

RÉSIDENCE
DE LA
HAUTE
PORTE 

RÉSIDENCE DE LA HAUTE PORTE
E.H.P.A.D.
59, RUE DE GUIZELIN
62340 – GUÎNES
TEL : 03.21.46.41.41
FAX : 03.21.46.41.10
E-MAIL :
administration@residence-guines.fr

PROJET D'ETABLISSEMENT



Validé par le CVS le 02.09.2020
Validé par le CTE le 26.10.2020
Validé par le Conseil d'administration
Le 26.10.2020

INTRODUCTION

Le projet d'établissement fixe les orientations stratégiques de l'établissement (EHPAD) pour les cinq prochaines années. Son élaboration a fait l'objet de réunions pluridisciplinaires afin que ce document soit le reflet des volontés de l'équipe. Ce projet constitue un ouvrage de référence à l'interne comme à l'externe et doit être connu et partagé par l'ensemble des acteurs et partenaires intervenant dans l'accompagnement des résidents.

Ce document peut se définir comme la conciliation des volontés et des attentes des personnes accueillies, avec les politiques nationales et locales.

A travers ce document, nous souhaitons réaffirmer notre volonté de développer une culture « bien traitante » d'accompagnement.

Ce projet d'établissement vient remplacer le précédent, arrivé à terme en 2018. L'EHPAD ayant connu d'importants travaux de réfection, il s'avérait nécessaire de procéder à sa réécriture complète en 2020. Ce nouveau projet tiendra compte des modifications architecturales ayant été induites par les travaux ainsi que de l'ouverture d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA). Le comité de direction, assurera le pilotage du projet et organisera au besoin, de nouveaux groupes de travail pour l'adapter aux attentes des parties prenantes dans le but de garantir l'amélioration de la qualité des prestations rendues aux résidents.

Ainsi, selon les dispositions suivantes :

- Article L. 311-8 du CASF « 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. »
- Article D.312-160 Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnés au 6° du I de l'article L.312-1 sont tenus d'intégrer dans le projet d'établissement mentionné à l'article L.311-8 un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. Ce plan doit être conforme à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et des personnes âgées.
- Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle
Article IV. L'évaluation de dispositif conventionnel...
 - Les principaux indicateurs recommandés au regard de la qualité des prises en charge
 - . Vie dans l'institution. De nombreuses formules d'organisation sont envisageables, mais doivent toutes être reliées au projet de vie, élaboré par l'équipe et mis en œuvre par celle-ci.
 - a) Le rythme de vie des résidents (...)

- b) Les activités proposées (...)
 - c) Le personnel (...)
 - d) Les relations avec l'environnement immédiat et l'intégration dans la vie sociale
 - e) Autres indicateurs (...).

- Annexe 1 de l'Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle
 - 2.2.1. Projet institutionnel [Projet d'établissement] Il convient d'élaborer un document dans lequel sont définies les caractéristiques générales du projet de vie et du projet de soins ; ce dernier, défini par l'équipe soignante et le médecin coordonnateur, doit préciser les modalités d'organisation des soins au sein de l'établissement en fonction de l'état de santé des résidents, ainsi que les modalités de coordination des divers intervenants. »

 - 2.2.2. La qualité des espaces (...) b) Les espaces collectifs. (...) Outre le fait qu'il est souhaitable qu'il existe un ou plusieurs espaces de restauration collective, selon la capacité de l'établissement, il est par ailleurs recommandé que l'établissement dispose d'espaces de vie collective dont le nombre, la taille et la vocation sont fonction du projet de vie (...).

- Annexe II de l'Arrêté du 26 avril 1999 I. - PRINCIPES GÉNÉRAUX « Le principe d'un médecin coordonnateur, compétent en gérontologie, répond à un objectif de santé publique par une meilleure qualité de prise en charge gérontologique, dans un cadre nécessaire de maîtrise de dépenses de santé. Il est l'interlocuteur médical du directeur de l'institution, avec qui il est souhaitable qu'il forme une équipe, celle-ci étant responsable du projet de vie de l'établissement (...). » « Le projet de soins : Il est élaboré et mis en œuvre par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante et, si possible, des intervenants libéraux. Ce projet fait partie du projet de vie de l'institution, qui se trouve sous la responsabilité du directeur.

- Dispositions spécifiques aux EHPAD :
Code de l'action sociale et des familles, art. L. 313-12, L. 314-2, L. 314-9 et R. 314-158.
Code de la sécurité sociale, art. R. 174-9.

Après avoir resitué l'établissement dans son histoire et son contexte, ce projet d'établissement s'articule autour de quatre axes majeurs :

