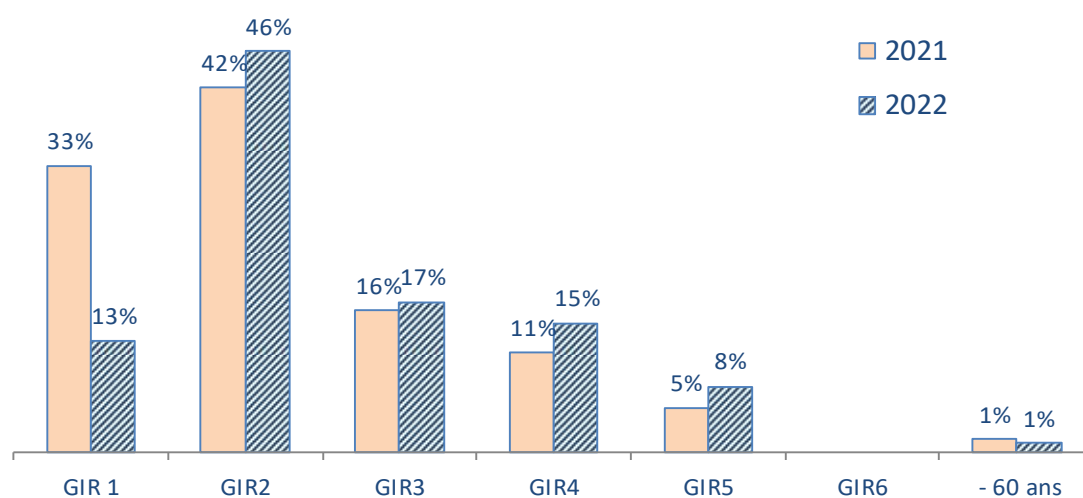
Presque 60% résidents financent seule leurs frais de séjour que les autres sont pris en charge par leur département d'origine par le biais d'une aide sociale à l'hébergement pour personne âgée.

2.13 - GMP (G.I.R. Moyen Pondéré)

Le « GIR Moyen Pondéré » exprime la lourdeur en soins de base d'un résident moyen.

Répartition des résidents par GIR présents au 31 décembre

	2021	2022	Nbre de résidents		Diff.	G. Dumont	Les Hortensias
			Prévus	Présents			
GIR 1	33%	13%	95	37	-58	30	7
GIR2	42%	46%	121	133	12	107	26
GIR3	16%	17%	47	50	3	47	3
GIR4	11%	15%	33	43	10	38	5
GIR5	5%	8%	15	22	7	21	1
GIR6							
TOTAL +60 ans	99%	99%	311	285	-26	243	42
- 60 ans	1%	1%	5	3	-2	2	1
TOTAL	100%	100%	316	288		245	43

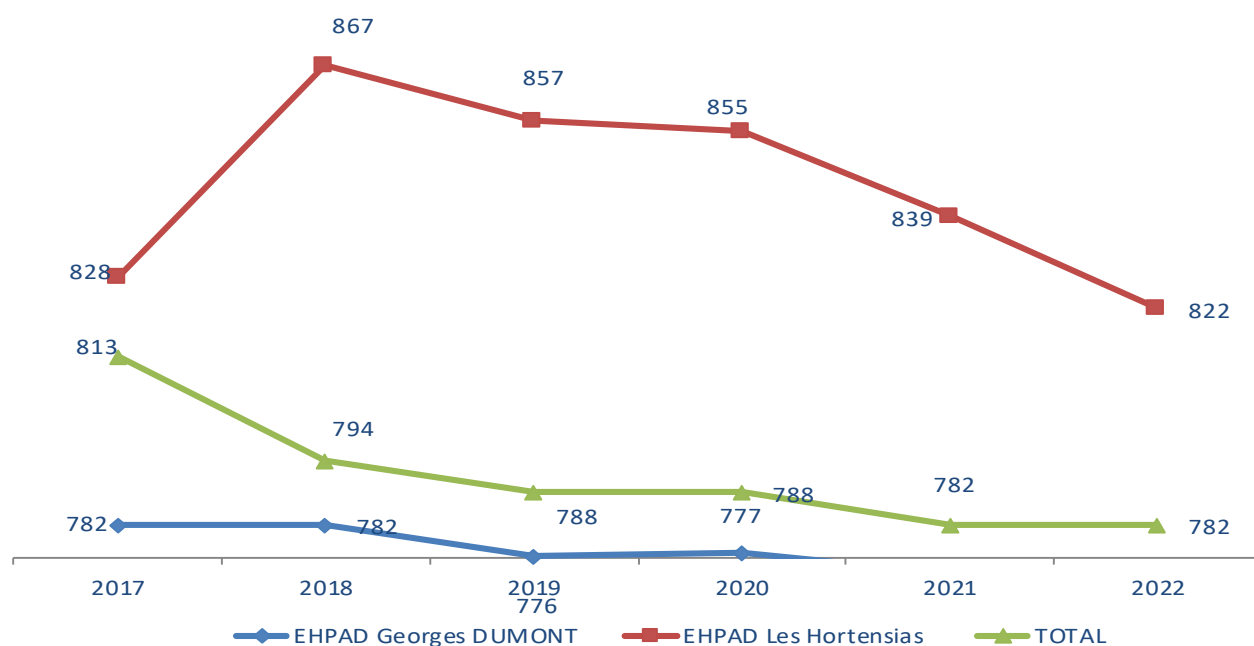


GMP par unité au 31 décembre 2022

Unités	Capacité	GMP 2022	GMP validé au 31/12/2022
Thuisson	28	783,33	847,69
Mautort	53	676,9	807,32
La Bouvaque	33	729,66	856,67
Bagatelle	32	658,89	734,83
Porte du Bois	25	654,55	639,05
Rouvroy	35	815,71	860
Centre de gérontologie	47	797,5	822,22
Saint Gilles	38	680,88	698,29
Menhecourt	51	714	737,95

Evolution du G.M.P validé de 2017 à 2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
EHPAD Georges DUMONT	782	782	776	777	773	775
EHPAD Les Hortensias	828	867	857	855	839	822
TOTAL	813	794	788	788	782	782



4) GMP de l'Etablissement au 2 février 2023

Le cumul de l'ensemble des GIR des personnes présentes dans l'établissement à un instant « t » permet à l'établissement de déterminer le GMP (GIR Moyen Pondéré), qui est le niveau moyen de dépendance des résidents et, permet à la structure de percevoir des moyens en conséquence. Plus le niveau de dépendance des résidents est élevé, plus le GMP est élevé.

Le GMP au 2 février 2023 (girage de tous les résidents pour l'année 2022) est de 755 pour l'EHPAD Georges Dumont et Les Hortensias.

2.14 - P.M.P. (Pathos Moyen Pondéré)

Le « Pathos Moyen Pondéré » ou PMP exprime le niveau de soins médicaux et techniques d'un résident moyen.

Le PMP correspond à la somme des points de niveaux de soins dans huit postes de ressources pondérées par un coefficient variable selon les postes, exprimé en moyenne par individu.

Pour l'établissement (EHPAD G. Dumont et Les Hortensias), le PMP était de 191 en 2019 et de 230 au 05/12/2022.

2.15 – FIN DE SEJOUR

Sortie définitive

Etablissement	Georges Dumont	Les Hortensias
Domicile	23	
Autre EHPAD	15	4
EHPAD 1		
Foyer Logement		
Autre USLD	1	
Famille d'accueil	1	
Centre Hospitalier	2	
CHIBS /USLD	1	
Les Hortensias		
SSR Abbeville		
Psychiatrie		
TOTAL	43	4

Décès

Etablissement	Nombre	Ventilation	G. Dumont	Les Hortensias
EHPAD	84	90%	72	12
SSR		0%		
Centre Hospitalier	9	10%	7	2
TOTAL	93	100%	79	14

90% des résidents décèdent au sein de l'EHPAD contre 10% en milieu hospitalier.

Les résidents en hébergement temporaire

L'arrêté conjoint du Président du Conseil Départemental de la Somme et du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie n°D PRPS MS GDR HD DT80-15-11 autorisant la transformation de trois places d'hébergement permanent en trois places d'hébergement temporaire à compter du 1er juillet 2015 .

Nous avons accueillis 26 personnes en Hébergement Temporaire dont 13 qui ont pu profiter du dispositif « Financement en sortie d'Hospitalisation » de l'ARS de 30 jours maximum.

Durée de séjour

	2019	2020	2021	2022
Journées réalisées	674	550	1012	600
Personne ayant fréquenté le service	21	18	28	26
Durée moyenne de séjour (en jours)	32,10	30,56	36,14	34,20

Provenance

	2019	2020	2021	2022
Domicile	10	15	11	7
Court séjour gériatrique	2		5	2
Psychiatrie				
CHIBS				1
SSR Abb			2	3
Centre Hospitalier	9	3	10	13
TOTAL	21	18	28	26

Répartition par sexe

	2019	2020	2021	2022
Homme	7	10	11	7
Femme	14	8	17	19
TOTAL	21	18	28	26

Répartition par âge

	2019	2020	2021	2022
- de 60 ans	1		1	
de 60 à 64 ans	1	4	1	
de 65 à 69 ans		1	5	1
de 70 à 74 ans		1	5	4
de 75 à 79 ans	2		1	4
de 80 à 84 ans	4	2	4	6
de 85 à 90 ans	10	4	7	6
+ de 90 ans	3	6	4	5
TOTAL	21	18	28	26

Moyenne d'âge

	2019	2020	2021	2022
Homme	78,00	75,60	71,72	78,14
Femme	87,93	89,87	83,41	85,63
TOTAL	83,0	82,7	77,6	81,9

Répartition par GIR

	2019	2020	2021	2022
GIR 1	1	6	5	2
GIR 2	9	8	14	13
GIR 3	3	2	2	5
GIR 4	5	2	4	6
GIR 5	2		2	
GIR 6				
TOTAL +60 ans	20	18	27	26
- 60 ans	1		1	
TOTAL	21	18	28	26

Fin de séjour

	2019	2020	2021	2022
Domicile	14	11	17	11
Centre Hospitalier	2			1
Décès		2	2	2
Autre EHPAD	4	1	1	6
Famille d'Accueil				1
Resté(s) définitivement	1	4	8	5
EHPAD Georges dumont				
TOTAL	21	18	28	26

FONDEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT

Nos ambitions

- Partager les mêmes valeurs d'accompagnement dans le respect des droits et libertés de la personne accueillie (professionnels, résidents et familles) en y intégrant les 3 parties
- Allier toutes les compétences de l'EHPAD au profit de la personnalisation de l'accompagnement

Nos forces

- Des **valeurs de bientraitance largement partagées** par les équipes qui s'en portent garantes au quotidien
- Un principe de **respect du résident et de la bientraitance acquis**
- Un **dialogue instauré** avec les **représentants des résidents**
- Un principe de **respect des rythmes de vie des résidents admis et encouragé**
- Une valorisation de la **vie sociale** du résident
- Un investissement dans **les métiers de l'animation et la vie sociale** tous les jours de la semaine
- Une implication de **familles et bénévoles** dans la vie des établissements

Nos enjeux

- Avoir une **approche éthique partagée** par l'ensemble des professionnels et construite pour les résidents
- Faciliter la **communication et le dialogue avec les familles** en partageant avec elles les valeurs d'accompagnement inscrites dans ce Projet tout en les **intégrant** dans le fonctionnement et les pratiques des équipes
- **Dynamiser la démarche de la personnalisation de l'accompagnement**
- Faciliter cette dynamique avec des **outils simples**
- Renforcer le **lien** entre les métiers de l'accompagnement et de l'animation et la vie sociale

Nos orientations

- **Renforcer la place des familles** dans les EHPAD
- Développer la réflexion éthique sur les modalités d'accompagnement et les droits des personnes âgées habitant aux EHPAD du Centre Hospitalier d'Abbeville :
 - Consentement
 - Liberté d'aller et venir versus sécurité
 - Refus de soins
 - Fin de vie
 - Sexualité, etc.
- Créer une dynamique de construction et d'animation du Projet Personnalisé du résident afin qu'il devienne un outil efficient et accessible aux résidents/familles ainsi qu'aux professionnels pluridisciplinaires au quotidien
- **Adapter les pratiques professionnelles et l'environnement architectural à l'évolution des besoins des personnes accompagnées** en développant une homogénéisation des connaissances de base par des thématiques de formation continue proposées à chaque intervenant et acteur du quotidien

Les valeurs et la personnalisation de l'accompagnement

La raison d'être de l'accompagnement au sein des EHPAD

C'est la vocation d'accompagner l'être humain âgé et son entourage : de son entrée jusqu'à la fin de sa vie ou la sortie de la structure en répondant à ses besoins spécifiques, tout en respectant ses droits et ses libertés.

Nos missions

- Proposer un projet personnalisé en incluant l'entourage selon le souhait du résident
- Accompagner, prendre soin dans les actes la vie quotidienne selon les besoins exprimés
- Respect de la dignité, de l'intimité – la bientraitance dans le respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)
- Permettre l'épanouissement des personnes accueillies

Les besoins spécifiques des personnes accueillies

L'individualisation de la prise en charge :

- Le respect des habitudes de vie
- Le respect du caractère individuel de chacun
- Le maintien de l'autonomie au sens large
- L'aide à la vie quotidienne selon les besoins spécifiques
- Répondre au besoin d'un accompagnement personnalisé

Le respect des droits du résident

- Le droit à la dignité
- Le respect des droits et libertés

Le soutien psychologique

- Etre à l'écoute des besoins du résident
- Assurer un soutien psychologique à la personne et à sa famille

Le maintien du rôle social du résident

- Assurer un accompagnement social
- Maintenir du lien familial (risque de rupture liée à l'admission en EHPAD)
- Maintenir le rôle social du résident
- Permettre à la famille de jouer son rôle auprès du résident en EHPAD

Les éléments qui nous caractérisent

Les structures sont intégrées dans la ville, elles présentent un cadre compatible avec un lieu de vie médicalisé, disposant d'un environnement extérieur agréable, ainsi qu'une offre d'accompagnement qui répond aux besoins de l'état de santé des personnes âgées accompagnées avec des unités spécifiques comme OASIS qui développe une offre similaire à un PASA.

Des équipes pluridisciplinaires AS, ASH, IDE, Psychologue, animateur(trice), APA.

Une importance haute est donnée au projet d'animation et de vie sociale et une présence importante de bénévoles et d'associations. A noter que le bénéfice du rattachement à une structure hospitalière

peut parfois freiner le développement de la réflexion d'une politique de lieu de vie. Une satisfaction globale des résidents et des familles dans la prise en charge qui est source de motivation pour les équipes. Une volonté de la Direction et des équipes pluridisciplinaires de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue des prises en charge.

Le Projet institutionnel

Points forts

- o Le secteur médico-social bénéficie dans certains domaines, des compétences et savoirs faire du Centre Hospitalier : Qualité, Système d'Information, Santé au Travail, Hygiène, etc.
- o Une implication des professionnels dans sa construction
- o Prend en compte les orientations nationales et régionales
- o Une évaluation externe qui fait état d'un retour positif et d'une mise en valeur des actions quotidiennes en lien avec les accompagnements

Points faibles

- o Jusqu'à ce jour, absence de projet global actualisé pour le secteur médico-social
- o Un redémarrage de suivi régulier pour l'atteinte des objectifs
- o Une réactualisation de la gestion documentaire réglementaire engagée depuis l'année 2023

Information et participation des résidents et des familles

Textes de référence : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM : qualité de vie en EHPAD volet 1 à 4

La recherche de consentement

- Article L1111.4 du CSP : « Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. »
- Article 4 de la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie prise en application de l'article L311-4 du CASF :
- Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :
- 1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
- 2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

- 3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti. Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.
- La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.
- Article L1111-2 du CSP : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. »
- Article L1111-4 du CSP : « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment » ... « Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. »
- Article 5 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et de la biomédecine : « Une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée ait donné son consentement libre et éclairé. Cette personne reçoit préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi qu'à ses conséquences et ses risques. La personne concernée peut, à tout moment, librement retirer son consentement. »
- ANESM Qualité de vie en EHPAD Volet 4 : l'information du résident sur les droits liés à la santé et leur mode d'exercice.

Le maintien des liens sociaux et familiaux

- ANESM Qualité de vie volet 4 : II.3. : reconnaître la place du proche.
- ANESM recommandations de bonnes pratiques : accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social (fév. 2009) II § 5. Les proches
- Charte des Droits et Libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance (FNG):
- « Art. 4 le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance au sein des institutions, l'association des proches à l'accompagnement de la personne et le maintien d'une vie relationnelle doivent être encouragés et facilités en cas d'absence ou de défaillance des proches, il revient aux professionnels et aux bénévoles formés à cette tâche de veiller au maintien d'une vie relationnelle dans le respect des choix de la personne. »

Le respect des droits individuels et collectifs

- Instruction DGAS/2A no 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance : création du numéro ALMA
- Articles L311-6 et D311-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatifs aux créations et aux fonctionnements des Conseils de la Vie Sociale.
- Article L311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatif à la personne qualifiée
- ANESM Qualité de vie volet 3 : 5 Participation du résident à la vie de la cité – 2 Favoriser l'exercice des droits civiques
- Article L1110-8 du Code de la Santé Publique relatif à la liberté de choix du médecin.
- Circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'hébergement mentionnés aux 6, 7, 8 et 9 du I de l'article L. 312-1 du code de l'Action Sociale et des Familles
- ANAES FHF (24-25 Nov. 2004) : conférence de consensus liberté d'aller et de venir (extrait). « En pratique, la problématique est de réussir à concilier pour chaque personne deux principes apparemment opposés : respecter la liberté et assurer la sécurité. L'ajustement continu à ces impératifs a pour but de permettre au personnel soignant d'assumer sa responsabilité de garantir la sécurité sanitaire des personnes et de respecter leur liberté. »
- Circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'hébergement mentionnés aux 6, 7, 8 et 9 du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles : « Enfin, bien que les gestionnaires et les responsables d'établissements soient tenus d'assurer la protection individuelle et collective des personnes hébergées ou des résidents, l'interdiction de fumer ne s'étend pas à leur chambre. En effet, la chambre doit être assimilée à un espace privatif. Toutefois, pour se prémunir contre le risque d'incendie, le règlement de fonctionnement de l'établissement fixera les recommandations à observer liées à l'autorisation de fumer dans les chambres et édictera une interdiction formelle de fumer dans les lits. »

Aux EHPAD du Centre Hospitalier d'Abbeville, la prise en compte de l'avis des résidents et leurs représentants est notamment garantie par l'existence du CVS (Conseil de Vie Sociale). Le CVS est réuni 4 fois par an avec un suivi des décisions prises au cours des temps d'échange ainsi qu'un temps de préparation en amont avec l'existence d'un ordre du jour. La Charte des Droits de la Personne Agée guide les actions des professionnels. Des initiatives pour renforcer la participation des résidents et leurs représentants sont à généraliser dans l'ensemble de l'établissement.