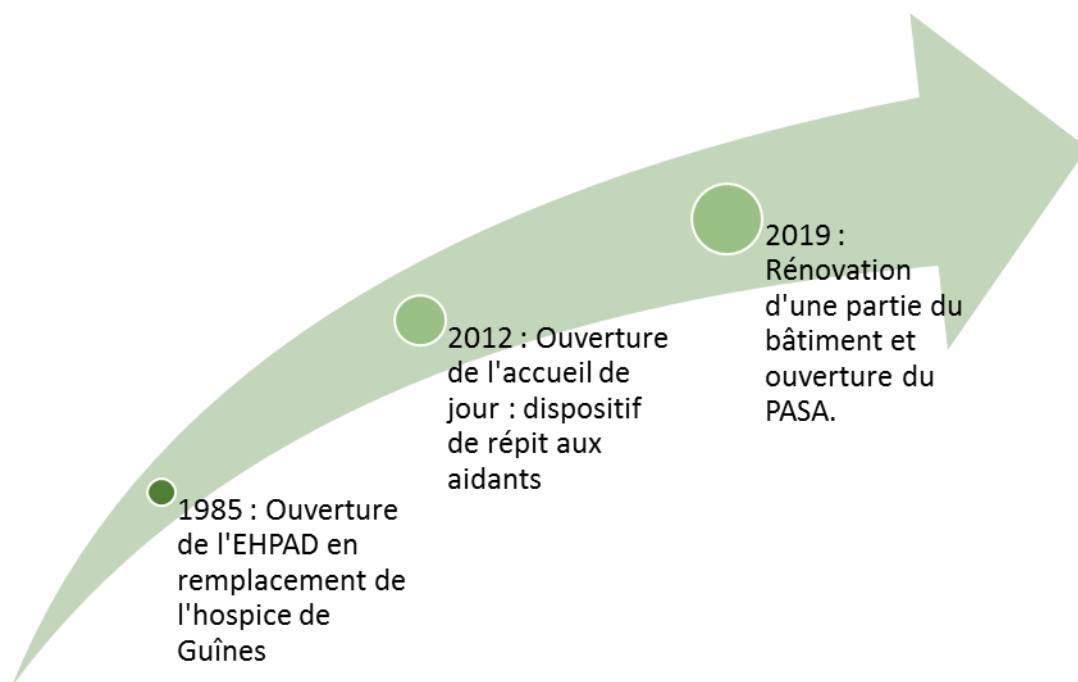
- Le projet social
- Le projet de développement durable
- Le projet d'accompagnement des personnes fragiles, projet décliné en plusieurs volets : projet de soins, projet d'animation, le pôle d'activité et de soins adaptés
- Les perspectives d'évaluation et de développement

Table des matières

I -	Contextualisation et Positionnement.....	6
1.	Historique.....	6
2.	Valeurs.....	7
3.	Environnement.	7
4.	Enjeux et missions.	8
5.	Caractéristiques du public accompagné.....	9
6.	Nature de l'offre de service et organisation.	Erreur ! Signet non défini.
II -	Management.	11
1.	Fonctionnement global de l'établissement.....	11
2.	Projet social.....	12
III -	Développement durable.	18
1.	Généralités.	18
2.	Projet de développement durable.....	19
IV -	Projet d'accompagnement.....	22
1.	Le projet d'animation	22
2.	Le projet d'accompagnement à la vie sociale.	25
3.	Projet de soins	26
4.	Le PASA.....	29
5.	Qualité et gestion des risques.....	31
6.	Bientraitance.....	32
V -	Perspectives d'évaluation et de développement.	33
VI -	Indicateurs de suivi et de résultat.	34
VII -	Annexe 1 : Plan de continuité d'Activité.	35
VIII -	Annexe 2 : Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie.	38

I - Contextualisation et Positionnement.

1. Historique.



La résidence de la Haute Porte est un Etablissement Public d'Hébergement des personnes âgées dépendantes, il a ouvert ses portes en 1985 dans la ville de Guînes (62340).

La résidence dispose de 70 places d'hébergement permanent destinées à l'accueil des personnes âgées en perte d'autonomie et de 2 places d'hébergement temporaire qui peuvent accueillir les personnes âgées de manière transitoire pour divers motifs (repos de l'aidant, retour d'hospitalisation ...).

L'EHPAD possède également un PASA (Pôle d'activité et de soins adaptés) de 14 places, spécifiquement dédié à l'accueil en journée des résidents atteints par la maladie d'Alzheimer (ou maladie apparentée) et qui présentent des troubles du comportement modéré.

Un accueil de jour est également installé sur le site de l'EHPAD pouvant accueillir jusqu'à 8 personnes âgées atteintes de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée provenant du domicile. Situé dans un bâtiment annexe à l'EHPAD, il propose un accompagnement individualisé aux personnes accueillies et un soutien aux aidants. Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible au domicile. La fréquentation de l'Accueil de Jour peut amener l'aidant à réfléchir à une admission future.

La Direction de la Résidence est assurée par le Directeur du Centre Hospitalier de Calais par le biais d'une Convention de direction Commune. L'organisation de la Direction est mise en œuvre par un Directeur Délégué (qui assure également la Direction de La Roselière et le Château des Dunes, EHPAD du Centre Hospitalier de Calais).

Cette convention permet une synergie entre les services support du Centre Hospitalier de Calais et la Résidence de la Haute Porte. Ainsi, l'expertise des professionnels du Centre Hospitalier sert une structure jusque-là, autonome, qui ne bénéficiait pas des moyens nécessaires pour mettre en place certains projets comme des audits réguliers des services de l'EOH.

Un important projet de rénovation a été mené au cours des deux dernières années à la Résidence. La réalisation de ces travaux a permis à l'EHPAD d'individualiser toutes les chambres proposées en hébergement permanent et de créer un PASA (pôle d'activités et de soins adaptés). De plus, une salle Snoezelen a été aménagée dans l'extension, permettant de proposer des thérapies alternatives non-médicamenteuses au sein de l'EHPAD conformément aux recommandations de prise en charge de la maladie d'Alzheimer formulées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

2. Valeurs.

Les valeurs définies pour l'établissement ont fait l'objet d'une réflexion partagée avec l'ensemble des membres de l'équipe de la résidence de la Haute Porte. Ainsi, sur une vingtaine de valeurs proposées, cinq ont été retenues.

- **Le respect**
- **La bientraitance**
- **L'écoute**
- **La disponibilité**
- **L'entraide.**

3. Environnement.

L'élaboration de ce projet d'établissement s'appuie sur les publications officielles, recommandations et autres textes réglementaires qui régissent les actions des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

- La Stratégie Nationale de Santé (SNS)
- Le Programme Régional de Santé (PRS)
- Le Schéma Régional de Santé (SRS)
- Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Le CPOM est un contrat tripartite signé tous les cinq ans entre, le Département et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Le CPOM de la Résidence de la Haute Porte signé en 2020 est en adéquation avec les objectifs déclinés dans le présent projet d'établissement.

Notre établissement se situe au cœur du triangle Calais- Boulogne sur Mer – Saint Omer.

La pyramide des âges de la ville de Guînes (recensement de 2007) indique que le taux de personnes âgées de plus de 60 ans (16,6% de la population) est inférieur aux moyennes Nationale (21,6%) et Départementale (19,8%).

L'établissement, du fait de son statut public, est placé sous l'autorité du Conseil d'Administration, présidé par M. le maire : M. Éric BUY, renouvelé dans ses fonctions à l'occasion des élections municipales de 2020. De bonnes relations sont entretenues avec la Communauté de Commune des Trois Pays apportant soutien et expertise dans la conduite de certains projets.

La volonté de travailler en réseau est ancrée dans l'histoire de la Résidence.

Ainsi, les professionnels ont toujours pu faire appel à divers partenaires, notamment concernant le pôle d'animation. Des conventions et contrats sont conclus avec les intervenants afin de fixer les droits et devoirs de chacune des parties intéressées.

4. Enjeux et missions.

L'ensemble du secteur médico-social doit faire face à un enjeu important, celui du vieillissement de la population. A la suite de la Seconde Guerre Mondiale, une vague importante de naissances a eu lieu en France. Aujourd'hui, ces personnes entrent en institution et nous devons faire face à cet afflux.

Notre mission est de prendre en charge les personnes âgées en situation de dépendance physique mais aussi cognitive ; c'est pourquoi nous devons mettre l'accent sur le « prendre soin » et l'accompagnement des personnes âgées atteintes par la maladie d'Alzheimer ou par des pathologies associées (Ex : Parkinson, Démence à corps de Levy ...), des pathologies liées au vieillissement et des conséquences du vieillissement qui ne sont pas des maladies.

Mais notre mission ne s'arrête pas là. Elle s'inscrit également dans l'accompagnement des familles dans les moments douloureux qui peuvent ponctuer le séjour d'un résident à l'EHPAD. A commencer par l'entrée en institution.

Bien entendu, les équipes sont toujours disponibles pour accompagner les familles à travers les épreuves, et sont à l'écoute des souhaits de chacun, dans la vie quotidienne mais également dans la maladie, quand des soins médicaux sont nécessaires.

Les effectifs au 01 Août 2020 se décomposent comme suit :

Service	Effectif en Equivalent Temps Plein (ETP)
Administration	2.3
AS – AMP	15.1
Cadre de santé – IDE	4.3
ASQH	11
Cuisine – Entretien	4
Ménage	3
Lingerie	2
Hôtellerie	3.2
Auxiliaires	0.2
Médecin Coordonnateur	0.5
Remplaçants	4.4
Total	50

L'ensemble des équipes travaille en synergie afin de limiter ou ralentir l'aggravation de la dépendance des résidents et afin de trouver et de proposer des solutions et/ou thérapeutiques adaptées à chaque résident.

Il est important de préciser que des thérapies non-médicamenteuses peuvent être appropriées. C'est par exemple le cas de l'accompagnement psychologique, ou encore l'utilisation de l'espace Snoezelen

Au sein de la Résidence de la Haute Porte, nous avons la volonté de préserver au maximum les liens sociaux des résidents, qu'ils se soient tissés avant ou pendant leur séjour chez nous. Ainsi, nous facilitons au maximum les visites des personnes extérieures à l'établissement en proposant un

accueil 7/7 jours de 9h00 à 17h00. Les affinités ou liens d'amitié entre les résidents sont pris en compte au quotidien, notamment dans les placements proposés en salle de restauration ou encore à l'occasion des animations.

Un dernier élément doit être mentionné : l'enveloppe budgétaire qui contraint notre action. L'établissement doit faire face à un gel de notre tarif journalier qui limite de nombreux projets au sein de la résidence. Des projets de plus petite envergure voient le jour. Mais nous souhaiterions être en capacité de proposer un accompagnement davantage proactif aux personnes hébergées via des projets plus ambitieux tels que l'Accompagnement psychologique généralisé, la médiation animale, des séjours en vacances

5. Caractéristiques du public accompagné

a. Les usagers.

- EHPAD :
 - Personnes âgées de plus de 60 ans ou de moins de 60 ans sur dérogation du Conseil Départemental duquel dépend la personne.
 - Personnes présentant une perte d'autonomie nécessitant une aide totale ou partielle pour les actes de la vie quotidienne (AVQ) et ne pouvant plus rester seules à domicile.
- Accueil de jour :
 - Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée, vivant à domicile ou chez un proche.
 - Ces personnes peuvent bénéficier d'un accueil à la journée (jusqu'à 5 jour / semaine) ou à la demi-journée. Des animations sont proposées et un moment de répit est ainsi accordé aux aidants.
- Hébergement temporaire : destiné à des personnes qui nécessitent une aide temporaire pour certains actes de la vie quotidienne, ou pour soulager les aidants, pour envisager ensuite un retour à domicile.

Au mois de Juin 2020 :

La durée moyenne de séjour des résidents est de 1448 jours soit 3,96 ans.

Nous avons 72,6% de femmes et 27,4% d'hommes.

La moyenne d'âge dans l'EHPAD se situe à 86 ans et 10 mois.

Un GMP calculé à 751 lors de la dernière validation AGGIR.

En Juin 2020, la répartition GIR est la suivante :

Dépendance	Nombre de résidents
GIR 1	14
GIR 2	24
GIR 3	15
GIR 4	12
GIR 5	5
Total	70

La moyenne d'âge d'entrée des résidents est située à 80 ans et 4 mois.