Malgré tout, des élections sont à organiser afin d'être en conformité réglementaire. Les comptes rendus du CVS sont assez complexes pour lecture et appropriation par les professionnels et résidents/familles. Il s'agira d'envisager une communication adaptée et affinée envers les résidents et leurs familles sur les évolutions liées au fonctionnement ou décision institutionnelle. Aussi, garantir ce circuit lisible et identifié aux résidents permettra d'abonder plus aisément l'ordre du jour

LE PARCOURS DE VIE DU RESIDENT

PROJET DE VIE

Régime juridique de l'établissement

L'établissement est un établissement public de santé, social ou médico-social géré par un Conseil de Surveillance et un Directeur.

Il relève de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L312-1 al 6 du code de l'action sociale et des familles.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

Il répond aux normes d'attribution de l'allocation logement (ALS).

Personnes accueillies

L'établissement accueille des personnes seules ou des couples âgés d'au moins 60 ans, sauf dérogation. En priorité, les personnes accueillies sont originaires du Canton.

Dans la limite des places disponibles, l'EHPAD reçoit d'autres personnes âgées sans autre discrimination que le respect des capacités de prise en charge de l'établissement, définies dans son projet institutionnel et dans les valeurs du service public.

L'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) est un lieu de vie et de soins qui s'est donné pour mission d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins.

L'établissement a pour mission de rendre effectif le droit à la protection, à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, à la santé et aux soins, à un suivi médical adapté.

L'établissement s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des résidents. Dans cet esprit, le personnel aide les résidents à accomplir les gestes essentiels quotidiens concernant la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage, ...), l'alimentation, l'habillement ; les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien de l'autonomie plutôt que de se substituer à eux et de « faire à leur place ». De plus, il favorise la vie sociale du résident en l'aidant dans ses déplacements à l'extérieur de l'établissement et favorise le respect de ses choix chaque fois que possible.

L'EHPAD s'est donné pour objectif de permettre aux résidents de demeurer dans leur logement le plus longtemps possible. Ce principe ne porte pas atteinte aux possibilités de départ volontaire sur l'initiative du résident, ni aux cas de résiliation mentionnés dans le contrat de séjour.

La personne se voit proposer un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions. Elle dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur. Son consentement éclairé est à chaque fois recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

La personne peut désigner par écrit une personne de confiance (art L 1111-6 du code de la santé publique). La personne de confiance sera consultée au cas où le résident ne peut exprimer sa volonté et recevoir toute l'information nécessaire. La désignation est révocable à tout moment.

Procédure d'Admission

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement peut demander à en faire une visite préalable auprès de la direction.

Au vu de l'évaluation personnalisée de l'autonomie de la personne qui sollicite son admission réalisée par le médecin traitant ou tout autre médecin participant à sa prise en charge, sur la base de la méthodologie réglementaire (AGGIR), le médecin coordonnateur de la maison de retraite donne son avis sur l'admission de la personne âgée.

Le Directeur prononce ensuite l'admission selon la procédure définie. La date d'arrivée du résident est fixée d'un commun accord. La date d'entrée correspond à la date de départ de la facturation du séjour.

Retrait du dossier de demande d'admission

Cette étape s'accompagne généralement d'un premier contact qui permet de :

- Répondre aux interrogations du demandeur, du référent familial ou du représentant légal relatifs à la structure, son organisation, les modalités de prise en charge, les tarifs, les modalités d'admission.
- Proposer une visite de la structure et d'en arrêter la date en concertation avec le Cadre de Santé
- Remettre l'ensemble des documents d'information et le dossier de demande d'admission en EHPAD, la remise de ces documents étant tracée par la remise d'un document « liste des pièces à fournir ».

Dossier de demande d'admission

Le dossier de demande d'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est délivré à toute personne qui le demande auprès du service administratif de l'EHPAD Georges **DUMONT, 42 boulevard VAUBAN, 80100 Abbeville** ou à l'unité EHPAD les **HORTENSIA, Centre de Gériatrie, 80 route de Doullens 80142 Abbeville** (accueil.ehpad@ch-abbeville.fr ou accueil-cmls@ch-abbeville.fr) ou est disponible sur internet : <https://www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits/R17461>).

Si le demandeur et/ou sa famille a besoin d'être accompagné pour remplir ce dossier, une aide peut être apportée par le personnel de l'établissement. Le dossier peut être également transmis via le logiciel Via Trajectoire (par un professionnel de santé ou médico-social)

Le dossier national est composé de 3 parties :

1. **La partie médicale** remplie par le médecin traitant du demandeur ou le médecin hospitalier si le demandeur est hospitalisé.

2. **La partie administrative** qui doit être remplie par le demandeur et/ou sa famille ou son représentant légal.

3. **La liste des pièces à fournir.** En plus du dernier avis d'imposition ou non-imposition et des justificatifs des pensions, des pièces justificatives complémentaires sont demandées en fonction du type d'hébergement souhaité et le mode de financement. Une liste des pièces à fournir est remise au demandeur (ci-dessous).

DOCUMENTS	HEBERGEMENT TEMPORAIRE		HEBERGEMENT DEFINITIF	
	Avec aide sociale	Hors aide sociale	Avec aide sociale	Hors aide sociale
Livret de Famille ou pièce d'identité ou extrait d'acte de naissance	X	X	X	X
Echéancier annuel de la mutuelle	X		X	
Justificatifs des Avis de Caisses de Retraite (revenus de l'année en cours)	X		X	
Avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-1	X	X	X	X
Avis d'imposition des taxes foncières (sur propriétés bâties et non bâties)	X		X	
Justificatifs des placements financiers (LEP, Livret A, Livret B, CODEVI, Comptes titres, Obligations, SICAV, Livret Epargne.	X		X	
Les trois derniers mois des relevés de compte bancaire (compte courant)	X		X	
Coordonnées de la famille (obligés alimentaires en cas d'Aide Sociale): Epoux (se), Enfants, (nom, prénom, date de naissance, adresse, téléphone)	X	X	X	X
Dernière quittance EDF ou France Telecom	X	X	X	X
Attestation d'une Assurance Responsabilité civile	X	X	X	X
Titre de propriété (ou attestation notariale concernant les biens immobiliers (maisons, appartements, château, terres, étangs, bois, etc...))	X		X	
RIB (relevé d'identité bancaire)			X	X
Assurances Vie			X	
Notification APA domicile si existante			X	X
Plan d'Aide du Centre APA	X	X		
Contrat obsèques si existant	X		X	X
Si la personne bénéficie d'une mesure de protection (curatelle, tutelle) : copie du jugement.	X	X	X	X

Dépôt du dossier

Le dossier est à déposer ou à adresser au secrétariat de l'EHPAD Georges Dumont

Georges DUMONT, 42 boulevard VAUBAN, 80100 Abbeville.

accueil.ehpad@ch-abbeville.fr

- le dossier médical est transmis au médecin coordonnateur, qui après lecture, émet un avis favorable ou non,
- le dossier administratif et social, réceptionné par la Direction, est transmis au secrétariat de l'établissement pour vérification des pièces jointes, puis à la Direction pour avis.

A l'issue de cette première étape, à partir des différents avis, la Direction donne son accord pour passer le dossier à la commission d'admission ou informe par écrit le demandeur des raisons pour laquelle sa demande n'est pas recevable. Une fiche de traçabilité est annexée au dossier d'admission.

- **Si le dossier est complet**

La demande est inscrite à l'ordre du jour de la commission d'admission.

- **Si le dossier est incomplet**

La secrétaire de la commission formule une demande d'information complémentaire auprès du demandeur.

Toutes les prises de contact sont mentionnées sur la fiche de traçabilité ainsi que les dates de réception des pièces justificatives.

Le dossier est placé en attente le temps de la réception des documents demandés.

Présentation du dossier à la commission d'admission:

La commission d'admission se réunit chaque mercredi après-midi à partir de 15h (sauf empêchement exceptionnel). Elle comprend :

- le Directeur ou son représentant qui préside la commission
- le médecin coordonnateur,
- un ou plusieurs cadres de santé de l'EHPAD,
- la psychologue.
- un adjoint administratif

Suite à l'étude du dossier par les membres de la commission, celle-ci émet un avis collégial motivé en fonction des éléments du dossier et des critères d'admission (acceptation immédiate ou sur liste d'attente, refus, réorientation en USLD, ...). La décision est notée sur la fiche de traçabilité « commission d'admission ».

A l'issue de la commission, l'adjoint administratif remet à jour le listing des demandes en cours (tableau en dossier partagé entre le personnel administratif des deux sites) ainsi que la liste d'attente.

Critères d'admission en EHPAD

	PRIORITAIRE	NEUTRE	NON PRIORITAIRE	CRITERES DE REFUS
Adhésion au projet d'admission	Demande volontaire : la personne est à l'origine de la demande d'admission et participe activement au projet d'admission en EHPAD	Consentement : la personne adhère au projet d'admission en EHPAD même si ce choix est contraint par sa dépendance (regrette de ne pas pouvoir rester au domicile).	Assentiment : la personne n'est pas en mesure d'exprimer un avis pleinement éclairé mais semble accepter l'orientation en EHPAD ou ne s'y oppose pas	Refus : la personne âgée refuse catégoriquement l'entrée en EHPAD
Lieu de résidence	ABBEVILLE et ses alentours	Rapprochement Familial	Autre	Famille éloignée qui choisit l'EHPAD sur des critères financiers
Demandes déposées auprès d'autres établissements	Uniquement ABBEVILLE	Plusieurs établissements de la région	Plusieurs établissements de la région et ABBEVILLE non prioritaire	
Si venant du domicile	Avec de nombreuses aides qui s'avèrent insuffisantes	Sans aides	Avec des aides suffisantes	
Origine	Centre Hospitalier d'ABBEVILLE Filière gériatrique	Domicile, GHT, foyer de vie	Autres EHPAD, USLD, hospitalisation en service de soins palliatifs	
Soins	Dépendance physique et/ou psychologique			
	Pathologies chroniques stables +/- pansements en cours (< 20 min/j) +/- sonde urinaire +/oxygénothérapie	Pathologies chroniques stables +/- pansements en cours +/- sonde urinaire +/oxygénothérapie	Pathologies chroniques qui nécessitent une surveillance médicale pluri hebdomadaire et aussi l'intervention pluri hebdomadaire d'un kinésithérapeute/orthopiste/ergothérapeute	Soins médicaux et techniques importants (surveillance médicale et infirmière 24h/24) Troubles du comportement nécessitant une unité sécurisée
Age	> à 60 ans	< à 60 ans avec dérogation	< à 60 ans sans dérogation mais accord du directeur si financement ok + dérogation du Conseil Départemental	< à 60 ans sans dérogation, sans accord du directeur
Compatibilité avec les moyens de l'établissement				

Notification de la décision :

Avis favorable à l'admission :

Place disponible : le cadre de santé contacte le demandeur ou son référent familial ou le représentant légal indiqué dans le dossier d'admission afin de proposer la place disponible.

- Une visite est conseillée au demandeur ou /et sa famille si elle n'a pas déjà été faite. Les modalités d'organisation de l'hébergement sont discutées. Lors de la visite, l'EHPAD, l'unité et la chambre du résident sont présentés ainsi que les différents services. Une description générale de l'organisation et du fonctionnement au sein de l'EHPAD est effectuée notamment sur les prestations sociales (linge, du coiffeur, restauration, animation) ...
- Un entretien préalable entre le directeur de la structure (ou son représentant) et la personne accompagnée permet de s'assurer du consentement de la personne à être accueillie. Lors de cet échange, une information complémentaire sur la personne de confiance est délivrée.
- A l'issue, une date et une heure d'entrée sont éventuellement fixées à l'issue avec le résident et/ou la famille. Une fiche contenant le trousseau de linge leur est remis. Si nécessité d'éclaircissements complémentaires sur les modalités d'accueil, ils sont dirigés vers le service administratif. A l'issue de cette visite, la direction avisera le demandeur par écrit de l'admission possible ou non

Si le demandeur souhaite différer son entrée et ne pas bénéficier de la place disponible, avec maintien de la demande : le dossier est placé sur la liste d'attente. Un courrier ou courriel notifiant la mise sur la liste d'attente est envoyé en précisant qu'il sera nécessaire de renouveler cette demande au bout de 6 mois avec réactualisation de la partie médicale et administrative.

Absence de place disponible : le dossier est placé sur liste d'attente par ordre de date de réception du dossier complet.

Dans les 48 heures après la commission, un courrier notifiant l'avis favorable de la commission et la mise en attente du dossier est adressé au demandeur ou son référent familial ou le représentant légal. Dans ce courrier, il est demandé de prévenir l'établissement si le demandeur change d'avis ou accepte une orientation différente.

Si la demande d'admission est maintenue au-delà de 6 mois, il est nécessaire de réactualiser la partie médicale du dossier et de la partie administrative. En l'absence de demande de renouvellement, le dossier sera retiré de la liste d'attente.

Dès qu'une place se libère, le cadre de santé contacte le référent familial pour l'informer de la place disponible.

Avis défavorable à l'admission :

Un courrier informant du motif de refus est adressé au demandeur et/ou sa famille ou représentant légal.

Actualisation de la liste d'attente :

En fonction des entrées, des désistements ainsi que les demandes non renouvelées, le listing des demandes en cours et la liste d'attente sont mis à jour.

Procédure d'accueil d'un résident

Les modalités d'accueil du résident sont organisées par le cadre de santé. La chambre est préparée par les agents de l'unité. Tel que décrit dans le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement, il peut personnaliser sa chambre, apporter des effets (cadres, bibelots ...) et du petit mobilier personnel. C'est la famille et/ou le représentant légal qui organise le déménagement. Les agents du service entretien de l'EHPAD participent à l'installation de la chambre. Dès l'arrivée du nouveau résident, une visite médicale est organisée rapidement avec le médecin coordonnateur de l'établissement. Le contrat de séjour est préparé par le secrétariat et signé par le résident et/ou son représentant légal et par la

Direction, durant le 1er mois de son accueil. Les projets de soins et d'accompagnement personnalisés sont finalisés dans un délai de 6 mois après l'admission.

L'accueil est une étape très importante pour l'ensemble des acteurs. Quand le résident et/ou son entourage se sent attendu dans ce nouveau lieu de vie, ses angoisses, ses appréhensions, son stress peuvent être réduits. Le professionnel référent au sein de l'unité est désigné avant l'arrivée du résident. Pour le personnel, il s'agit de se présenter, de mettre le résident à son aise, d'adapter du mieux possible la prise en charge en fonction des besoins et demandes du résident. Un mot et/ou un cadeau de bienvenu (boîte de chocolat ; écharpe...) est préparé pour accueillir le résident dans sa chambre.

Le résident une fois arrivé dans le service est pris en charge par l'équipe soignante qui lui explique le fonctionnement du service, le rôle des professionnels et autres intervenants, et comment les identifier. Le personnel et/ou l'encadrement lui explique ses droits et devoirs au sein du service : les droits civiques, les droits de visites, les droits de sorties et de vacances, liberté d'aller et venir.....et, c'est l'occasion de répondre à ses questions. Dans la semaine qui suit son admission, le service administratif lui fait signer différents documents pour confirmer son séjour (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, personne de confiance, droit à l'image, billet d'inventaire, déclaration du choix du médecin traitant, le dossier d'APA si besoin, le dossier d'aide sociale (autorisation de reversement des retraites), demande d'allocation de logement (si c'est une aide sociale) et un engagement de payer (si c'est un payant), l'état des lieux.

Tous les documents cités ci-dessus sont présentés et expliqués oralement au résident éventuellement en présence d'un membre de la famille ou de son représentant légal. Au travers du règlement de fonctionnement, les droits, devoirs et libertés de la personne accueillie sont expliqués dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est donnée et expliquée au résident et/ou sa famille. L'équipe d'animation se présente à son tour et explique les différentes activités pouvant lui être proposées tout en recensant les activités potentiellement souhaitées par le résident.

Droits et libertés

Valeurs fondamentales.

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante qui est affichée dans chaque unité.

Le résident est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales qui s'exprime dans le respect réciproque :

- des salariés
- des intervenants extérieurs
- des autres résidents
- de leurs proches

Ces libertés fondamentales sont les suivantes :

- Respect de la dignité et de l'intégrité
- Respect de la vie privée
- Liberté d'opinion
- Liberté de culte

- Droit à l'information
- Liberté de circulation
- Droit aux visites

Concernant la liberté d'aller et venir, une contrainte peut être engagée sur décision médicale et suite à une réflexion pluridisciplinaire dans l'intérêt de la prise en charge ou de la sécurité du résident. Il peut s'agir d'isolement protecteur en cas d'infection ou de mesure de contention dans l'objectif de protéger le résident.

Conseil de la Vie Sociale

Il existe conformément au décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 un Conseil de la Vie Sociale, instance d'expression des résidents et de leurs familles et réactualisé par décret du 25 avril 2022.

Il s'agit d'un organisme consultatif sur toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement. Il est composé de représentants élus ou désignés pour trois ans par scrutin secret :

- des résidents
- des familles ou proches aidants
- des personnels
- des bénévoles
- des représentants légaux
- de l'organisme gestionnaire.

Leurs noms sont portés à la connaissance des résidents par voie d'affichage.

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins 3 fois par an. Aux EHPAD du Centre Hospitalier d'Abbeville, la prise en compte de l'avis des résidents et leurs représentants est notamment garantie par l'existence du CVS (Conseil de Vie Sociale). Le CVS est réuni 4 fois par an avec un suivi des décisions prises au cours des temps d'échange ainsi qu'un temps de préparation en amont avec l'existence d'un ordre du jour. La Charte des Droits de la Personne Agée guide les actions des professionnels. Des initiatives pour renforcer la participation des résidents et leurs représentants sont à généraliser dans l'ensemble de l'établissement.

Un bilan des plaintes et réclamations, des feuilles d'évènement indésirables (FEI) ainsi que les informations en lien avec des événements indésirables graves y sont présentés.

Conseil de Surveillance

Le Conseil de Surveillance définit la politique générale de l'établissement et délibère sur des points tels que le projet d'établissement, le budget, les tarifs, le présent règlement de fonctionnement. Ses délibérations sont communiquées au représentant de l'Etat (le préfet).

Le Conseil de Surveillance est présidé par le maire ou son représentant. Il se réunit au moins 4 fois par an et comprend 2 représentants des personnes accueillies et un représentant des familles de résidents.

Dossier du résident

Règles de confidentialité

Le respect de la confidentialité des données relatives au résident est garanti dans le respect de la réglementation en vigueur.

En particulier, la consultation du dossier médical et de soins est exclusivement réservée au personnel médical et paramédical selon une procédure définie.

Droit d'accès

Tout résident (qui peut être accompagné de la personne de son choix) et, le cas échéant, son représentant légal, a accès, sur demande formulée de manière précise, à son dossier médical et de soins (loi du 4 mars 2002). Les adjoints administratifs sont à votre disposition pour vous aider dans cette démarche.

La communication des données peut s'effectuer avec un accompagnement psychologique ou médical approprié si nécessaire.

Relations avec la famille et les proches

La présence, le plus souvent possible, de la famille et des amis, est une condition fondamentale de la qualité du séjour.

Pendant toute la durée de celui-ci, l'information et la communication entre la famille et l'établissement – dans le respect de la volonté du résident - doit s'instaurer afin d'assurer au mieux leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle.

Au cours de périodes d'hospitalisation éventuelles, la famille est invitée à préparer avec l'établissement le retour du parent dans l'établissement.

Prévention de la violence et de la maltraitance

Les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires. La Direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.

Les personnels ont l'obligation de signaler les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.

Des référents bientraitance sont présents dans l'établissement. Leurs coordonnées sont affichées dans les tableaux d'information présents dans l'accueil de chaque résidence.

Une procédure de prévention de la maltraitance est existante et inscrite dans le livret d'accueil remis et expliqué au résident et/ou son entourage proche à l'entrée au sein de l'EHPAD. **(Cf. annexe)**

Concertation, recours et médiation

Au sein de l'établissement

Un recueil de la satisfaction des résidents et de leurs familles est effectué au moins une fois par an, grâce à un questionnaire de satisfaction adopté par le Conseil de la Vie Sociale.

L'établissement est engagé dans une démarche d'auto évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre et il fait réaliser au moins tous les cinq ans par un organisme extérieur une évaluation externe de sa qualité.

La Direction, ou un représentant, se tient à la disposition des résidents et de leurs familles souhaitant faire entendre une remarque, soit par téléphone, soit au cours d'un rendez-vous au cours duquel le résident peut être accompagné de la personne de son choix. Un registre « plainte et réclamation » est tenu et présenté chaque année au Conseil de la vie sociale.

Le règlement des litiges liés à la consommation par le biais de la médiation est un principe énoncé par **l'ordonnance du 20 août 2015** qui a transposé la directive européenne du 21 mai 2013 dans le Code de la consommation (articles L611-1, L612-1 à L612-5, L616-1 à L616-3 et R612-1 à R612-5). Tout consommateur a ainsi le droit de faire appel gratuitement à un médiateur de la consommation en vue de la résolution d'un litige l'opposant à un professionnel. De leur côté les professionnels ont l'obligation de mettre à disposition un service de médiation de la consommation et d'en informer leurs résidents. À défaut d'accord amiable, la personne hébergée ou son représentant légal a la possibilité de saisir gratuitement un médiateur de la consommation dont relève l'établissement, à savoir l'Association des Médiateurs Européens (AME CONSO), dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée à l'établissement. Plus d'informations sont disponibles dans le règlement de fonctionnement.

Les numéros de téléphone utiles sont remis au moment de l'admission.

Tout incident, énoncé d'une plainte ou conflit sera traité avec tout le soin exigé et donnera lieu à une réponse écrite si nécessaire.

Si la situation le nécessite (confidentialité, règles de droit), une communication interne est faite aux acteurs de la structure, dont le Conseil de la Vie Sociale, afin que toutes les actions correctives et préventives puissent être mises en œuvre. L'établissement, dans sa démarche qualité, utilise les outils d'analyse reconnus pour parfaire ses prises en charges (Comité de retour d'expérience, revue de morbi-mortalité).

Les « personnes qualifiées »

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, elles sont nommées conjointement par le préfet et le président du Conseil Départemental. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les résidents et l'établissement

Les coordonnées de ces médiateurs externes sont affichées dans le hall d'accueil dans les panneaux d'information et sur simple demande au bureau administratif.

Contrat de séjour

Il est signé un contrat de séjour entre la personne âgée et l'établissement conformément au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004

Un exemplaire est remis au résident après signature du Directeur. Le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil sont remis le jour de la signature des documents.

Conditions de participation financière et de facturation

Le prix de journée d'hébergement et de la dépendance sont fixés annuellement par le Président du Conseil Départemental sur proposition du conseil de Surveillance. Ce prix comprend l'hébergement complet du résident (logement, repas, entretien du linge, aide et accompagnement dans les actes de la vie quotidienne), conformément du décret 2015-1868 du 30 décembre 2015. Les prix sont précisés dans le Contrat de séjour et son annexe. Les frais d'hébergement sont payables mensuellement à terme échu, par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public ou par prélèvement automatique. En effet, du fait du statut public de l'établissement, l'argent est géré par le Percepteur, comptable de l'établissement. Un état contradictoire de la chambre est dressé lors de l'entrée et les clés sont remises à la personne âgée sur demande. En cas d'éventuelles dégradations constatées dans l'état de sortie contradictoire de la chambre, une facturation des montants des réparations des dégâts pourra être établie.

En cas d'interruption de la prise en charge

En cas d'hospitalisation d'un résident de plus de 72 heures, le logement est conservé. Le prix de journée reste dû, déduction faite de montant du forfait hospitalier qui est de 20€ par jour au 1^{er} janvier 2018. Les détails sont signifiés dans le contrat de séjour.

Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances

Sécurité des personnes

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour le plus haut niveau de sécurité possible aux résidents eux-mêmes dans la limite de l'exercice de leur liberté.

Notamment, il assure une permanence 24h/24h : appel malade, veille de nuit.

Biens et valeurs personnels

Dans la limite d'éventuelles mesures de protection juridique et de l'intervention de décisions de justice, l'usager/résident peut conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Les biens de valeur peuvent être déposés dans un coffre prévu à cet effet contre réception d'un reçu et après inventaire. Ils sont transférés au Trésor Public d'Amiens. Ils seront restitués après un nouvel inventaire lors de la sortie de l'établissement par le trésor Public.

Pour les biens non déposés, l'établissement ne saurait être tenu responsable en cas de perte, de vol ou de dégradation.

Assurances

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlement en vigueur.

Cette assurance n'exonère pas le résident pour les dommages dont il pourrait être la cause. Il est donc demandé de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle dont il fournit chaque année une attestation à l'établissement.

Situations exceptionnelles

Vague de chaleur et risque infectieux

L'établissement dispose de salles climatisées ou rafraîchies dans chaque unité de vie.

Des boissons fraîches sont mises à la disposition des résidents.

Il est institué dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence qui est mobilisé au profit des personnes âgées en cas de risques climatiques et infectieux exceptionnels.

L'établissement a validé un plan Bleu (cf annexe)

Incendie

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés, et ont reçu la visite de la commission départementale de sécurité le 13 mai 2019 qui a rendu un avis favorable à l'exploitation le 2 juillet 2019.

Des exercices et formations du personnel contre l'incendie sont régulièrement organisés.

Vigilances sanitaires

L'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires visant notamment à prévenir les infections nosocomiales, les toxi-affections alimentaires et le risque de légionellose.

Règles de conduite

L'harmonie et le bon fonctionnement de la vie collective supposent le respect de règles de vie commune :

Respect d'autrui

La vie collective et le respect des droits et des libertés impliquent une attitude qui rend la vie commune agréable : délicatesse, politesse, courtoisie, convivialité, solidarité.

Une hygiène corporelle satisfaisante pour le résident et son entourage est nécessaire pour une vie correcte en collectivité.

Sorties

Chacun peut aller et venir librement. En cas d'absence, pour éviter toutes inquiétudes et pour permettre l'organisation du service, l'information sur les absences sera donnée au personnel de l'unité de vie ou au secrétariat. A défaut, l'établissement mettra en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de l'absence du résident.

Visites

Les visiteurs sont les bienvenus. Ils peuvent être accompagnés d'un animal de compagnie tenu en laisse et éventuellement avec une muselière si nécessaire.

Toutefois, les visiteurs ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni en gêner le fonctionnement ainsi que le déroulement des soins.

Les familles accompagnées de jeunes enfants devront veiller à ce qu'ils ne perturbent pas le calme et la sérénité des autres résidents. Les enfants devront rester sous la surveillance permanente de leurs parents.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ne peuvent rendre visite aux résidents sans l'accord préalable du Directeur. Il en va de même pour les bénévoles extérieurs, qu'ils appartiennent ou non à une association.

Alcool – Tabac

L'abus de boissons alcoolisées est interdit. Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite « loi Evin », il est interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement en dehors des lieux prévus à cet effet (en extérieur). Il est de plus déconseillé de fumer au sein des chambres pour des raisons de sécurité, voire interdit si ces dernières sont équipées d'oxygène.

Nuisances sonores

L'utilisation d'appareil de radio, de télévision ou de tout autre système phonique se fera avec discrétion. En cas de difficultés auditives, le port d'écouteurs sera demandé.

Respect des biens et équipements collectifs

Chaque résident doit, dans la mesure de ses possibilités, veiller à ne pas nuire à la propreté des locaux et respecter le mobilier mis à sa disposition.

Les denrées périssables, susceptibles d'être entreposées dans le logement du résident feront l'objet d'une surveillance par la personne âgée, ses proches ou le personnel.

Sécurité

Toute personne qui constate un fait portant atteinte à une personne ou à un bien doit en informer, selon la gravité, le personnel de service ou la direction pour que des mesures adaptées soient prises. L'établissement est engagé dans une démarche de bientraitance et les coordonnées des référents bientraitance sont affichées dans le hall d'accueil ainsi que dans les unités de vie.

L'utilisation d'appareillage ne doit pas être détournée de son objet.

Tout dysfonctionnement matériel doit être signalé sans qu'il soit opéré de manipulation préalable en dehors de celle qui permettrait une sauvegarde des personnes ou des biens.

Organisation des locaux collectifs et privés

Les locaux privés

Le logement est meublé par l'établissement. Il est néanmoins possible et conseillé de le personnaliser (fauteuil, commode, table, bibelots, photos, lit éventuellement...) d'une manière compatible avec l'état de santé, la superficie affectée, la sécurité et l'organisation des soins tant pour le résident que le personnel et les visiteurs.

Nous vous recommandons de bien vouloir assurer vous-même les biens dont vous êtes propriétaire.

Le ménage du logement est assuré par le personnel de l'établissement.

Les petites réparations sont assurées par un agent d'entretien de l'établissement, l'intervention est comprise dans le tarif journalier.

Lorsque l'exécution de travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, le gestionnaire en informe chaque résident concerné qui ne peut s'y opposer. Le Directeur s'engage dans ce cas à reloger la personne âgée pendant la durée des travaux dans les conditions qui répondent à ses besoins.

Les locaux collectifs

Toute personne souhaitant pénétrer dans l'établissement doit se faire connaître auprès du personnel d'accueil.

L'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Prise en charge des résidents

Chaque résident a droit au professionnalisme et à une attention constante des membres du personnel, lequel fait tout son possible pour que la personne trouve bien-être et confort.

Les expressions de familiarité (utilisation du prénom, tutoiement, etc.) ne sont utilisées qu'avec l'accord ou la demande du résident.

Le personnel frappe systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif de la chambre.

Les toilettes et soins sont effectués avec la porte de la chambre ou de la salle de bain fermée.

Repas

Horaires

Les repas sont servis en salle de restaurant ou en chambre si l'état de santé de la personne âgée le justifie et en fonction de l'organisation des unités de vie

- petit déjeuner : entre 8h et 9h
- déjeuner : entre 12 h et 13h
- dîner : entre 18h30 et 19 h30

Une collation est servie à 15 h 30. Une collation peut être servie à la demande ou au besoin dans la période nocturne.

Toute absence à l'un des repas doit être signalée la veille à un agent.

L'invitation à déjeuner ou à dîner de parents ou d'amis doit être signalée au plus tard la veille dans le service. Le prix du repas est fixé en Conseil de Surveillance Le règlement se fait auprès du bureau administratif.

Menus

Les menus sont établis de manière à être équilibrés.

Toutes les 12 semaines environ une commission des menus se réunit pour se prononcer sur les menus à venir, sur la base d'un plan alimentaire. Cette commission est composée d'un cuisinier, du responsable du service de restauration, de deux résidents, d'un représentant du personnel médical, des hôtelières des unités de vie et de l'équipe d'encadrement.

Les régimes alimentaires médicalement prescrits sont pris en compte.

Activités et loisirs

Chaque résident est libre d'organiser sa journée comme bon lui semble.

Des activités et des animations collectives sont proposées plusieurs fois dans la semaine, y compris certains week-ends. Chacun est invité à y participer.

Les prestations ponctuelles d'animation seront signalées par affichage du programme.

Prise en charge médicale

Le libre choix du médecin est garanti au résident dans le cadre des modalités réglementaires en vigueur, qui ne pourra en outre se voir imposer la présence d'un tiers lors de la consultation. Toutefois, il est vivement conseillé de désigner l'un des deux médecins traitant de l'établissement qui sont présents du lundi au samedi et qui sont intégrés pleinement à l'organisation des unités de vie

Les frais induits par les soins des médecins spécialistes ne font pas partie des du forfait soins global. Le remboursement se fera par l'assurance maladie et par la complémentaire santé.

La complémentaire santé sera également fort utile pour s'acquitter des frais de transport sanitaire.

Dans tous les cas les soins infirmiers prescrits sont à la charge de l'établissement.

Les prothèses ne sont pas à la charge de l'établissement (auditives, dentaires, lunettes, ...). A ce titre, une information éclairée auprès de la famille et du résident sur les démarches est effectuée systématiquement

Un médecin coordonnateur est affecté à l'établissement et est présent du lundi au vendredi. Il est chargé de la coordination des soins et peut être contacté par tout résident ou famille rencontrant un souci lié à cette coordination.

En cas d'aggravation de l'état de santé ou de décès d'un Résident, l'établissement averti très rapidement le représentant légal et/ou la famille (selon la liste des « personnes à prévenir » établie sur le dossier administratif). Les familles s'engagent à fournir régulièrement leurs coordonnées actualisées et à informer l'établissement immédiatement en cas de changement. Lorsque le décès a été médicalement reconnu, le personnel soignant procède à la toilette du corps et à l'habillage du défunt, ainsi qu'à l'inventaire de ses biens au moyen du formulaire « inventaire de la personne décédée » prévu à cet effet. Le corps du défunt peut, à la demande de la famille et suivant les autorisations réglementaires en vigueur, être transféré hors de l'Établissement.

Le linge et son entretien

Le linge domestique est fourni et entretenu par l'établissement.

Pour l'hébergement permanent, l'entretien du linge personnel est à la charge de l'établissement. Il est lavé, repassé et étiqueté par la blanchisserie de l'ESAT (Etablissement et Services d'aide par le Travail) de Saint Pol sur Ternoise.

Pour l'hébergement temporaire, pour les séjours de moins d'un mois, l'entretien du linge est laissé à la charge de la famille. Pour les hébergements de plus d'un mois, l'établissement peut prendre en charge l'entretien du linge à la seule condition que le résident ou sa famille accepte que ce linge soit étiqueté.

Le linge personnel est renouvelé aussi souvent que nécessaire. Il est demandé de prévenir l'équipe à chaque dépose de linge neuf et non étiqueté.

Pratique religieuse ou philosophique

Les conditions de la pratique religieuse ou philosophique, y compris la visite de représentants des différentes confessions, sont facilitées aux résidents qui en font la demande.

Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions.

Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de l'établissement.

Fin de vie

Les moments de fin de vie font l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des appartenances confessionnelles et des convictions de la personne et de ses proches. Des directives anticipées peuvent être formalisées avant votre arrivée, au moment de l'entrée ou à n'importe quel moment pendant votre séjour (*Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016, dite Léonetti, créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*)

La présence de la famille est facilitée et elle peut demander aide et conseils aux équipes et aux psychologues. L'établissement a lié une convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier d'Abbeville qui peut rencontrer les familles sur simple demande.

L'EHPAD Georges DUMONT dispose d'un service mortuaire. Suite à un décès, et pour assurer la bonne organisation des unités, les horaires suivants sont proposés pour les visites des familles :

- Tous les jours de 14h à 16h.