L'origine géographique des résidents avant leur entrée en EHPAD se situe le plus souvent à Guines et Calais ainsi qu'aux villages voisins appartenant à la communauté de commune du Pays d'Opale.

b. Leur entourage.

L'entourage des résidents accueillis à la Résidence de la Haute Porte est composé minoritairement d'ascendants (Parents), des collatéraux (Epoux, frères et sœurs), et principalement de descendants (enfants ou petits-enfants).

- EHPAD :
 - Personnes âgées de plus de 60 ans ou de moins de 60 ans sur dérogation du Conseil Départemental duquel dépend la personne.
 - Personnes présentant une perte d'autonomie nécessitant une aide totale ou partielle pour les actes de la vie quotidienne (AVQ) et ne pouvant plus rester seules à domicile.
- Accueil de jour :
 - Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée, vivant à domicile ou chez un proche.
 - Ces personnes peuvent bénéficier d'un accueil à la journée (jusqu'à 5 jour / semaine) ou à la demi-journée. Des animations sont proposées et un moment de répit est ainsi accordé aux aidants.
- Hébergement temporaire : destiné à des personnes qui nécessitent une aide temporaire pour certains actes de la vie quotidienne, ou pour soulager les aidants, pour envisager ensuite un retour à domicile.

Au mois de Juin 2020 :

La durée moyenne de séjour des résidents est de 1448 jours soit 3,96 ans.

Nous avons 72,6% de femmes et 27,4% d'hommes.

La moyenne d'âge dans l'EHPAD se situe à 86 ans et 10 mois.

Un GMP calculé à 751 lors de la dernière validation AGGIR.

En Juin 2020, la répartition GIR est la suivante :

Dépendance	Nombre de résidents
GIR 1	14
GIR 2	24
GIR 3	15
GIR 4	12
GIR 5	5
Total	70

II - Management.

1. Fonctionnement global de l'établissement.

La Résidence de la Haute Porte dispose d'un éventail d'instances permettant à chacun de prendre part à la vie de l'établissement.

- Le Conseil d'Administration : Présidé par le Maire de la commune (M. Éric BUY), le conseil d'administration a pour vocation de guider l'établissement dans sa gestion financière et stratégique. Il se réunit environ trois fois par an et davantage si nécessaire.
- Le Conseil de Vie Sociale (CVS) : Instance de participation des usagers et de leurs familles, se réunit environ trois fois par an, et davantage si nécessaire. Sa vocation est de mettre en adéquation les attentes des familles et des résidents avec les moyens disponibles au sein de l'établissement. En cas de dysfonctionnement les représentants des familles peuvent joindre le président du CVS : M. Alain RENAUX via la boîte aux lettres disponible et dédiée à l'entrée de l'établissement.
- Le Comité Technique d'Etablissement : Instance d'élus par vote, des réunions sont organisées entre la Direction et les représentants du personnel dans le but d'échanger autour de problématiques techniques rencontrées dans l'établissement.
- Le Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail : Composé de représentants du personnel élus, il a pour but l'amélioration des conditions de travail des professionnels ainsi que la sécurisation des conditions d'exercice.

Le CHSCT et le CTE seront prochainement fusionnés à la suite des prochaines élections professionnelles, en une nouvelle entité : Le comité Social et Economique (CSE) qui reprendra les missions de chacune des précédentes entités.

L'ensemble des procédures concernant les Ressources Humaines doit faire l'objet d'une primo-écriture au cours des années 2020 et 2021. Sont ainsi prévues : les procédures de recrutement, de titularisation, d'accueil du nouveau salarié, d'accueil des stagiaires, et la procédure d'évaluation bisannuelle des professionnels.

Un plan de formation est défini annuellement selon les souhaits émis par les professionnels de la Résidence de la Haute Porte. Ces formations sont assurées à la fois en interne et en externe et sont en parties couvertes par l'enveloppe accordée annuellement par l'ANFH.

Nous souhaitons à présent mettre l'accent sur la formation des professionnels notamment concernant la technique Snoezelen.

Les fiches de postes ont fait l'objet d'une réécriture en 2020. L'ensemble des missions confiées aux professionnels y sont détaillées.

Le règlement intérieur de l'EHPAD s'impose à chaque personne présente dans la Résidence et donc, aux professionnels y exerçant leur emploi. De plus, les fonctionnaires sont tenus de respecter la charte du fonctionnaire, signée lors de leur titularisation et qui leur rappelle les droits et devoirs des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière.

Au mois de Février 2020, la moyenne d'âge des agents en poste se situe à 48.44 ans.