L'EHPAD des Hortensias dispose d'une salle de présentation de corps. Le défunt ne peut rester que 48h avant transport vers une autre solution d'accueil. Une notice d'information est disponible sur simple demande.

Courrier

Le courrier est distribué du lundi au vendredi.

Une boîte aux lettres est prévue pour le courrier départ. Elle est située au secrétariat. La levée a lieu à 13 h 30.

Transports

Prise en charge des transports

L'établissement assure quelques transports dans le cadre de ses activités d'animation.

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge du résident et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser pour accompagner le résident.

Accès à l'établissement - Stationnement

L'établissement est accessible en transports en commun. L'accès par taxi, ambulance, VSL, se fait par des voies bitumées tout autour de l'établissement. Un accès « ambulance » existe au rez-de-jardin. Le stationnement des véhicules se fait dans l'enceinte de l'établissement sur les parkings prévus à cet effet. Les véhicules doivent être soigneusement fermés à clé. L'établissement n'est pas responsable en cas de détérioration ou de vol.

1.25 - Animaux

Les animaux de compagnie sont admis dans l'établissement dans les limites de faisabilité. Le résident peut s'installer avec son animal de compagnie dans la mesure où il peut en prendre soin, que l'animal n'induit pas de nuisance pour les autres résidents et qu'il est à jour dans ses vaccinations. Les catégories d'animaux doivent rester raisonnable (petits chiens, chats, oiseaux, ...)

En cas de décès ou d'hospitalisation du résident, la famille s'engage à reprendre l'animal.

Prestations extérieures

Le résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis : coiffeur, pédicure, et en assurera directement le coût.

L'établissement propose les services dont le coût est supporté par l'établissement :

- D'un psychologue,
- D'un pédicure podologue sur prescription médicale,
- D'une diététicienne,
- Les services d'une coiffeuse sont également pris en charge pour tout séjour supérieur à un mois.

Soins et surveillance médicale et paramédicale

L'établissement assure une permanence de soins 24 heures sur 24 par la présence d'un infirmier, de personnels de nuit et d'un système d'appel malade.

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale et la prise en charge des soins sont inscrites dans le règlement de fonctionnement remis à la personne hébergée lors de la signature du présent contrat.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au sein du dossier médical de la personne hébergée.

L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur, chargé notamment :

- du projet de soins, de sa coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent auprès des personnes hébergées par l'établissement (professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile, etc.). Le cas échéant, les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de l'établissement ont obligatoirement conclu un contrat avec le Centre Hospitalier d'Abbeville;
- de l'organisation de la permanence des soins, en particulier la nuit et le week-end;
- des admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement
- du dossier médical.

Enfin, 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, le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

Les séances de kinésithérapeute et de pédicure sont assurées sur place et sur prescription médicale.

Si le résident a désigné une personne de confiance, le formulaire de désignation de la personne de confiance est annexé au présent contrat de séjour. La personne de confiance peut assister aux entretiens médicaux afin d'aider la personne hébergée dans ses décisions.

Prestations assurées par l'établissement

Les modalités et les conditions générales et particulières de fonctionnement de l'établissement et des prestations qu'il dispense, sont définies dans le règlement de fonctionnement remis à l'admission avec le présent contrat, que la personne hébergée et l'établissement s'engagent à respecter.

Prestations d'administration générale

Ces prestations comprennent :

- La gestion administrative de l'ensemble du séjour :
- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'admission ;
- l'état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits (l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ...);
- L'élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;
- Les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun

Prestations générales

La qualité hôtelière est un élément essentiel dont un Centre Hospitalier doit tenir tout particulièrement compte dès lors qu'il développe une activité d'EHPAD, où les personnes sont hébergées pendant plusieurs années.

Les prestations hôtelières revêtent une importance considérable dans les quatre domaines suivants :

- La prestation restauration,
- La prestation lingerie,
- La prestation entretien des locaux,
- La prestation des services techniques.

Il est mis à disposition de la personne hébergée durant son séjour:

- Une chambre à un lit avec une clé pour la porte et le placard
- Une chambre à deux lits, chaque résident disposant d'une clé pour la porte et d'une clé pour son placard
- des locaux collectifs
- tout équipement indissociable lié au cadre du bâti de l'EHPAD.

La chambre est dotée :

- 1 lit à hauteur variable avec relève buste électrique
- 1 table de chevet
- 1 siège visiteur
- 1 récepteur télévision
- 1 téléphone
- 1 fauteuil de repos
- 1 placard
- 1 commode
- 1 table à manger au lit si besoin

Les clés sont remises sur demande du résident sauf contre-indication, en raison de la situation de santé du résident.

Le résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci. Il peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire. Ces effets et mobiliers doivent être en conformité avec les normes de sécurité.

La personne hébergée a accès à un cabinet de toilette attenant à la chambre comprenant un lavabo et des toilettes.

Téléphone, télévision, Internet

La chambre est dotée des connectiques nécessaires afin de recevoir la télévision et installer le téléphone. Un accès WIFI gratuit en faveur des résidents est également disponible dans l'établissement et les chambres des deux sites.

Le branchement téléphonique est à la charge de l'établissement, les communications incombent au résident.

Eau, gaz, éclairage, chauffage

La fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement est à la charge de celui-ci. Ces prestations sont fournies par l'établissement et comprises dans le prix de journée hébergement.

Entretien du logement

L'Etablissement assure les tâches d'entretien et de nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour de la personne hébergée, ainsi que l'entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs.

La maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts est également assurée par l'établissement.

La personne hébergée s'engage à respecter les locaux et le mobilier mis à leur disposition. En cas de dégradation volontaire, les frais de réfection seront à la charge du résident. Néanmoins, le résident conserve la possibilité de participer à l'entretien de sa chambre; cette participation n'ouvre, en aucun cas, à une réduction des frais de séjour.

Prestation de restauration

La personne hébergée a accès à un service de restauration comprenant la fourniture de trois repas, d'un goûter et la mise à disposition d'une collation nocturne

L'établissement assure la fourniture et la distribution de la totalité de la nourriture et des boissons.

Les menus sont établis par le service restauration du Centre Hospitalier et seules les dérogations prescrites par un médecin seront admises.

L'élaboration des menus s'appuie sur les compétences de la diététicienne et intègre les suggestions de la Commission des menus.

Les repas sont servis, de préférence, dans la salle à manger de l'unité de vie ou en chambre en fonction du projet personnalisé du résident.

Il est possible d'inviter des parents ou amis à déjeuner ou à dîner, pour cela il est nécessaire de prévenir le personnel de l'unité de vie au moins la veille; le prix de ces repas est fixé par le Conseil de Surveillance. Les tickets repas destinés aux invités sont vendus au bureau de l'accueil et remis au

moment du service au personnel hôtelier.

En dehors des absences pour hospitalisation et convenances personnelles, les repas non consommés ne font pas l'objet d'une minoration.

Prestations de blanchisserie

Le linge de maison à savoir les draps, couvertures, linge de toilette, linge de table, est fourni, blanchi, renouvelé et entretenu par les soins de l'établissement.

Lors de son admission, le résident devra être pourvu d'un trousseau minimum. Un inventaire est effectué par les agents de l'unité de vie. Le marquage à son nom est assuré par l'établissement. Afin de préserver la dignité de la personne âgée, ce trousseau sera régulièrement renouvelé par le résident ou par son entourage.

L'entretien du linge personnel (vêtements) de la personne hébergée, à l'exception du linge délicat, est inclus dans le tarif hébergement à condition qu'il soit adapté au traitement industriel du linge.

L'entretien du linge personnel effectué à l'extérieur est à la charge du résident : (exemple le nettoyage à sec)

L'entretien du linge pris en charge par l'entourage du résident ne fait pas l'objet d'une minoration.

Les produits relatifs à l'incontinence sont fournis par l'établissement.

Prestation d'animation de la vie sociale

Les actions d'animation collectives et autres activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

Pour certaines activités extérieures, une participation peut être demandée mais l'organisation en elle-même de ces activités extérieures n'est pas facturée.

Autres prestations incluses dans le prix de journée

Un coiffeur mixte est à la disposition de tous les résidents sur rendez-vous. Une prestation technique (couleur) est proposée tous les 3 mois aux dames qui le souhaitent :

- 1 fois / mois au maximum pour les dames,
- 1 fois tous les deux mois pour les messieurs.

Les résidents ont aussi la possibilité de faire intervenir une coiffeuse de leur choix au sein de l'établissement. Cette prestation est à la charge du résident et ne peut faire l'objet d'aucune minoration du prix de journée.

Aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie

Au sein de l'établissement, l'établissement accompagnera la personne hébergée dans l'accomplissement des actes essentiels en recherchant la participation de celle-ci chaque fois que possible, dans l'objectif de rétablir ou de maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie.

A l'extérieur de l'établissement, notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge de la personne hébergée et/ou de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

Dans l'hypothèse où l'accompagnant ne peut pas se déplacer, la personne pourra être conduite, soit en véhicule sanitaire léger (si son état le permet), soit en ambulance à ses frais et sur prescription médicale.

Le droit de rétractation

Conformément à **l'article L. 311-4-1 du CASF**, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les 15 jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

Résiliation après le délai de rétractation

Passé le délai de rétractation susmentionné, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de 48 heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

La décision doit être notifiée au directeur de l'établissement, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de 31 jours maximum avant la date prévue pour le départ. La chambre est libérée à la date prévue pour le départ.

En cas de départ volontaire anticipé de la personne hébergée par rapport à la date prévue et notifiée au directeur de l'établissement, vous sera facturé le forfait journalier de réservation jusqu'à la date prévue du départ. (Sauf si la direction a la possibilité de relouer la chambre libérée dans l'intervalle).

Un état des lieux contradictoire et écrit est établi au moment de la résiliation du contrat.

Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité ou manquement grave et répété au règlement de fonctionnement

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance de la personne hébergée et, s'il en existe un, de son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits contestés, une décision définitive sera prise par le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, après consultation du conseil de vie sociale et après avoir entendu la personne hébergée et/ou, s'il en existe un, son représentant légal, dans un délai d'un mois.

La décision définitive est notifiée à la personne hébergée et s'il en existe un, à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement sera libéré dans un délai d'un mois après la notification de la décision définitive.

Modalités particulières de résiliation

- En cas d'inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées, le médecin traitant s'il en existe un et le cas échéant, le médecin coordonnateur de l'établissement.

En cas d'urgence, la Direction prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant s'il en existe un et le cas échéant, du médecin coordonnateur de l'établissement. Si, passée la situation d'urgence,

l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, la personne hébergée et/ou son représentant légal sont informés par la Direction dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée dans un délai de 30 jours après notification de la décision.

En cas de décès

Le représentant légal et la personne de confiance éventuellement désignée par la personne hébergée sont immédiatement informés du décès de ce dernier par tous les moyens et en dernier recours par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le Directeur de l'établissement s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées. Si, toutefois, aucune volonté n'a été notifiée, les mesures nécessaires sont arrêtées avec l'accord de la famille ou du représentant légal. En cas de sortie à visage découvert, une autorisation de sortie de corps doit être renseignée et signée par un membre de la famille.

Le logement doit être libéré dans un délai de 8 jours à compter de la date du décès. Au-delà, les effets personnels sont retirés de la chambre.

Les effets personnels sont restitués à la famille, aux héritiers ou légataires. Tous les objets non retirés dans un délai de trois mois seront considérés comme abandonnés et seront cédés à des associations caritatives ou remises aux unités.

À la suite du décès, le Trésor Public adresse à la famille ainsi qu'au notaire qui aura été choisi pour le règlement de la succession, la situation définitive du compte de la personne concernée. Le prix de journée (hors forfait absences) est dû jusqu'au jour du décès. Le dépôt de garantie est restitué par le Trésor Public à la personne hébergée ou à son représentant légal, dans les trente jours qui suivent la sortie de l'établissement ou le décès, déduction faite de l'éventuelle créance existante.

Dès lors que ses objets personnels ont été retirés des lieux que le résident occupait, seules les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées peuvent être facturées.

Résiliation pour défaut de paiement

En cas de difficultés particulières, le résident ou sa famille peut se rapprocher du responsable administratif qui apportera un conseil dans les démarches à réaliser.

Tout retard de paiement est notifié à la personne hébergée et/ ou à son représentant légal par la Direction Générale des Finances Publiques.

Il est rappelé que la Direction Générale des Finances Publiques est fondée à utiliser tous les moyens de recouvrement mis à sa disposition.

Si après relances, le paiement n'est pas régularisé, une notification avec accusé de réception sera réalisée par l'établissement. Sans réponse au courrier dans un délai de 15 jours, le dépôt de garantie sera prélevé avec demande de constitution d'un nouveau dépôt de garantie.

Le paiement du tarif journalier est une obligation incombant à la personne hébergée au titre du contrat de séjour. Le défaut de paiement relève donc d'une inexécution du contrat de séjour et un motif de résiliation de ce dernier.

Tout retard de paiement supérieur ou égal à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur et la personne intéressée ou son représentant légal, éventuellement accompagnée d'une autre personne de son choix.

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée à la personne hébergée et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre doit être libérée dans un délai de 30 jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.

La direction de l'établissement est fondée également, en vertu de l'article 314-12-1 du code de l'action sociale et des familles, à saisir le juge aux affaires familiales afin de recouvrir le paiement des impayés.

Décès ou départ définitif de la personne hébergée

Un inventaire est établi, dans les meilleurs délais après le décès, par deux agents de l'établissement dont un doit être si possible un agent de la régie.

Les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, moyens de règlement ou objets de valeur abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs sont déposés entre les mains d'un comptable public par le personnel de l'établissement.

Ils sont remis aux héritiers sur justification de leurs droits, ou au notaire chargé de la succession pendant une année à compter de la date de décès par le Trésor Public.

Les objets laissés à l'établissement après un départ ou non réclamés par les héritiers d'une personne décédée sont considérés comme abandonnés dès lors qu'un an après le décès ou le départ définitif, l'établissement n'aurait reçu aucune information sur les conditions de leur enlèvement ou de leur retrait.

Pour la personne hébergée au titre de l'aide sociale légale s'ajoute une démarche complémentaire : les autres objets peuvent être déménagés et entreposés dans un autre local en l'attente de la décision du département d'assistance qui recevra ultérieurement de la trésorerie principale de l'établissement les disponibilités et valeurs inactives évoquées ci-dessus.

CONTINUE ET FLUIDITE DES PARCOURS-PARTENARIATS ET TERRITOIRE

L'EHPAD travaille en collaboration avec plusieurs autres partenaires extérieurs.

Les partenaires en lien immédiatement direct avec la santé

- ↗ Médecins libéraux
- ↗ Hôpitaux et cliniques
- ↗ **Les autres partenaires de la santé**
- ↗ Kinésithérapeutes
- ↗ Pharmacie
- ↗ Podologue
- ↗ Opticiens
- ↗ Ambulances et taxis

Les partenaires communaux

- ↗ La mairie

Les partenaires non en lien avec la santé

- ↗ Les intervenants professionnels ou bénévolement en animation
- ↗ Commerces
- ↗ Les associations
- ↗ Les professionnels du culte religieux
- ↗ Les bénévoles
- ↗ Coiffeuses
- ↗ Esthéticiennes
- ↗ Siel bleu=> APA
- ↗ VMEH
- ↗ L'aumônerie
- ↗ Chorale Abbeville

PROJET PERSONNALISE

La vie en EHPAD est fondée sur plusieurs valeurs et objectifs :

LA BIENTRAITANCE - charte bientraitance - RBPP

Ce terme, apparu récemment, ne doit pas être réduit au simple contraire de la maltraitance. L'association A.N.A.I.S. donne la définition suivante de la bientraitance : « La bientraitance englobe tout ce qui favorise l'épanouissement de la personne, s'adapte à ses besoins divers (psychologiques, physiologiques, affectifs, etc.) et permet un développement harmonieux.

La bientraitance impose :

- Un ensemble de comportements, d'attitudes respectueuses de la personne,
- La recherche d'un environnement adapté,
- L'exigence de professionnalisme.

La bientraitance renvoie à l'idée de recherche permanente du mieux-être des personnes accueillies, de pratiques professionnelles reposant sur une éthique professionnelle.

Cette notion correspond à une recherche permanente de l'amélioration de la qualité d'accompagnement proposé par l'établissement

La bientraitance est donc une posture professionnelle, une prise de recul sur la pratique de soin et d'accompagnement de la personne âgée.

L'ETHIQUE (fiche action charte éthique RBPP)

Les personnes âgées résidant en EHPAD sont libres d'aller et venir. Le principe est rappelé par l'article L.311-3 (3°) du code de l'action sociale et des familles relatif aux droits des usagers, qui garantit au résident « *une prise en charge (...) respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision* » étant précisé qu'« *à défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché* ».

Le résident est décisionnaire et acteur de son accompagnement. Il choisit son lieu de vie. L'ensemble des professionnels est sensibilisé aux risques liés à l'accompagnement de la personne âgée.

L'ADAPTATION DE L'ETABLISSEMENT POUR LE RESIDENT

Il appartient au personnel des EHPAD de s'adapter aux résidents dans l'intérêt de ces derniers, et non l'inverse.

La personne âgée est accompagnée dans sa globalité, selon son histoire de vie, ses besoins et attentes, l'objectif étant qu'elle trouve un équilibre de vie au sein d'une collectivité. Les professionnels

sont à l'écoute du résident et l'aident dans la réalisation de ses projets dans toutes ses dimensions et ce dès l'entrée en l'encourageant à personnaliser son nouveau lieu de vie.

L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE

Il convient de consulter la famille sur les éléments permettant de mieux connaître le résident lors de l'entrée en établissement.

Par ailleurs, la participation de la famille, selon les souhaits du résident, à un projet personnalisé formel est souhaitable. C'est à partir de son « histoire de vie » que l'établissement s'engage à accompagner le résident dans son lieu de vie, dans les actes de la vie quotidienne en partenariat avec les familles. Il est important de disposer d'un outil de recueil de données, utilisable par tous les intervenants dans l'accompagnement de la personne accueillie. Le projet d'accompagnement est co-construit avec le résident et ses proches selon son souhait, dans les meilleurs délais suivant son entrée dans l'établissement. Ce projet personnalisé induit les dimensions sociales, médicales, psychologiques, culturelles, croyances...

L'IMPLICATION DES RESIDENTS ET DES FAMILLES

L'avis des familles est recherché et pris en compte à travers des enquêtes de satisfaction, « boîte à idées », réunion des familles, Conseil de Vie Sociale (CVS). L'établissement met tout en œuvre pour faciliter l'accès des familles à la vie de l'institution (studio des familles, lits accompagnant, Bistrot « Chez Georges », animations ponctuelles comme le marché de Noël, les brocantes...)

L'ouverture vers l'extérieur

La structure favorise les sorties et les animations culturelles.

Le bénévolat (VMEH, aumônerie) est largement développé dans l'institution.

La communication de l'établissement se fait essentiellement par les journaux locaux, écran dans le hall d'accueil, réunions (commissions des menus, réunions des familles).

L'établissement veille à rendre les coordonnées des familles représentantes du Conseil de la vie sociale accessibles aux autres familles (diffusion de l'adresse mail, etc.).

Les comptes rendus des Conseils de la Vie Sociale sont disponibles pour les usagers, leur famille et communiqués aux professionnels. (**fiche action : FALC pour les CR CVS**)

L'ANTICIPATION DE LA DECISION

Le consentement du futur résident est une étape incontournable à la procédure d'admission étant décisionnaire du choix de son lieu de vie.

Axes d'amélioration

- Proposer d'accueillir le public lors d'animations pour faire découvrir l'EHPAD sous un autre jour
- Développer le site internet
- Ouvrir les journées inter-EHPAD aux différents professionnels de la filière gériatrique

- Participer aux actions de sensibilisation du grand public sur les questions ayant trait au vieillissement afin d'améliorer la représentation et la perception de l'EHPAD
- Maintenir un lien social à l'intérieur de l'EHPAD, ouvert sur la ville
- Favoriser la participation des résidents à la vie de la cité (partenariat avec les associations)
- Collaborer avec les différents partenaires de la filière gériatrique
- Proposer un espace de ventes libres (stands de bijoux, vêtements et accessoires, linge de maison...)
- Créer un accès Internet et WIFI dans les chambres

L'ACCOMPAGNEMENT DE LA DECISION

La décision d'une demande d'admission en EHPAD répond à la perception de l'accroissement de la dépendance de la personne âgée par elle-même, ses proches et/ou le corps médical.

Ni tout à fait prévue ni tout à fait inattendue, encore trop souvent précipitée, cette décision opère un tournant dans la vie de la personne. Nous sommes conscients que cette décision est souvent prise au cours d'une période où la personne se trouve fragilisée physiquement et/ou psychiquement par les événements de la vie. Nous tenons à ce qu'elle puisse appréhender son entrée en EHPAD, non pas comme une rupture mais l'inscrire dans la continuité de son histoire.

Informer les personnes âgées et les familles qui font une demande d'admission

L'information éclairée est incontournable pour établir une relation de confiance entre l'établissement et les futurs résidents. En effet, en disposant de toutes les informations concernant l'organisation et le fonctionnement de la structure, il est plus aisé pour la personne âgée et ses proches de prendre une décision adaptée à leurs attentes.

Les agents du service administratif peuvent accompagner la personne âgée et/ou ses proches dans la constitution ou la consolidation du dossier d'admission. A cette occasion, ils sont informés sur le volet administratif et financier de leur demande mais également sur le fonctionnement de notre structure et de ses différents services (médicaux, paramédicaux, hôteliers, animation, ...). Le livret d'accueil est proposé, ainsi que le dossier d'admission, les tarifs et les dispositions financières.

La personne âgée et ses proches sont invités à effectuer une visite des locaux afin de permettre au futur résident de se projeter dans ce nouveau lieu de vie.

Nous restons à leur disposition pour tout complément d'information. Par la suite, une rencontre avec certains professionnels de l'établissement pourra être organisée, au cas par cas, en fonction des interrogations des futurs usagers sur leur éventuel accompagnement dans notre structure.

Etablir des relations spécifiques avec la personne âgée

L'implication de la personne âgée dans toutes les étapes de la décision d'hébergement en EHPAD est garante d'une bonne adaptation future à ce nouveau mode de vie. Nous offrons au futur résident un espace de parole dans lequel il pourra exprimer ses espoirs et ses doutes et trouver les réponses à ses interrogations.

C'est pour cette raison que nous adaptons les informations à ses capacités de communication et de compréhension. Nous souhaitons que la personne âgée prenne part au processus de décision et puisse

disposer de son droit de choisir son lieu de résidence même lorsque, pour des raisons de santé, la demande d'admission est portée par les proches ou un représentant légal. Le consentement ou l'assentiment de l'intéressé est recherché pour chaque demande d'admission.

Etablir des relations spécifiques avec les proches

L'entrée en institution ne doit pas destituer les proches de leur rôle primordial auprès de la personne âgée. Nous avons conscience de leur implication dans le quotidien de la personne âgée, de leur éventuelle fatigue et/ou souffrance face à la dépendance. Nous sommes tout autant à l'écoute des interrogations du futur résident que de celles de ses proches. Nous réservons une place importante aux proches dans le quotidien des personnes hébergées et dans la vie de l'institution.

Informar sur les droits des usagers

Lors des différentes rencontres avec l'entourage et/ou le futur résident, le personnel administratif et l'encadrement les informent sur leurs droits civiques, les visites, les sorties et vacances, répondent à leurs questions ou expliquent le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement et la désignation d'une personne de confiance.

La charte des droits et liberté de la personne accueillie est présentée et expliquée au résident et/ou à son entourage.

L'accueil

L'accueil est une étape primordiale pour le résident, ses proches et pour l'ensemble des professionnels.

Préparer l'arrivée

L'arrivée du futur résident est préparée en amont par l'équipe en fonction des difficultés de la personne. La personne est accueillie par un membre de l'équipe et une infirmière qui l'installent dans sa chambre, lui expliquent le fonctionnement du service et répondent aux questions éventuelles pour une prise en soin individualisée et personnalisée.

Il est recommandé à l'entourage et au résident de personnaliser la chambre en apportant des cadres, bibelots et éventuellement des petits meubles.

Permettre à la personne de prendre rapidement des repères

Les premiers jours permettent au résident de prendre de nouveaux repères spatio-temporels. Cette phase d'adaptation est accompagnée et facilitée par l'ensemble des professionnels.

L'élaboration du projet personnalisé

Le projet d'accompagnement individualisé est un maillon qui a toute son importance puisqu'il permet une prise en soins personnalisée et adaptée aux besoins du résident. Celui-ci est co-construit dans une démarche bientraitante et éthique.

Organiser l'expression de la personne et de ses proches

Il est important que le résident soit acteur de son projet de vie. Le projet d'accompagnement est orienté au regard des besoins, des espoirs, des habitudes de vie, des éléments biographiques que la personne souhaite transmettre, de ses attentes. Les professionnels sont formés à l'accompagnement des personnes ayant des troubles de la communication ou du comportement. Le cas échéant, ils font appel aux ressources internes, y compris hospitalières. Si le résident le consent, les proches, la personne de confiance désignée et/ou son représentant légal peuvent être associés à la co-construction du projet personnalisé.

Un Conseil de la Vie Sociale (CVS) est mis en place dans l'EHPAD afin de favoriser la participation et l'expression des résidents ainsi que celles de leur famille et les associer à l'élaboration et à la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

Les membres du CVS formulent des avis et des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service. Sont particulièrement concernés l'organisation intérieure, la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, et les projets de travaux et d'équipements.

Par ailleurs, les résidents de l'EHPAD et leurs familles sont sollicités de manière régulière pour remplir des questionnaires de satisfaction afin d'améliorer la qualité des prestations. Ainsi, des remarques peuvent être formulées sur différents sujets, à savoir, l'accueil, l'information, l'espace de vie, l'accompagnement, les relations avec le personnel, la vie à l'EHPAD et à l'extérieur, la qualité des prestations proposées.

Organiser l'intervention des professionnels

L'intérêt de l'interdisciplinarité est de mettre en commun et croiser des approches différentes d'une même situation pour parvenir à un objectif commun : permettre au résident de vivre ce qu'il a envie de vivre. Les professionnels doivent :

- être attentifs aux détails de la prise en soins, à l'évolution de la personne
- écouter et noter les observations des proches et les faire remonter aux réunions pluridisciplinaires.

Co-construire et évaluer le projet d'accompagnement personnalisé

Lors d'une réunion pluridisciplinaire le projet est co-construit et validé par le résident et/ou son entourage. Il est formalisé par écrit :

- Reporter les objectifs annuels dans le contrat de séjour sous forme d'avenant à faire signer par la personne

Il comprend différents volets :

- Le projet de vie
- Le projet de soins
- Le projet d'animation

Le suivi et la réévaluation du projet sont réalisés avec le référent qui coordonne les avis des différents intervenants :

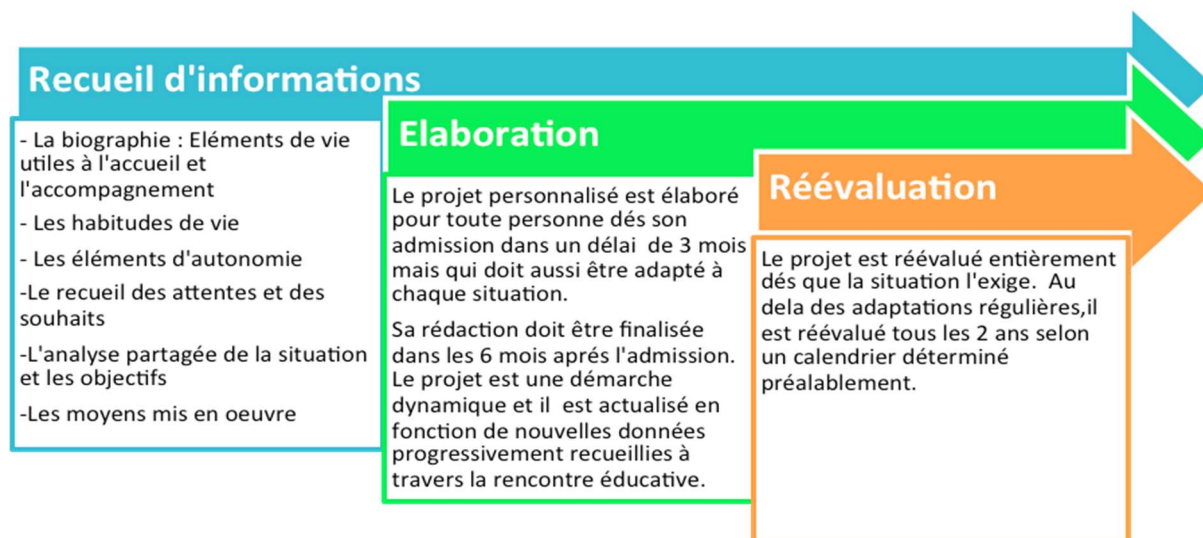
- Analyser les éventuels écarts entre les objectifs fixés et les résultats obtenus
- Valider ces objectifs, le plan d'action et les modalités de mise en œuvre des actions

Le projet de soins personnalisé

Celui-ci fait partie intégrante du projet d'accompagnement. Il est abordé dans toutes ses dimensions préventives, curatives et aborde aussi le sujet de la fin de vie et des soins palliatifs.

Le projet d'animation

Le projet d'animation a une visée de maintien et de développement du lien social. Les objectifs recherchés sont l'épanouissement du résident dans son lieu de vie et la lutte contre l'isolement social tout en répondant aux attentes exprimées.



Conclusion

L'EHPAD doit assurer à chaque résident un accueil digne et un accompagnement ajusté en fonction de ses attentes et de son autonomie. Le dialogue avec les résidents et leurs proches, notamment lors des évaluations, permet de nourrir la réflexion des équipes sur l'amélioration de la qualité des prestations.

Les éléments concourant à la qualité de vie de la personne accueillie en EHPAD se situent donc à quatre niveaux distincts et complémentaires :

- L'accueil dans l'établissement et la construction du projet personnalisé,
- L'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne,
- La vie sociale des résidents,
- Les interactions entre l'état de santé et la qualité de vie.

Les professionnels des EHPAD œuvrent pour respecter le projet personnalisé du résident. A ce jour, le manque de formalisation des objectifs validés pour le résident ne reflète pas complètement le travail réalisé au quotidien par les équipes qui recherchent constamment la personnalisation de l'accompagnement.

LE PROJET MEDICO-SOIGNANT

Prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée, la maintenir dans l'autonomie, mobiliser ses potentialités.

Introduction

Elaboration. Coordination et évaluation du projet de soins

Le dernier projet de soin a été réalisé en 2015. Juste après la signature du CPOM, en décembre 2019, nous avons commencé à réécrire notre nouveau projet de soins mais l'arrivée de la pandémie de Covid 19 nous a obligé à prioriser la prise en soins de nos résidents. Par conséquent, nous avons maintenu les mêmes domaines d'actions, en ajoutant deux domaines supplémentaires : la prévention du risque infectieux et le maintien de la santé mentale.

Le Projet de soins de l'Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) est un engagement de tous les intervenants envers chaque résident pour préserver et maintenir son autonomie, limiter ses souffrances liées à la dépendance. Il est la référence commune pour les professionnels de l'EHPAD.

Pour chaque résident les soins ont pour finalité la meilleure qualité de vie possible. Ils s'inscrivent dans une continuité en passant des soins préventifs, aux soins curatifs et de réadaptation, aux soins palliatifs, en allant jusqu'à l'accompagnement de fin de vie.

Les notions de bientraitance et éthique sont le fil conducteur de toute action réalisée par chaque intervenant auprès des résidents.

Le projet de soins s'appuie sur :

- Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2019-2024 signé avec l'ARS et le Conseil Départemental
- L'évaluation externe de novembre 2023 qui met en évidence les points forts et les points faibles de l'établissement,
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles – Qualité de vie en EHPAD – Anesm et HAS.

Pour toute la durée du projet, les professionnels de l'EHPAD travailleront à la mise en œuvre d'actions au bénéfice des résidents afin qu'à l'issue de cette période, il soit possible d'affirmer :

- La politique de soins de l'EHPAD est en cohérence avec les orientations définies dans le projet de soins du Centre Hospitalier d'ABBEVILLE.
- Les actions de prévention ont pour objectifs de prévenir les complications des maladies chroniques et d'éviter autant que faire se peut des événements aigus intercurrents.
- Les soins curatifs ont pour objectif de guérir les affections curables émaillant le séjour du résident et générant une fluctuation plus ou moins importante de son état de santé.

- Les soins de réadaptation ont pour objectif d'aider le résident à utiliser au mieux toutes ses potentialités et ressources quand il ne peut les mettre en œuvre lui-même spontanément.
- Les soins palliatifs, en complémentarité des soins cités ci-dessus, ont pour objectifs de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle tout au long du séjour du résident.
- L'accompagnement du résident en fin de vie vise le respect de la dignité, des valeurs et des croyances du résident et ses proches

L'organisation médicale

Médecin Coordonnateur : 0,5 ETP

Depuis 2018 praticien hospitalier au CH d'Abbeville.

Actuellement travaillant à raison de 0,5 ETP médecin coordonnateur et 0,5 ETP médecin traitant pour les résidents d'EHPAD.

Les formations les plus récentes

2019 — 2^{ème} Congres Francophone Parcours de Santé, de Soins, des Aînés, Paris

2018 - Formation modèles PATHOS/AGGIR en tant que MédCo en EHPAD, Amiens

2016 — 2019 Capacité de Gériatrie — Université Paris Diderot, Paris

2015 — 2016 DIU : Formation dans la fonction de Médecin Coordonnateur d'EHPAD, Université Paris Descartes, Paris

2015 — 2016 Diplôme Interuniversitaire « Prise en charge de la Douleur », CHU AMIENS.

Participation du médecin coordonnateur aux commissions :

- Commission de Coordination Gériatrique
- Conseil de vie sociale
- Réunions du Pôle Gériatrique et de la Filière Gériatrique
- Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS).

Médecins traitants : 2 praticiens hospitaliers, 1 à temps plein et 1 à 0,5 ETP.

Tous les médecins ont été formés à la gériatrie, aux soins palliatifs et à la prise en charge non-médicamenteuse des troubles du comportement.

Les différents types de soins réalisés à l'EHPAD

Les soins préventifs

Le projet de soins repose sur une évaluation gériatrique standardisée (EGS) qui permet de situer la nature des soins proposés. Ces soins peuvent être préventifs, curatifs, palliatifs. Élément important de la prise en charge globale de la personne âgée admise en EHPAD, l'EGS est une procédure diagnostique, multidimensionnelle et pluridisciplinaire. A l'admission, une Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) est réalisée permettant de mettre en place un projet de soins provisoire dans l'attente de la rédaction du projet définitif.

Elle vise à l'identification de l'ensemble des problèmes médicaux, fonctionnels, psychologiques et sociaux des sujets âgés ainsi que des risques encourus.

Le but est d'établir un projet de prise en charge à court, moyen, à long terme.

Son objectif principal est de dépister des facteurs prédictifs d'une perte d'autonomie afin d'envisager des stratégies préventives.

Méthodologie

L'EGS utilise de multiples échelles, validées au plan international qui permettent d'appréhender le statut cognitif nutritionnel, thymique ou encore l'autonomie et le risque de chute.

Comment pratiquer une EGS ?