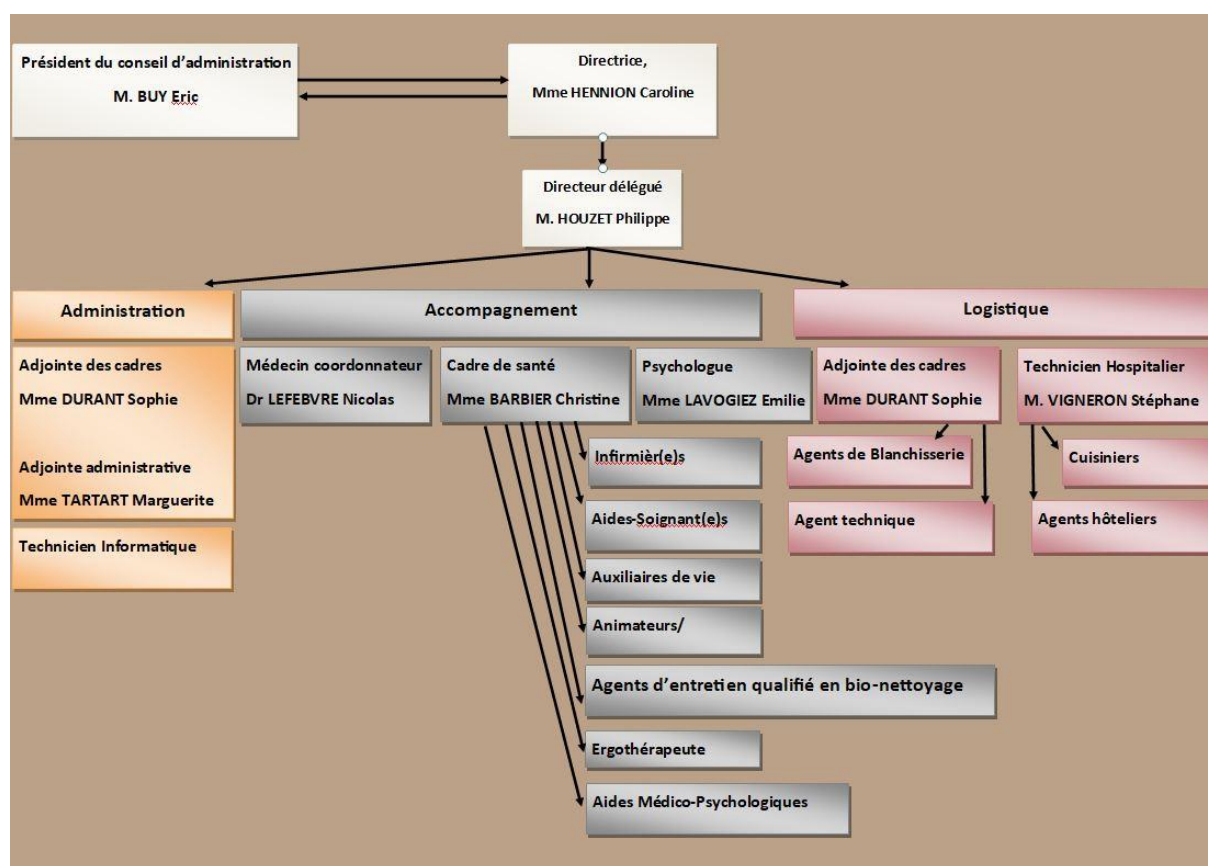
2. Projet social

Le projet social de l'EHPAD représente un enjeu très important dans l'accompagnement des résidents.

Il concerne tous les agents de l'établissement, titulaires et contractuels.

Le paradigme à respecter pour le Projet Social sur la période 2020-2024 est la conciliation prioritaire du bien-être au travail de l'ensemble des agents avec les enjeux budgétaires dans un contexte financier contraint.

L'équipe de l'EHPAD compte 50 collaborateurs ; de très nombreux métiers sont représentés : infirmières, aides-soignants, psychologue, aides médico-psychologiques et assistants de soins en gériatrie, agents de service hospitalier, des administratifs, des animatrices, auxquels s'ajoutent un médecin coordonnateur et une équipe de restauration et de lingerie sans oublier la direction.



Organigramme de l'établissement

La politique de gestion des ressources humaines globale doit tenir compte des dimensions suivantes : l'organisation de travail, la GPEC, le recrutement, le projet professionnel des collaborateurs, le dialogue social, et la qualité de vie au travail.

a. Organisation du travail

L'organisation du travail rassemble toutes les notions qui permettent la mise en œuvre de méthodes de partage des tâches, de communication et de management au sein d'une entreprise. S'il existe de nombreuses façons d'organiser le travail au sein de la société, elles visent à l'atteinte des objectifs déterminés.



Nos atouts :

- L'établissement a formalisé son organisation du travail autour des déroulés d'activités, des fiches de tâches et profils de poste.
- En fonction des spécificités de chaque métier, des cycles de travail ont été définis pour chacun des collaborateurs.
- Le logiciel Planiciel permet d'assurer la gestion informatisée des plannings et du temps de travail.

Nos objectifs :

- Améliorer l'organisation du travail sur le créneau 17h/21H afin de renforcer la présence soignante pour mieux accompagner les mises en bouche et les couchers.
- Améliorer la communication et les transmissions d'informations entre les différents services et/ou collaborateurs
- Rappeler le rôle des référents et relancer la dynamique des différents groupes

b. La gestion prévisionnelle des emplois et compétences

La **GPEC** est une démarche de gestion prospective des ressources humaines qui permet d'accompagner le changement. C'est une gestion anticipative et préventive des ressources humaines, en fonction des contraintes de l'environnement et des choix stratégiques de l'établissement.

En positionnant les agents, avec les compétences adaptées sur les postes qui leur correspondent, la GPEC contribue à la reconnaissance et donc à la Qualité de vie au travail. Elle est aussi un levier d'attractivité et de fidélisation du personnel.



Nos atouts :

- En anticipant les évolutions d'accompagnement et des profils des résidents et, dans le cadre d'une démographie professionnelle à laquelle est attentif l'établissement, l'EHPAD impulse une dynamique de formation continue.
- La politique de formation est définie et structurée en lien avec les orientations et recommandations nationales (plan de formation pluriannuel, plans de formation annuels) et en s'appuyant sur les besoins et souhaits des professionnels émis lors des entretiens annuels
- Un plan de formation est construit chaque année. Les formations qualifiantes sont facilitées ainsi que les promotions professionnelles en fonction de l'ouverture de poste ou de développement de nouvelles activités.

Nos objectifs :

- Assurer un suivi des compétences et de la démographie des professionnels.
- Clarifier la répartition du budget formation entre les services et définir un système de priorités en fonction des objectifs (projet établissement, service, individuel...) –
- Evaluer les retours de formation
- Structurer le déroulement des formations internes réalisées par le Médecin coordonnateur et la Cadre de santé.
- Organiser le retour des formations sur le terrain et la vérification de l'application des acquis

c. Le recrutement

Le recrutement au sein de l'EHPAD est une étape incontournable de la vie de l'établissement. La qualité de celui-ci est majeure pour garantir la qualité de l'accompagnement des résidents. Il a une incidence directe sur la prévention des absences programmées ou non.