L'EGS est pratiquée par une équipe pluridisciplinaire exerçant en EHPAD. Les items suivants seront évalués :

- Les troubles de la marche et de l'équilibre
- Le risque de chutes
- L'évaluation de la nutrition
- Les fonctions cognitives, comportementales et émotionnelles
- L'autonomie et la dépendance
- L'incontinence
- La douleur
- Le risque d'escarres
- L'évaluation neurosensorielle

Elle est faite grâce à des échelles standardisées jointes en annexe.

A partir de cette EGS qui sera effectuée dans les 4 à 6 semaines qui suivent l'admission du résident, et au décours d'une réunion pluridisciplinaire, un projet de soins individualisé sera rédigé.

Ce dernier sera décliné en un plan de soins individualisé qui permettra d'assurer la traçabilité des actions prescrites et de les évaluer.

Une réévaluation du projet de soins individualisé sera faite au minimum une fois par an à une périodicité plus courte selon l'évolution de l'état clinique du résident.

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

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

L'organisation des soins est définie sur 24 h permettant d'assurer la permanence, la continuité, la qualité et la sécurité.

Accompagnement à la santé et à l'autonomie

Les soins de prévention

Objectifs de départ :

- prévention de la dénutrition,
- prévention des chutes,
- prévention d'apparition des escarres,
- prévention de l'incontinence,
- prévention de la constipation
- prévention de la déshydratation.

L'état d'avancement :

- sensibilisation de l'équipe de soin au dépistage et à la prévention de la dénutrition, des chutes, des escarres, de l'incontinence, de la constipation, de la déshydratation ;
- mise en place d'une évaluation gériatrique standardisée à l'entrée en EHPAD permettant la réalisation d'un projet de soins adapté ,
- réalisation d'un projet de soins personnalisé ;
- le suivi régulier des projets de soins et évaluation par des bilans et échelles.

En rapport étroit avec le profil des résidents accueillis actuellement en EHPAD, nous avons 84% de nos résidents qui reçoivent un traitement pour la dénutrition, 68% qui présentent un risque important de chute, 9% avec des escarres.

La population accueillie arrive déjà dénutrie et avec des troubles cognitifs, donc faire la prévention est assez difficile et même la prise en charge curative ne donne pas les résultats souhaités.

Il faut savoir qu'une proportion de 85 % de la population accueillie dans notre établissement présentent des troubles cognitifs sévères et 66% des personnes qui ont des troubles cognitifs présentent des troubles chroniques du comportement donc ils ont des fragilités qui les prédisposent à la dénutrition, aux chutes, à l'incontinence, à la déshydratation et à la constipation.

Evolution des pathologies en EHPAD

Suite à la pandémie de Covid19, l'activité médicale a été également centrée sur la prévention du risque infectieux et le maintien de la santé mentale de nos résidents.

Les mesures de prévention des infections :

- coopération avec l'équipe d'hygiène du CH d'Abbeville ;
- rappeler régulièrement aux soignants les bonnes pratiques de maintien d'hygiène
- organisation des campagnes de vaccination ;
- déclaration des épidémies /cas groupés à la cellule de veille sanitaire de l'ARS.

La campagne de vaccination contre la Grippe saisonnière a débuté officiellement, au niveau national, le 18 octobre 2022. Nous avons débuté la vaccination le 22 novembre 2022. Tous les résidents éligibles ont reçu le vaccin VAXIGRIP TETRA, après avoir recueilli leur accord. L'objectif d'une couverture vaccinale d'au moins 75 %, pour tous les groupes cibles pour lesquels cette vaccination est recommandée, a été atteint.

La campagne de vaccination contre la maladie Covid19 a été prolongée pendant toute l'année 2022. Notre objectif était d'avoir vacciné tous les résidents de l'EHPAD au moins quatre fois (deux fois de

base + 2 rappels). Nous avons vacciné 232 fois sur le site Georges DUMONT et 32 fois sur le site Les Hortensias.

Par le nombre de vaccination pendant l'année 2022, nous avons contribué à classer la région Hauts de France comme la région avec le nombre des résidents d'EHPAD vaccinés avec un vaccin ARNm bivalent le plus élevé de France.

Sachant que dans notre EHPAD où la majorité des résidents ont des troubles cognitifs et/ou des troubles psychiatriques, recueillir le consentement de chaque résident pour se faire vacciner contre le Covid19 a nécessité en moyenne 10 minutes de discussions et explications, et, en deuxième temps, réaliser la vaccination a nécessité autant de temps, car il faut au moins une auscultation pulmonaire et une prise de température avant la vaccination, on peut calculer facilement combien de temps nos médecins et moi-même avons passé auprès de nos résidents.

Les mesures prises pour maintenir la santé mentale de nos résidents.

- Instauration d'un climat de confiance dès les premières rencontres ;
- Promouvoir la stabilité de l'accompagnement de la personne ;
- Identification des possibles facteurs de risque de souffrance psychique — projet personnalisé;
- Implication dans l'accompagnement les proches aidants, avec leur accord et celui de la personne.

Un constat objectivé par des enquêtes scientifiques et par les professionnels qui travaillent en première ligne est que la santé mentale de la population française s'est largement dégradé depuis le début de la crise sanitaire déclenchée par la pandémie de Covid19. La pandémie Covid-19 a provoqué une dégradation importante de la santé mentale des français, et encore plus durement des populations les plus fragiles, suite aux confinements successifs, à la réduction de la vie sociale, à la précarisation.

Les soignants, déjà épuisés avant la pandémie par le manque chronique des moyens, ont mené un travail exemplaire pour accompagner au mieux possible les résidents et leurs proches.

Un rôle important pour le maintien de la santé mentale a le projet personnalisé de vie en EHPAD. Ce projet personnalisé permet à la personne et à ses proches d'exprimer leurs souhaits. Il contribue à faciliter l'adaptation du résident en EHPAD, aide à définir l'ensemble des actions à mettre en œuvre pour préserver les capacités de la personne accueillie et de maintenir la qualité des relations sociales, en tenant compte des besoins, des attentes et des envies des nouvelles personnes accueillies.

L'élaboration du projet personnalisé contient trois étapes :

- Établir le projet de soins,
- Création du projet de vie,
- Écriture de la synthèse du projet personnalisé.

Le projet de soins est le résultat d'une réflexion collective de l'équipe soignante qui a pour but de définir les projets thérapeutiques pour permettre une cohérence d'actions et une mutualisation de compétences.

Le projet de vie fixe les modalités de mise en place des objectifs et des actions préalablement établis lors de la pré-réunion du Projet de vie et de la réunion Projet de soins.

Ecrire la synthèse du Projet Personnalisé regroupe sur un seul support les objectifs clairs, les actions à mener, les activités à favoriser ou à éviter, les besoins en présence des professionnels de santé, des matériels et environnementaux nécessaires.

Le projet personnalisé s'inscrit dans une démarche collective. Il est créé par les professionnels de santé ayant au centre le résident. Le soignant référent est le lien privilégié entre le résident et ses proches.

Nous avons réalisé en novembre 2022, poussés par la réalisation d'une coupe PATHOS intermédiaire, un bilan des troubles cognitifs et des troubles psychiatriques existantes dans notre EHPAD. Sachant que la majorité des personnes hébergées dans notre EHPAD présentent des troubles cognitifs, nous présentons le nombre des résidents avec des troubles cognitifs et troubles psychiatriques présents dans chaque unité de vie d'EHPAD et le nombre des soignants qui les accompagnent habituellement.

Le vieillissement de la population et la volonté de maintenir le plus longtemps possible les personnes âgées à leur domicile amènent les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) à prendre en charge des résidents de plus en plus âgés, dépendants et/ou atteints de poly pathologies physiques et psychiques.

Face à ce constat, l'accompagnement à la santé, qui est basé sur la prévention, les soins et le suivi des maladies, représentent un grand défi pour les soignants de l'EHPAD et également pour l'équipe de direction car prévenir les maladies professionnels est un enjeu majeur pour l'amélioration des conditions de travail des salariés, conditions essentielles de la qualité de service aux résidents et leurs familles.

Le résident en EHPAD est une personne fragile en raison de sa poly pathologie et de ses comorbidités. Pour garantir la qualité des soins il est indispensable de mettre en place des mesures de prévention des risques les plus fréquents. Les stratégies de prévention font toutes intervenir une succession d'actions : sensibiliser, informer et former, évaluer le risque, mettre en œuvre la prévention, évaluer l'efficacité et réajuster.

PREVENTION	Actions déjà mises en place
Chutes	• Evaluation du risque de chute (fiche sur ennov) • Actions préventives chez le patient à risque de chute (fiche sur ennov) • Equipe Spécialisée de Prévention en EHPAD (ESPrévE)
Dénutrition	• Evaluation du statut nutritionnel à l'entrée en EHPAD • Protocole de prise en charge de la dénutrition en EHPAD • Equipe Spécialisée de Prévention en EHPAD (ESPrévE)
Déshydratation	• Evaluation de l'état d'hydratation à l'entrée en EHPAD • Déshydratation : prévention et traitement (fiche sur ennov)
Constipation	• Constipation : prévention et prise en charge (fiche ennov) • Douleurs abdominales : démarche AS et IDE (fiche ennov)
Incontinence	• Echelle d'autonomie (GIR) (fiche ennov) • Fiche d'évaluation du degré d'incontinence (fiche ennov) • Arbre décisionnel pour le choix des produits de l'incontinence (fiche ennov) • Préconisations pour la prévention et/ou la prise en charge de l'incontinence urinaire dans le respect de la bientraitance et de la dignité du résident (fiche ennov)

Escarres	• Evaluation des facteurs des risque d'escarres : échelle de Perse (fiche ennov) • Complications de décubitus / Actions préventives à mettre en œuvre (fiche ennov) • Lever du résident à l'EHPAD (fiche ennov)
Dépression	• Plaquette d'information "Et si c'était une dépression ?" (fiche ennov) • Plaquette "Accompagner l'absence de visites des familles et la limitation des sorties" (fiche ennov) • Grilles d'évaluations existantes sur le logiciel EHPAD • Réunion pluridisciplinaires
LES SOINS	• Prise en charge les urgences en EHPAD – fiches urgences sur ennov • Evaluation Gériatrique standardisée (fiche ennov) • Elaboration du projet de soins personnalisés
LE SUIVI	• Conventions mises en œuvre avec le secteur hospitalier (psychiatrie, EMSP, HAD) • Présence d'une secrétaire médicale • Dossier de demande d'EHPAD bien complété (partie médicale complète)

Sécurisation du circuit du médicament

Actions existantes : sécurisation du circuit du médicament par l'existence d'une pharmacie à l'usage interne (PUI), l'existence d'un logiciel de prescription, l'existence d'une démarche d'analyse pharmaceutique et de conciliation médicamenteuse, formations et implications des acteurs sur l'iatrogénie et la gestion des risques d'erreurs, fiches de poste avec les précisions sur les rôles et responsabilités des acteurs aux différentes étapes du circuit du médicament

Fiches d'actions à mettre en place :

- Création d'un comité de prise en charge médicamenteuse (MedCo, Pharmacien, Cadre de Santé, Directeur d'établissement) en EHPAD
- Création d'une charte d'incitation à la déclaration d'un événement indésirable
- Création des protocoles spécifiques pour la PEC médicamenteuse en cas de troubles du comportement, transport des stupéfiants entre la pharmacie du CH et les EHPAD

Gestion du risque infectieux

Nous avons :

-fiche de signalement d'un événement infectieux lié au soins

Démarche d'analyse des risques infectieux susceptibles à impacter les résidents et le personnel (DARI) avec les étapes suivantes :

- Autoévaluation avec remplissage de l'outil du Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GREPHH)
- Formalisation du plan d'action et sa mise en œuvre dans un calendrier défini
- Communication des résultats, indispensable pour mobiliser les personnels et les usagers.

Maintien de l'autonomie

Objectifs de départ :

- diminution du nombre des chutes ;
- stimulation de la personne âgée dans l'accomplissement des gestes du quotidien
- adaptation dans la mesure du possible du lieu de vie; assurer, dans la mesure du possible, le nombre nécessaire des professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes, éducateurs sportifs, ergothérapeute, psychomotricien) pour une prise en charge optimale.

L'état d'avancement :

- amélioration de la communication entre les professionnels de santé intervenant auprès du résident grâce à l'informatisation du dossier de soins
- prescriptions faites sur le logiciel ;
- observations écrites dans le dossier de soin ,
- réalisation des projets personnalisés.

LES SOINS CURATIFS

Assurer avec le résident la continuité de son accompagnement médical entre son domicile et l'EHPAD

Les EHPAD du Centre Hospitalier d'Abbeville sont médicalisés et assurent la prise en soin de leurs résidents avec les médecins salariés de l'établissement.

Avant l'entrée en EHPAD, le médecin coordonnateur prendra contact avec le médecin traitant du futur résident afin d'obtenir des éléments médicaux complémentaires le cas échéant et organiser sa prise en charge médicale.

Une équipe mobile de gériatrie existe au sein du Centre Hospitalier et intervient à la demande afin d'évaluer la situation et d'éviter au maximum les hospitalisations.

Dans le cas contraire, une liaison est établie (courrier, fiche de liaison, appel téléphonique) entre l'EHPAD et le Centre Hospitalier afin d'organiser la prise en soin du résident et d'éviter le passage par les urgences tant que possible

Le dossier de soins informatisé a pour projet de converger avec celui du Centre Hospitalier ce qui facilitera la continuité de l'accompagnement. (fiche action DX EHPAD)

Le médecin coordonnateur analyse les hospitalisations annuellement lors de l'écriture du rapport d'activité médicale. Seront analysés les motifs d'hospitalisation, les impacts de l'hospitalisation sur l'autonomie du résident, son devenir (retour EHPAD, changement d'établissement, décès).

Objectifs de départ

- ➤ assurer la continuité des soins de la personne accueillie;
- ➤ identifier les urgences médicales et organiser leur prise en soins ;
- ➤ anticiper le retour d'une hospitalisation.

L'état d'avancement :

- dossier d'accueil en EHPAD bien rempli ,
- présence d'un dossier de soins informatisé pour chaque résident ;
- présence d'une secrétaire médicale temps plein ;
- dossier de liaison pour les urgences ;
- formations de l'équipe soignante sur les situations d'urgences en EHPAD.

LES SOINS PALLIATIFS, l'accompagnement de fin de vie

Accompagner le résident

« Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle : par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision ; ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés » (OMS 2002).

Ces soins s'inscrivent donc dans l'accompagnement du résident tout au long du séjour et se prolonge après son décès, dans une démarche d'accompagnement du deuil des proches. En effet, l'accompagnement de la fin de vie est intégré dès la co-construction du projet personnalisé du résident

Accompagner les proches

L'accompagnement des proches leur permet de mieux accompagner eux-mêmes le résident à la toute fin de sa vie. Il est un des éléments leur permettant de pouvoir faire le deuil de la personne décédée.

Ainsi seront favorisées :

- les informations sur l'état de santé du résident,
- les échanges au sujet des souhaits exprimés par le résident en matière de fin de vie,
- le recueil de leurs souhaits sur la place qu'ils souhaitent avoir dans l'accompagnement des derniers moments de leurs parents.

Accompagner les professionnels

Les professionnels de l'EHPAD, soignants et non soignants, sont également confrontés à un travail de deuil.

Ainsi l'accompagnement des professionnels est un axe majeur du projet de formation institutionnel.

Ce soutien se déclinera au travers de :

- L'intervention de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier
- Les formations continues
- L'analyse des pratiques professionnelles

Objectifs de départ:

- Adapter les soins de la personne accompagnée pour favoriser son confort de vie ;
- Accompagner les proches de la personne accompagnée,
- Accompagner les professionnels de l'EHPAD.

L'état d'avancement :

- Convention signée avec l'UMSP
- Sensibilisation des équipes à la grille PALLIA 10 Géroto pour identifier les résidents nécessitant une prise en soins palliatifs;
- Acquisition de pompe à morphine et seringues électriques pour pouvoir offrir en EHPAD une prise en charge adéquate de la fin de vie.

Conclusion

L'allongement de l'espérance de vie et l'augmentation du degré de dépendance des résidents obligent à penser différemment la vieillesse. Placer le Résident au centre des préoccupations et le rendre acteur de sa prise en soins reste le fil conducteur des réflexions et actions mises en œuvre par les intervenants au sein de l'établissement.

Le projet d'établissement est formalisé pour une période de 5 ans et s'inscrit dans une logique d'amélioration de la qualité de la prise en soins des résidents. Il tend à adapter les moyens aux besoins et est par conséquent susceptible d'évoluer dans le temps si les besoins ou les moyens changent.

Cohérents et complémentaires, les différents volets du projet d'établissement sont le reflet des réflexions et des intentions d'action du résident, de sa famille et de l'équipe pluridisciplinaire.

Prendre soin des résidents de l'établissement, veiller à leur sécurité, maintenir pour chacun une autonomie maximale et une qualité de vie digne impliquent une alliance de tous les acteurs ; chacun a son rôle à jouer et il n'en existe pas de mineur.

LE PROJET D'ANIMATION

Le projet d'animation constitue un des volets du projet d'établissement, il précise les points forts et prioritaires arrêtés par l'établissement en faveur du développement de la vie sociale. L'animation doit apporter aux résidents les moyens et l'environnement nécessaire pour aborder une nouvelle phase de leur histoire propre sans toutefois faire table rase de son passé.

Ce document, composé d'un rappel des éléments de contexte, présentera les valeurs qui amènent à proposer une animation de qualité répondant au mieux aux attentes des résidents et de leur entourage.

L'équipe d'animation s'est basée sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et sur la charte de l'établissement.

Définition :

Animation : « Ensemble des moyens et méthodes mis en œuvre pour faire participer activement les membres d'une collectivité à la vie du groupe. » (Définition du Larousse).

L'animation c'est la prise en compte des besoins du résident hors des temps de soins : l'animation n'est pas un soin. Elle génère du bien-être et du plaisir : c'est un motif à la rencontre : que le résident soit acteur et auteur de son lieu de vie. Les activités sont un moyen et non une fin pour donner vie à la résidence.

L'animation avec les personnes âgées doit s'adapter aux résidents quel que soit le handicap ou le degré de dépendance afin d'être le plus équitable possible. L'animation peut être collective, lors d'ateliers divers ou de sorties culturelles...mais aussi, individuelle, sous forme de rencontres et de moments privilégiés afin de mieux répondre et percevoir les attentes et les besoins des résidents.

Les liens sociaux permettent au résident de continuer à vivre des moments à l'extérieur de l'établissement, et évitent que l'entrée ne soit vécue comme une « *première mort* » : la mort sociale.

Ils sont donc primordiaux. L'animation en tant que lien social a un rôle fondamental. Le résident est le principal acteur de la présence professionnelle. Son nouveau lieu de vie est souvent un choix par défaut ; il n'y est pas toujours facile de s'y adapter. Son bien-être va alors être l'étape primordiale pour se sentir « *chez lui* ». C'est pourquoi l'animation se doit d'être présente et surtout vécue par celui qui le souhaite en apportant un lieu de vie social pour tous.

Les acteurs de l'EHPAD

L'EHPAD Georges Dumont et Hortensias propose un cadre de vie agréable, chaleureux et sécurisé. Accueillir, soigner et soutenir chaque personne, quel que soit son niveau d'autonomie et son état de santé, telles sont les missions de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement.

L'Equipe Pluridisciplinaire

Les professionnels de l'EHPAD, par leurs missions d'accompagnement de la personne âgée, deviennent les interlocuteurs privilégiés des résidents. Ils recueillent des informations complètes sur leur histoire de vie, leurs souhaits et leurs attentes, indispensables à l'organisation d'animations qui leurs sont adaptées. Ces professionnels sont nombreux et pluridisciplinaires. Ces différents acteurs ont également un rôle important pour instaurer un climat convivial et chaleureux où le rapport unique et individuel avec les résidents est recherché.

Les valeurs portées par les professionnels envers les résidents sont le respect de leur dignité, de leur identité et la valorisation de l'image de soi. Ils recherchent l'implication des personnes comme acteur de leur propre vie au sein des animations. L'animateur fait partie intégrant des équipes de soins avec qui il travaille en collaboration.

Objectifs :

- Valoriser les projets et les animations mises en place par les professionnels de l'EHPAD
- Adapter les animations aux envies des résidents.
- Intégrer l'équipe pluridisciplinaire aux activités proposées.

Les Intervenants extérieurs

Pour apporter les compétences appropriées à certaines activités nous faisons appel à des intervenants extérieurs qualifiés :

- Intervenants musicaux.
- Ecoles, lycées...
- Siel bleu (association gym douce).
- Art thérapie.
- Associations diverses (en fonction de l'activité), bénévoles

Objectif :

- Ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur.

Les Familles et les bénévoles

Nous avons également la chance de pouvoir compter sur des acteurs ponctuels de l'animation qui détiennent des rôles indispensables pour le résident :

- Les aidants naturels : famille, ami, voisin qui sont une véritable source d'information sur la personne âgée (Habitude, mode de vie, histoire de vie, ...) et symbolisent les liens affectifs sociaux et de solidarité de la personne.
- Les aidants informels : les bénévoles qui dynamisent le lieu de vie du résident, qui participent aux animations et favorisent la création de nouveaux liens sociaux pour le résident.
- Les Bénévoles intervenants sur les EHPADS :
 - Association VMEH (Visiteur des malades dans les établissements hospitaliers).
 - Association HAPY AMY.
 - L'aumônerie

Objectif :

- Rechercher des nouveaux bénévoles et associations.

Conseil De La Vie Sociale (CVS)

Composé de représentants des résidents, de famille, de représentants de l'établissement et des associations, le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toutes questions intéressantes concernant le fonctionnement de l'établissement. Il a lieu 4 fois par an.

Le Président peut être saisi :

- Par courrier : Président du Conseil de Vie Sociale - Centre Hospitalier 43 rue de l'Isle – 80100 Abbeville

- Par téléphone : les coordonnées sont affichées dans les établissements ou peuvent être obtenues auprès du Cadre de résidence.

Le projet d'animation 2024-2028

Le Rôle Social Du Résident

L'Animation se définit par une démarche qui part des attentes et des envies de la personne. Reconnaître le résident dans son identité, dès son arrivée dans l'établissement, connaître son histoire, sa situation familiale, les événements marquants de sa vie, le métier exercé, ses intérêts passés et actuels, son mode de vie, sont essentiels à la préservation de ses liens sociaux. D'où l'importance qu'il y ait un animateur identifié et référent sur chaque lieu de vie pour répondre aux demandes et envies des résidents.

Le service animation doit mettre en œuvre les moyens de favoriser la rencontre, l'échange, les projets individuels et de groupe afin de permettre à chacun de bâtir et d'affirmer son identité.

C'est pourquoi l'animatrice participera aux réunions de Projet d'Accompagnement Personnalisé avec l'équipe pluridisciplinaire en veillant à ce que la dimension sociale de la personne ait toute son importance.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé, base de recueil des attentes et besoin des résidents, prenant en compte la dimension sociale, viendra construire et faire évoluer le Projet d'Animation.

L'Animateur

En gérontologie, il intervient auprès de personnes âgées, qu'elles soient ou non dépendantes. Il vise à favoriser le bien-être des résidents dans la structure et à leur permettre de retrouver, de conserver ou de développer une vie sociale dans son environnement.

Objectifs Du Service Animation

Afin de répondre au mieux aux objectifs du projet d'établissement, le Service animation se fixe comme Objectif Général :

- Adapter l'animation auprès des résidents quel que soit leur degré de dépendance afin de leur permettre de s'investir dans le respect des choix de chacun.

Pour ce faire, les Objectifs Opérationnels sont les suivants :

Susciter le plaisir et créer « l'envie ».

- Etre à l'écoute des résidents afin de faire émerger des animations adaptées.
- Permettre aux résidents de conserver leur identité individuelle, collective et sociale.
- Favoriser le lien social en créant des moments de partages et d'échanges pour le résident auprès de tous les acteurs de l'EHPAD.
- Créer des partenariats avec l'environnement extérieur afin de favoriser le lien social et intergénérationnel.
- Donner aux personnes âgées la possibilité de s'exprimer et de faire des choix suivant leur degré de dépendance.

Ces objectifs se retrouvent dans les animations proposées de façon plus ou moins entrecoupée.

La présence d'un animateur référent sur chaque service est importante afin qu'il soit bien identifié par les résidents et les professionnels. La bonne connaissance des résidents permet la mise en place d'animations collectives ou individuelles adaptées aux besoins, intérêts et envies de ceux-ci. De par sa présence et ses actions, il impulse une dynamique à visée sociale dans la structure.

Le projet d'Animation 2024-2028 du Pôle gériatrique du CH Abbeville a défini 4 objectifs :

- ↳ Dynamiser la vie sociale
- ↳ Lutter contre l'isolement et l'ennui
- ↳ Favoriser les liens familiaux en proposant des temps d'animation entourant des proches
- ↳ Maintenir les acquis cognitifs, sensoriels et moteurs des résidents

Ces 4 objectifs se déclinent selon 4 axes :

Axe 1 : Maintenir ou renforcer le rôle identitaire de chacun à partir de ses besoins, de ses attentes.

Axe 2 : Favoriser l'animation individuelle et collective pour permettre à chacun d'investir ou de réinvestir sa vie au sein de la structure.

Axe 3 : Associer davantage les familles au sein des animations individuelles en chambre et avoir plus de pertinence dans la communication avec elles.

Axe 4 : Poursuivre la collaboration avec les différentes associations telles : VMEH, HAPY AMY, l'aumônerie

Organisation de L'Animation

Pour répondre à ces objectifs, des animations sont mises en place de façon régulière collectives ou individuelles. Nous y trouvons tous types d'activités (physiques, conviviales, ludiques, cognitives, culturels, intergénérationnelles, ...).

L'équipe est composée de : 2 animateurs, 2 aides médico psychologiques, 1 assistante en soin gériatrique, 1 aide-soignant (en reconversion professionnelle BPJEPS) et 1 coordonnatrice, dynamiques et motivés dont la cohésion et la diversité des profils sont de réels atouts pour la créativité.

La répartition des animateurs sur les deux sites se décline comme suit :

Pour l'EHPAD Les Hortensias, un animateur est détaché pour proposer aux résidents des activités les : lundi, mercredi et vendredi 10h-17h00.

Pour l'EHPAD Georges Dumont, les cinq animateurs restent sur site et sont répartis dans les services et la salle d'animation: du lundi au vendredi 10h-17h00.

Une réunion quotidienne a lieu de 9h-10h afin d'organiser la journée, préparation planning pour la semaine suivante, retour sur la journée précédente...

Le planning d'animation se construit en équipe chaque semaine et sur un semestre en ce qui concerne les activités ou il nécessite de l'organisation de la préparation et du budget.

Il est difficile de prévoir un jour dédié à une activité précise, toutefois une fois par mois ou par trimestre nous organisons certaines animations récurrentes.

Chaque semaine a lieu des projets de vie personnalisés des résidents, l'animateur référent participe à celui-ci et ensuite trace une synthèse sur le DPI

Journée type :

9h00-10h00 : réunion équipe

10h-12h00 : Activité individuelle en chambre et accueil dans la salle d'animation

12h-12h30 : transmissions des activités du matin

13h30-14h00 : mise en place de l'activité

14h00-16h30 : activité collective dans les services et en salle d'animation

16h30-17h00 : transmissions des activités de l'après-midi et rangement des salles.

Les Moyens

Moyens Matériels

- Télévisions
- Rétroprojecteur
- Divers jeux de société
- Ordinateurs
- Logiciel WIVY
- Tablettes
- Matériel d'activité manuelle
- ...

Moyens de transports

- 1 véhicule 9 places
- 1 véhicule 9 places avec rampe PMR

Les locaux

L'Animation se doit d'être présente dans tout l'établissement.

Pour animer des ateliers nous trouvons différents lieux :

- Les salles de restauration
- Les petits salons
- Une salle d'animation collective
- Le parc
- La chapelle
- La salle polyvalente
- Les chambres des résidents pour l'animation individuelle

Le budget

- Abonnement Wivy chaque année.
- Une commande de matériel par an.
- Une commande annuelle des cadeaux à l'occasion des anniversaires...
- Des financements pour des sorties, des activités extérieures, du matériel sont accordées et financées par l'association Hapy Amy.
- Une régie d'avance

Objectif :

Rechercher de nouveaux financements (appel d'offre, fondation, ...) pour des projets auprès des résidents.

Evaluations

Afin de répondre au mieux aux objectifs fixés de ce projet d'animation 2024-2028, différents moyens d'évaluations sont mis en place :

- Traçabilité individuelle sur le logiciel Osiris (animation concernant les souhaits du résident vis-à-vis de l'animation : envies, intérêt et demande, en s'aidant des PPR).
- Evaluation des animations et/ou projets ponctuels :
- Une grille d'évaluation par l'animateur est utilisée après chaque action.

Bilan

Bilan chaque vendredi de la semaine écoulée avec l'équipe et la coordinatrice.

Bilan trimestriel en présence de l'équipe et la coordinatrice avec un retour par mail au cadre supérieur et à la direction.

Un bilan semestriel du Service Animation est effectué et transmis lors du CVS.

La Communication

Dans la résidence

Afin que les résidents soient informés des animations proposées par l'équipe, des plannings hebdomadaires sont affichés dans les lieux de passage : sur les ascenseurs dans les services. Pour être le plus lisible par tous, ces plannings sont en format A3, couleur.

Chaque service dispose son planning personnalisé. Les résidents peuvent les consulter. On y trouve les activités journalières dans la salle d'animation ainsi que les animations prévues dans les services.

Nous retrouvons au niveau du bistrot un écran où défile le planning, les photos de divers ateliers (changement des photos toute les semaines) et des informations sur l'établissement.

Un journal trimestriel « **Quoi d'Neuf ?** » est réalisé par l'équipe d'animation.

La presse locale

Nous avons des contacts réguliers avec le courrier Picard et le journal d'Abbeville.

Internet

Au regard de l'évolution technologique, une page Facebook est ouverte depuis 2023, une publication est effectuée chaque vendredi.

L'équipe d'animation propose des appels en visioconférence avec la plateforme « Jitsi Meet© » pour les familles éloignées géographiquement, sur un PC itinérant avec grand écran

Evolution

Afin de répondre au mieux aux attentes et envies des résidents et en tenant compte des différentes évaluations et bilans, des évolutions du Projet Institutionnel d'Animation seront proposées lors des réunions d'animation.

Développer une animation sociale et culturelle est centrée sur les demandes et souhaits des adultes âgés, construites **avec** elles tout en tenant compte des capacités préservées dans les établissements.

L'amélioration des compétences des acteurs de l'animation et de la vie sociale, par une professionnalisation des animateurs et la reconnaissance dans tous les secteurs d'une filière animation sociale complète, articulée autour des formations et des diplômes professionnels permettra de consolider les actions.

Actuellement un projet autour des chiens visiteurs est en cours d'élaboration et sera proposé par un partenaire extérieur. Développer le partenariat afin de proposer davantage d'actions et développer la qualité d'accueil des nouveaux résidents. Enfin, un projet vacances sera proposé pour les résidents qui n'ont jamais eu l'occasion de partir en vacances.

Le Projet Social

Introduction

Le projet social est l'une des composantes du projet d'établissement. Il définit les objectifs généraux de la politique sociale d'un établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs.

Il concerne notamment la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et qualifications et la valorisation des acquis professionnels.

Au-delà de l'aspect réglementaire, le projet social vise à définir une politique sociale et managériale associant l'ensemble des professionnels autour d'objectifs communs et de valeurs partagées notamment l'équité, la solidarité et le respect.

L'expression des personnels du Centre Hospitalier d'Abbeville a été prise en compte à partir d'un questionnaire à destination de l'ensemble des personnels, des constats établis par les différentes commissions et groupes de travail mis en place dans le cadre de la politique qualité de vie au travail.

La démarche

Le projet social du Centre Hospitalier d'Abbeville s'appuie sur le recueil des attentes des professionnels telles qu'exprimées et mises en évidence dans le cadre des travaux et projets suivants :

- Le Bilan Social 2021
- Le Bilan Général du C.H.S.C.T 2021
- Le PAPRI Pact (Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail) présenté aux instances 2022
- Le Document Unique
- Les Lignes Directrices de Gestion
- Les procès-verbaux des différentes commissions et groupes de travail :
 - Le COPIL « Qualité de Vie au Travail »
 - La Commission du Handicap
 - Gestion du stress et prévention du burn-out
 - Horaires dérogatoires
 - Comité de maintien dans l'emploi
 - L'Observatoire Social
- Le questionnaire relatif au projet social, pour l'ensemble du personnel (mai 2023) □ Le questionnaire sur la gouvernance de l'hôpital (2022)

La construction du projet

Le projet social se décline en 4 axes :

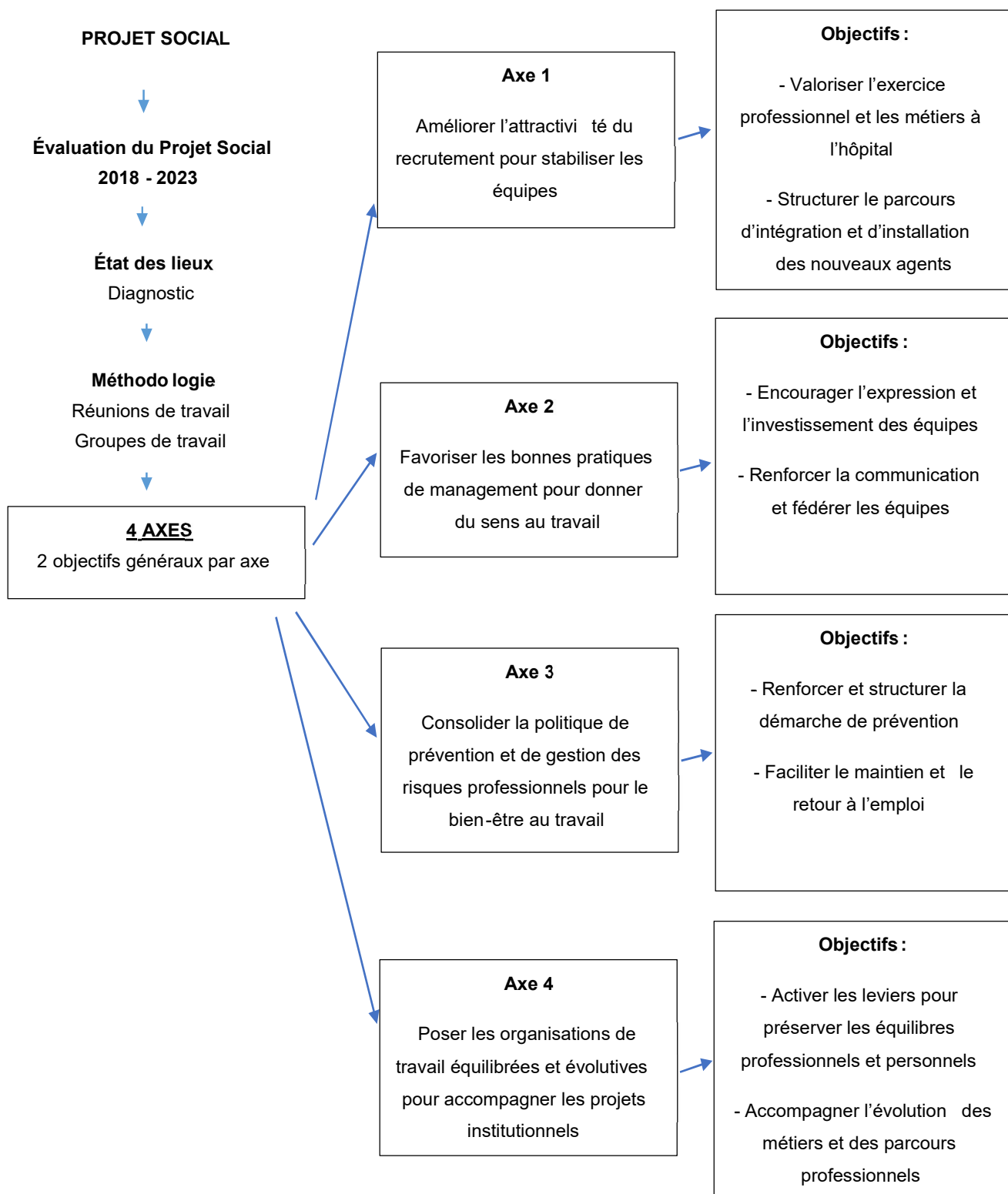
- Améliorer l'attractivité du recrutement pour stabiliser les équipes

- Favoriser les bonnes pratiques de management pour donner du sens au travail
- Consolider la politique de prévention et de gestion des risques professionnels pour le bien-être au travail
- Poser des organisations de travail équilibrées pour accroître la motivation et la performance

Déclinés eux-mêmes en objectifs et en actions à mettre en œuvre.