L'étape de l'accueil d'un nouvel agent est complexe et fait intervenir de nombreux interlocuteurs.



Nos atouts

- A travers des échanges et partenariat avec les Instituts de formation, (Soins et services à la personne, élève Aide-Soignant, étudiant infirmier...)
- Elaboration des profils et fiches de postes
- Gestion prévisionnelle des absences programmées
- Visite de l'établissement préalable à la prise de fonction

Nos objectifs

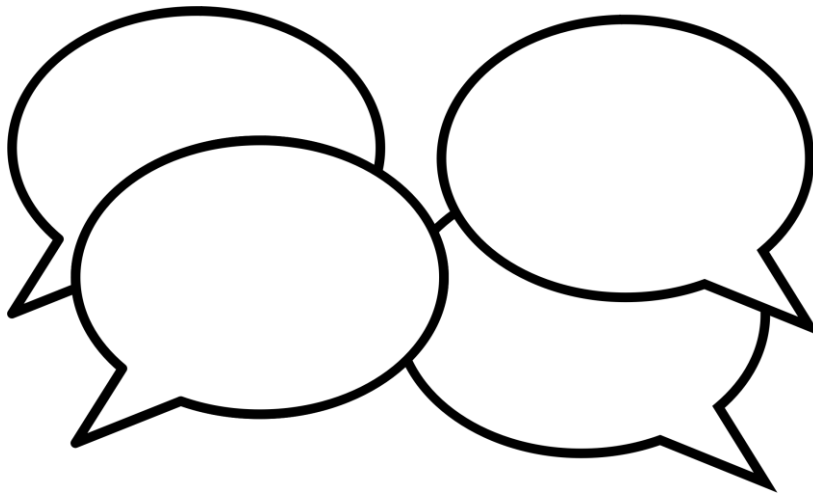
- Réviser les fiches et profils de postes
- Définir les modalités d'intégration
- Revoir les modalités de doublure avant la prise de poste
- Etablir un livret d'accueil destiné aux nouveaux recrutés et aux étudiants
- Privilégier les recrutements en interne (anciens stagiaires)
- Proposer aux nouveaux arrivants une personne ressource

d. Le dialogue social et conditions de travail

Le dialogue social inclut principalement toutes les formes de négociation, consultation, échanges d'informations entre la Direction et les collaborateurs sur des questions d'intérêt commun liées à la politique économique et sociale de l'établissement.

Le dialogue social permet un débat susceptible de résoudre :

- Des questions économiques et sociales importantes,
- De promouvoir la bonne gouvernance,
- De favoriser la stabilité sociale et de stimuler la vie au sein de l'EHPAD.



Nos atouts

- Le dialogue social est organisé :
 - Autour des instances représentatives et de leurs réunions de préparation (CTE et CHSCT),
 - À travers des rencontres programmées avec les représentants du personnel mais aussi avec des rencontres régulières des équipes sur le terrain.
- Le document unique a été élaboré.
- Recrutement d'un ergothérapeute

Nos Objectifs :

- Disposer d'un service de santé au travail
- Evaluer et actualiser le DUERP avec les collaborateurs
- Mettre en place le Conseil social économique (CSE)

e. Qualité de Vie au Travail

La Qualité de vie au travail est au cœur de la politique RH de l'établissement et de son projet social. Même si la démarche n'est pas formalisée, certaines actions ou développement de nouvelles activités ont permis de favoriser la QVT.



Nos atouts :

- Des entretiens annuels dynamiques sont organisés (bilan de l'année écoulée, perspectives d'avenir)
- Actions ciblées envers les collaborateurs
- Management participatif
- Relations sociales basées sur dialogue social

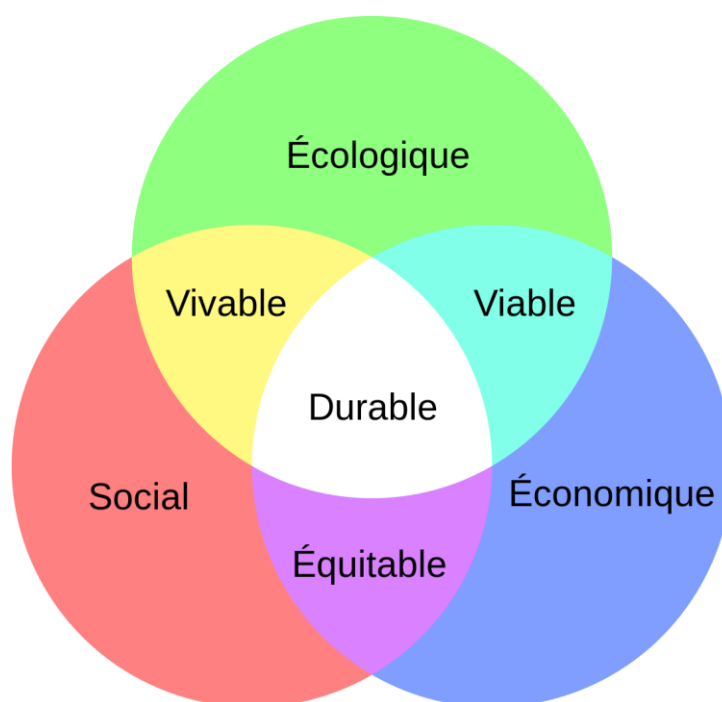
Nos objectifs :

- Définir des indicateurs de suivi de la QVT
- Favoriser la reconnaissance au travail
- Développer la convivialité et l'esprit d'entreprise
- Favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle
- Informatiser le suivi de la maintenance et des réparations.

III - Développement durable.

1. Généralités.

Nous avons décidé collectivement d'intégrer au projet d'établissement (2020 – 2024), un volet concernant le développement durable. C'est un enjeu qui tient à cœur de nombreux professionnels, et qui prend désormais sa place dans le débat public.



Les trois piliers du développement durable (Écologique-Social-Économique)

Afin de recueillir les idées de l'ensemble de l'équipe dans le cadre de cette démarche un groupe de travail a été conduit au mois de Février 2020. Ce groupe était de composition libre, chacun des acteurs de l'établissement a donc eu l'opportunité d'y participer. Ce groupe de travail s'est déroulé en deux temps :

- dans un premier temps, chaque personne présente a été invitée à inscrire ses idées sur des posts-its,
- puis, dans un second temps, les idées ont été triées et discutées de manière linéaire pour ne retenir que les plus pertinentes pour la résidence,
- des projets plus ou moins gros ont donc émergé et nous espérons pouvoir en réaliser le plus grand nombre possible en cinq ans.

Bien entendu, dans un contexte de contrainte budgétaire, une partie de ces projets ne pourra pas être menée à terme, ils seront alors reconduits dans le prochain projet d'établissement (2025 – 2029).

b. Promouvoir les déplacements responsables.

Les déplacements sont une part importante des émissions de particules polluantes, il nous paraît nécessaire de travailler collectivement pour rendre ces transports plus responsables.



Nos atouts :

- Utilisation des dispositifs de covoiturage et des transports en commun pour les déplacements en formation professionnelle.

Nos objectifs :

- Inciter à l'installation d'une borne de vélos électriques à proximité de l'EHPAD.
- Proposer une prime pour les professionnels se déplaçant à vélo pour venir travailler.
- Installation d'un garage à vélo sur le parking de la résidence.
- Achat d'un véhicule électrique ou hybride pour remplacer les véhicules du parc automobile de l'EHPAD.

c. Produire et recycler de manière responsable.

Le développement durable se base sur la règle des trois « R », Réduire, Recycler, Réutiliser.



Nos atouts :

- Emploi du tri sélectif dans l'EHPAD
- Broyage et réemploi des déchets verts.
- Impressions en noir et blanc par défaut
- Passage par des centrales d'achats pour favoriser le commerce local

Nos objectifs :

- Instaurer le recyclage des mégots
- Installer des poubelles à compartiment dans la résidence pour encourager le tri des déchets dans les bureaux.
- Diminuer la consommation de papier en limitant les impressions.
- Proposer des containers dédiés au recyclage des ampoules et/ou piles dans la résidence.
- Création d'un compost pour réutiliser les déchets produits en cuisine.

IV - Projet d'accompagnement.

1. Le projet d'animation

Avant l'entrée en EHPAD, il peut être envisagé pour les usagers de fréquenter l'accueil de jour. Actuellement nous modulons l'activité de ce service en fonction des demandes que reçoit l'établissement. Au-delà de deux personnes, le groupe intègre le bâtiment dédié à l'accueil de jour, encadré par l'animatrice. Des animations spécifiques y sont proposées et le service est doté en matériel d'animation.

La Résidence de la Haute Porte propose des animations du lundi au dimanche. Le pôle d'animation compte 2 Animatrices et fait régulièrement l'objet de renfort de la part des équipes soignantes, ou par le recours aux services civiques. Un flyer est édité mensuellement par le service d'animation, il reprend les temps fort du mois précédent.

Des conventions ont été signées avec différents partenaires qui interviennent au sein de la résidence, nous pouvons citer « Ciel Bleu » qui dispense des cours de gymnastique douce à nos résidents, une à deux fois par semaine le Jeudi matin et le Vendredi après-midi.

Des bénévoles interviennent également auprès des personnes hébergées, la signature d'une convention leur est systématiquement demandée afin d'encadrer leur intervention auprès des personnes âgées.

Il est particulièrement important lorsque l'on travaille au contact des personnes âgées, de leur proposer des activités récurrentes pour favoriser la situation dans le temps et dans l'espace. Ainsi, chaque dimanche et jour férié, un loto est organisé en salle de restauration, réunissant l'ensemble des résidents. Le Weekend, les résidents ont un chocolat chaud pour le petit déjeuner et profitent quotidiennement de la lecture du journal par les animatrices.

Les anniversaires sont fêtés une fois par mois (le troisième mercredi de chaque mois), les résidents se réunissent pour chanter, profiter d'une animation dispensée par un prestataire extérieur, tout en savourant une part de gâteau spécifiquement conçu pour l'occasion. Une carte d'anniversaire est offerte au résident, ainsi qu'un set de table personnalisé, fabriqué pour l'occasion. Les familles sont conviées à venir partager ce moment en notre compagnie.

Les fêtes telles que Noël, le Nouvel an, la fête des mères et des pères, Pâques sont autant d'occasions de proposer aux résidents des animations thématiques accompagnées d'un repas de fête. Mensuellement, une décoration thématique est installée dans la salle de vie de la Résidence. L'équipe d'animation organise ces moments conviviaux à l'occasion de toutes les célébrations en partenariat avec le service d'hôtellerie et de cuisine.

Deux fois par an, 17 résidents sont invités à partager le repas des aînés avec les élus de la ville.

Dans le respect du principe de laïcité et de liberté de culte, des célébrations religieuses sont organisées quatre fois par an. Pour le moment, seule la religion Catholique est représentée chez les résidents, mais une liste des ministres des cultes officiants sur le territoire est disponible et régulièrement actualisée.

Chaque année au printemps, un barbecue permet de rassembler l'ensemble du personnel et les résidents autour d'un moment de partage empreint de bonne humeur. Au mois de Mai est organisé le repas des familles, une grande célébration où les proches des résidents sont invités à partager le repas avec leur parent.