Chaque objectif est retracé dans une fiche action, avec un descriptif de l'action, les objectifs, un calendrier prévisionnel et des indicateurs de résultats.

Démarche empruntée dans le cadre de l'élaboration du Projet Social 2023 – 2028



LE PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

Principes généraux

Orientations et pilotage de la démarche qualité et gestion des risques

Afin d'assurer aux usagers une prise en charge de qualité et sécurisée, les professionnels de santé du Centre hospitalier d'Abbeville sont engagés depuis de nombreuses années dans la mise en œuvre d'une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins autour de la prise en charge du patient.

Cette politique est le socle des orientations stratégiques de l'établissement définies par la Directrice et le Président de CME, et engage l'ensemble des professionnels de l'établissement. Elle permet de donner du sens aux pratiques quotidiennes, en lien aussi avec le GHT et le projet de modernisation. Par ailleurs, les représentants des usagers sont intégrés aux travaux de groupes thématiques spécifiques et participent aux réflexions menées dans les instances.

Cette gouvernance en matière de qualité et gestion des risques doit permettre de :

- Formaliser et simplifier la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité
- Favoriser les retours d'expérience
- Engager les usagers dans la démarche qualité
- Acculturer les équipes soignantes et améliorer le travail en équipe
- Mettre la qualité au centre des préoccupations de la gouvernance d'établissement
- Passer d'une culture d'évaluation centrée sur les moyens à une culture d'évaluation axée sur les résultats et la pertinence
- Promouvoir la réflexion éthique

La politique qualité et gestion des risques exprime notre engagement fort et lisible pour sécuriser la prise en charge des patients en déclinant des objectifs d'amélioration précis, mesurables et cohérents par secteurs d'activité.

Ainsi la politique qualité et gestion des risques du Centre hospitalier d'Abbeville s'appuie d'une part sur le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS), mis à jour à fréquence trimestrielle.

Elle est articulée autour de quatre axes fondamentaux qui orientent de façon pérenne la démarche qualité de l'établissement :

- Axe 1 - Intégrer la démarche qualité et sécurité des soins dans la pratique quotidienne des équipes
- Axe 2 - Valoriser l'amélioration des résultats des démarches qualité au sein de l'établissement
- Axe 3 - Rendre l'utilisateur acteur de notre démarche qualité
- Axe 4 - Participer à la démarche qualité et gestion des risques territoriale, pilotée par le GHT

ACCUEIL NOUVEL ARRIVANT SALARIE/STAGIAIRE EHPAD G. DUMONT ET HORTENSIA

Texte de référence « *Mission du responsable de l'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et traitement de la maltraitance* » et « *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des personnes accompagnées et du traitement de la maltraitance* » HAS 2008

Le processus de recrutement

Recruter, fidéliser et motiver le personnel qui accompagne chaque jour les résidents de notre structure est une des composantes essentielles de la politique RH de l'établissement et du Centre Hospitalier. Le recrutement est déclenché dès l'identification d'un poste vacant ou à venir. Les recrutements de nouveaux salariés sont effectués via la mobilité interne, le pôle emploi, les écoles, les candidatures spontanées.

Des entretiens sont parfois organisés même si le besoin immédiat n'est pas identifié (identifier des candidats potentiels). Afin de minimiser les erreurs de recrutement, l'établissement privilégie la cooptation (étudiants en fin de stage ayant déjà fait leur stage dans l'EHPAD, etc.). Les entretiens sont organisés en deux temps dans la mesure du possible.

La coordination générale des soins et/ou l'encadrement de proximité rencontrent, dans un premier temps, la personne concernée. Si l'entretien est prometteur, un second entretien potentiel peut être effectué par la Direction. La décision finale est prise de manière collégiale.

Pour mener l'entretien, une grille est utilisée, elle constitue un socle ; elle est elle-même divisée en deux parties et remplie par les deux personnes qui mènent l'entretien.

A l'embauche, il existe une procédure d'accueil du nouveau salarié incluant :

- La liste des documents à demander au salarié ;
- La liste des documents remis au salarié ;

Le contrat de travail est systématiquement signé avant la prise de poste.

Définition des missions et des responsabilités

Dès l'entretien d'embauche, la fiche de poste (détaillant les compétences requises) est présentée au futur salarié. Elle est annexée après signature au dossier administratif. Cette fiche comporte les missions essentielles du poste concerné, elle ne doit pas être confondue avec la fiche de tâches qui donne des repères temporels sur l'organisation de la journée.

Les fiches de poste sont l'élément clé de suivi et d'évaluation des compétences. Elles sont systématiquement reprises lors des entretiens de fin de période d'essai ainsi que lors de l'entretien annuel d'évaluation.

Le processus d'intégration

Les résidents concernés et les personnels en place sont informés de l'arrivée de nouveaux personnels. Lors de la prise de poste, la procédure d'accueil du nouveau salarié prévoit son arrivée à l'heure d'ouverture du service administratif. Il travaille en binôme (avec un professionnel référent de même fonction) 1 à 2 journées à minima, voire plus si possible et nécessaire en fonction du poste occupé.

Phase d'accueil et d'intégration des nouveaux personnels

À l'entrée dans l'emploi, le salarié ou stagiaire est accueilli par le supérieur hiérarchique direct. Un échange qui permet d'identifier les représentations de la population accompagnée et ses besoins. Il vise aussi à présenter la structure, à informer sur l'environnement réglementaire et organisationnel de l'accueil et à communiquer le cadre, les références et les règles de travail avec la population accompagnée.

Ces dernières sont précisées suivant le groupe professionnel. Le livret d'accueil, retraçant les éléments propices à intégrer au mieux l'institution, est remis systématiquement. Les documents institutionnels remis sont commentés. (*Check list/accès ENNOV...*).

Cette démarche d'accueil des professionnels ou des stagiaires comporte aussi un moment de communication consacré à la question de la maltraitance. Il est ainsi rappelé que le risque de maltraitance concerne l'ensemble des équipes et non pas seulement certains professionnels. Cette approche permet d'accroître à la fois la vigilance personnelle et la conscience des situations que le nouvel arrivant risque de rencontrer en choisissant de travailler auprès de personnes âgées. Ceci permet également de situer clairement ses obligations professionnelles en matière de signalement.

Cette réflexion est utilement complétée par les réunions d'unité auxquelles le médecin, la psychologue et l'encadrement participent. Cela permet aux professionnels de s'exprimer sur les situations de travail, à la fois au sujet des populations qu'ils accompagnent et de l'atmosphère qui règne au sein de l'établissement.

Cela contribue aussi au développement du sentiment d'appartenance, à mieux comprendre la population accompagnée et les pratiques mises en œuvre. L'objectif est d'apporter des points de repère communs sur le sens du travail accessible à tous les personnels

LE PROJET SYSTEMES D'INFORMATION

Le contexte

Le Centre hospitalier d'Abbeville est pleinement engagé dans une démarche de modernisation de son système informatique dans une optique :

- d'amélioration du service rendu aux patients et aux résidents
- de qualité de support pour ses agents
- de sécurisation.

À l'aube d'une gouvernance informatique de GHT et de la mise en place d'un schéma directeur des systèmes d'information de GHT, l'établissement a fait le choix de s'inscrire dans le schéma directeur du GHT et de ne plus produire de schémas directeurs informatiques propres, qui n'auraient eu aucun sens dans ce cadre.

Les axes stratégiques

Dès lors, en cohérence avec le schéma directeur informatique du GHT, La Direction des systèmes d'information a identifié six axes stratégiques principaux. Ces axes reprennent les priorités fixées, au-delà des jalons imposés par la convergence des systèmes informatiques. Ils correspondent également aux trois missions fondamentales que se doit d'assurer une direction des systèmes d'information, à savoir :

- La fonction projets
- La fonction exploitation
- La fonction support.

Ces axes stratégiques sont :

- Déploiement du nouveau dossier patient informatisé
- Déploiement du dossier résident
- Modernisation des infrastructures informatiques
- Solutions informatiques pour le Pôle Médico-technique
- Sécurité des systèmes d'information
- Solutions support

LE FONCTIONNEMENT FINANCIER

Le financement des E.H.P.A.D. repose sur trois sources de financement :

- La dotation globale de "soins", intégralement à la charge de l'Assurance maladie, sert à financer le personnel soignant et les équipements médicaux ;

Le forfait global de soins repose, pour la partie des ressources allouées à l'hébergement permanent, sur une équation tarifaire tenant compte du niveau de perte d'autonomie et du besoin en soins des résidents (mesurés à l'aide des outils AGGIR et PATHOS). Des financements complémentaires alloués par les A.R.S. de façon non pérenne interviennent d'une part pour les autres modalités d'accueil (accueil temporaire notamment), d'autre part pour tenir compte de charges spécifiques et ponctuelles que peuvent supporter les E.H.P.A.D. (investissements, actions de prévention, expérimentations...).

- le forfait de la "dépendance", financé majoritairement par les départements et en partie par les résidents, sert aux prestations d'aide et de surveillance des personnes âgées en perte d'autonomie (aides-soignants, psychologues ...).

Le financement de la dépendance relève lui aussi d'un forfait, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents de l'établissement.

- le tarif hébergement (hôtellerie, restauration, animation ...) est à la charge du résident qui, en fonction de sa situation financière, peut percevoir des aides publiques.

L'activité de l'établissement est également prise en compte, elle permettra une modulation des deux forfaits (dépendance et hébergement) à partir de 2019.

Cette évolution de la tarification s'accompagne de l'introduction de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (E.P.R.D.), plus adapté à la « nouvelle donne budgétaire ».

LE DEVELOPPEMENT DURABLE

Le contexte

Le Centre hospitalier d'Abbeville a jusqu'à ce jour réalisé quelques actions de développement durable mais n'a jamais instauré une politique organisée en ce sens. C'est aujourd'hui un enjeu partagé entre la direction et le personnel que de donner un sens plus durable au fonctionnement de l'établissement.

Le développement durable ne peut cependant pas s'inscrire comme une action isolée mais doit être une préoccupation présente dans l'ensemble des actions et des projets de l'établissement. Cela signifie deux choses :

- D'une part que les actions en faveur du développement durable nécessitent à chaque fois la mobilisation de multiples parties prenantes.
- D'autre part que par cette préoccupation constante du développement durable, intégrée dans chaque action et dans chaque projet, doit voir le jour une véritable culture du développement durable, portée par chaque agent de l'établissement.

Ce sujet ne pouvant être abordé que sous un prisme global et nécessitant une stratégie pluriannuelle de l'établissement, le choix a été fait par la direction d'inscrire sous la forme de fiches actions au projet d'établissement. La plupart des actions croisent les différents volets du développement durable (sociétal, social, environnemental et économique) et nécessiteront des évaluations régulières.

Les axes stratégiques

Décarboner l'usage des ressources

Le Centre hospitalier d'Abbeville doit s'engager dans un usage de ressources décarbonées. Le raccordement au réseau de chaleur de la ville, chauffé actuellement au bois et au gaz, et prochainement converti en un chauffage bicom bustible au lin et au gaz, s'inscrit dans cette démarche. L'EHPAD Georges Dumont, le Centre de gérontologie et l'IFSI-IFAS seront prochainement raccordés à ce réseau. Par ailleurs, le Centre hospitalier d'Abbeville s'engage dans une politique d'acquisition ou de location de véhicules électriques.

Promouvoir un usage sobre et responsable des ressources

Un premier plan de sobriété énergétique avait été adopté en 2022. Ce plan doit désormais être renforcé, pour responsabiliser chacun et faire en sorte que chaque agent soit, par ses pratiques, acteur de la politique de développement durable. Cela passe par un usage modéré et raisonné de l'électricité, des impressions, mais également des mails.

Améliorer les achats et les productions

Le Centre hospitalier d'Abbeville doit s'engager dans une politique d'achats responsables et durables, ce qui signifie concrètement intégrer des critères d'évaluation relatifs au développement durable dans les différents marchés publics, afin de responsabiliser les entreprises partenaires.

Par ailleurs, il doit s'engager dans une démarche de production (eau déchets, gaz) intégrant des exigences de développement durable. Il doit notamment limiter ses productions de gaz à effet de serre.

S'inscrire dans le cadre du « décret tertiaire »

Le décret tertiaire impose de réduire, pour tous les bâtiments à usage tertiaire, la consommation énergétique de 40% d'ici à 2030, 50% d'ici à 2040, et 60% d'ici à 2050. La réduction de la consommation énergétique du bâtiment est calculée par rapport à une année de référence qui ne peut être antérieure à l'année 2010.

NOS PROJETS D'AVENIR

Dans le cadre de l'analyse des évaluations internes et externes, des objectifs et actions définies dans le C.P.O.M., l'établissement souhaite s'orienter pour les 5 ans à venir sur les évolutions suivantes, elles n'ont pas d'ordre à caractère exhaustif mais contribuent ensemble à la progression et le développement de l'E.H.P.A.D.

Ouvrir l'établissement vers l'extérieur

Cela se traduira par le projet création d'un tiers-lieu « dans notre E.H.P.A.D. » et la communication du site internet opérationnel et toutes manifestations ouvertes aux habitants (téléthon, le marché de Noël, kermesse...)

Améliorer le climat social au sein de l'E.H.P.A.D.

Cela se traduira par l'analyse de pratiques professionnelles et l'instauration d'une meilleure cohésion d'équipe en lien avec une qualité de vie au travail et un bien-être au travail renforcés.

Mettre en place le projet de la télé médecine

Cela se traduira par une phase d'étude avec le médecin coordonnateur pour aboutir à une phase opérationnelle.

Etendre la démarche Humanitude® aux secteurs de l'animation et de la restauration

Pour l'animation, cela se traduira par la mise en place d'une ambiance solidaire et socio émotionnelle® en cohérence avec les projets d'accompagnement personnalisé et les différents projets de service et d'apprendre à dynamiser socialement des espaces de proximité (couloir, salle télé, recoin d'étage...) (formation en 2022).

Pour la restauration, cela se permettra de promouvoir une conception du repas dans la dynamique éthique et philosophique conduisant au milieu de la vie et donner aux personnels des outils concrets de compréhension et de gestion des entraves aux repas des personnes fragilisées ou désorientées (formation en 2023).

Initier le développement durable et de l'éco-responsabilité

Cela se traduira par la mise en place d'un groupe de travail référent pour lutter contre les économies d'énergie, de chauffage, la gestion des déchets, la lutte contre le gaspillage alimentaire, l'éco-responsabilité administrative.

Projets architecturaux et innovants

Les EHPAD de l'établissement sont répartis sur deux sites, l'EHPAD Georges Dumont qui présente une proportion en chambres simples de 67% et le Centre de Gériatrie qui présente une proportion en chambres simples de 48%. Toutefois, dans les deux structures, aucune chambre ne dispose de douche. Les salles d'eaux sont collectives et très vétustes dans les deux structures.

Dans une perspective d'amélioration du confort hôtelier, il est aujourd'hui indispensable de rénover ces structures ; un scénario se dessine :

- Une restructuration/réhabilitation de l'EHPAD Georges Dumont et du Centre de Gériatrie ;

Avec une baisse de capacité envisagée pour répondre à l'adaptation des conditions d'accueil privilégiant les chambres individuelles, développer et adapter notre offre de service (UVA/UVPHA/EHPAD Classique/PASA/Unité retrait apaisement (Gériatrie-psychiatrie/typologie UHR)/+ Jardin thérapeutique partagé /Village

CONCLUSION GENERALE

Ce projet est le résultat d'une démarche collective, qui va permettre d'identifier, d'intégrer et d'anticiper l'ensemble des évolutions du secteur, afin de continuer à offrir des réponses adaptées aux attentes et besoins des personnes accueillies.

Il définit les axes prioritaires des plans d'actions et la place de la personne âgée dans nos établissements, comme étant un individu unique, qui doit toujours, suivant ses potentialités, être un acteur de sa vie.

Il permet de s'engager dans une harmonisation des bonnes pratiques dans l'ensemble des structures médico-sociales.

Ce projet met en évidence la spécificité du projet médico-social dans le projet d'établissement du Centre Hospitalier.

Une politique de formation ciblée pour les professionnels de ce secteur est nécessaire, afin de faire aboutir les actions identifiées.

Il est un engagement de tous les intervenants envers chaque personne accueillie, pour valoriser ses capacités restantes, préserver son autonomie, limiter ses difficultés liées à la dépendance et mettre en œuvre des actions permettant notamment l'ouverture sur l'extérieur.

Il se situe dans une volonté collective et permanente d'engagement des professionnels dans une logique de progrès, d'évolution, et d'amélioration constante des prestations.

La Direction est garante du déploiement du projet et de l'évaluation des actions d'amélioration déclinées par les professionnels.