L'été, les repas sont pris en petits groupes à l'extérieur. Lorsque la météo le permet, il est proposé aux résidents de se rendre au marché de Guînes pour se balader et faire quelques commissions.

Au mois de Septembre, une vingtaine de résidents et leurs familles sont invitées à participer à une activité de pêche à la truite à Courte bourne.

A l'occasion de la semaine bleue, semaine Nationale des personnes retraitées et personnes âgées, le Channel, scène nationale invite les résidents à participer à leurs spectacles. A l'occasion de cette même semaine, des animations conjointes avec les EHPAD avoisinants sont organisées.

Des activités intergénérationnelles sont organisées, grâce à l'installation d'une Maison d'Assistante Maternelle (MAM) adjacente à notre établissement, nous avons la chance de pouvoir proposer des après-midi conjointes entre les résidents et les enfants accueillis par la MAM. Des actions similaires sont développées conjointement avec les EHPAD de la Roselière (Calais), Caffiers, Ardres, et Hardingham...

La crise du Covid 19 a été pour notre établissement, l'occasion de promouvoir l'inclusion numérique, ainsi, il est possible pour les familles des résidents de contacter leur proche via Skype. Celui-ci sera accompagné par une animatrice pour prendre en main l'outil informatique. De même, des tablettes ont été généreusement offertes à la Résidence par la fondation Boulanger, il est cependant difficile de les exploiter pour le moment car l'EHPAD ne dispose pas de l'équipement Wi-Fi adéquat.

Au quotidien, les animatrices proposent des ateliers mémoires, des jeux, la lecture du journal, des ateliers cuisine, jardinage, manuels, peinture, collage, découpage, chant, karaoké, des ateliers esthétiques et bien-être.

Une réunion a été organisée, en concertation avec les deux animatrices, la Cadre de santé responsable du pôle animation et la personne chargée de mission qualité dans l'établissement afin d'échanger autour des futurs projets de la Résidence. Aux vues des nombreuses animations déjà proposées et de l'origine rurale de nos résidents, les animatrices se sont immédiatement orientées vers des actions incluant des animaux.

Depuis plusieurs mois maintenant, un chat a été recueilli dans la Résidence et un lapin a élu domicile dans les jardins, les résidents se sont pris d'affection pour eux.



Nos atouts :

- Equipe dynamique et motivée
- De nombreuses animations et activités proposées
- Grande variété des animations
- Sorties régulières
- Véhicule adapté
- Grande participation des résidents
- Tissu partenarial fort et en constante évolution
- Création et utilisation d'un livret de vie pour recueillir les habitudes du nouveau résident.

Nos objectifs :

- Installation d'un aquarium dans la pièce de vie
- Mise en place d'activités de médiation animale
- Instauration d'un partenariat avec l'association « les sabots du cœur » pour faire venir le cheval Peyo dans la Résidence
- Création d'une ferme pédagogique dans la Résidence (Principalement avec des moutons)
- Mettre en place un système de correspondance et de rencontre avec des collégiens
- Etre formés aux techniques Snoezelen pour exploiter pleinement la salle éponyme.
- Déploiement de la Wi-Fi sur l'ensemble de l'établissement

2. Le projet d'accompagnement à la vie sociale.

L'ensemble des droits conférés aux personnes accueillies dans les établissements médico-sociaux sont repris dans la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie (Annexe 2)

La procédure qui régit la réalisation des projets de vie personnalisés (PVP) à fait l'objet d'une réécriture en 2020. Une infirmière référente en ce domaine à été nommée et les PVP sont réalisés mensuellement avec, si possible, la participation du résident ou de sa famille.

Nous avons à cœur d'orienter au maximum les PVP sur les envies des résidents, et ne souhaitons donc pas les centrer uniquement sur leur parcours de soin. Ces PVP sont ajustés annuellement ou lorsque l'état du résident évolue.

Ces PVP doivent faire l'objet d'un avenant au contrat de séjour signé par la famille ou par le résident s'il en est capable.



Nos atouts :

- Création du site web de la Résidence.
- Procédure d'admission formalisée
- Recherche systématique du consentement avant l'entrée en établissement.
- Recueil du nom et du formulaire de désignation de la personne de confiance.

Nos objectifs :

- Impliquer les familles dans la réalisation du PVP et tracer les refus.
- Travailler sur la communication entre l'équipe soignante et l'équipe d'animation pour la réalisation des PVP.
- Créer un livret sur les différents rites des religions les plus présentes en France.
- Travailler sur la sécurisation des biens de valeur des résidents.
- Sensibiliser les équipes concernant la présence à la porte des chambres.
- Inciter les kinésithérapeutes à conventionner avec l'établissement
- Inciter les médecins libéraux à conventionner avec l'établissement.
- Conventionner avec le service de psychiatrie de Calais (formation des équipes, accompagnement de certains résidents ...).

3. Projet de soins

Le niveau de dépendance des résidents est évalué à l'aide de la Grille AGGIR, le GMP (GIR Moyen Pondéré) était de 751 en 2017

Le niveau de soin des résidents est évalué à l'aide de l'outil PATHOS, le PMP (Pathos Moyen Pondéré) était de 170 En 2017

Annuellement est écrit le plan dit "plan bleu", détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées, dans le respect du code de l'action sociale et des familles, art. D. 312-160. Il a d'ailleurs été mis en œuvre à l'occasion de la crise sanitaire du COVID 19.

Conformément aux orientations inscrites dans le Schéma Régional de Santé, nous travaillons quotidiennement sur certaines thématiques relevant du champ sanitaire :

- La prise en charge de la douleur :
 - Dans le respect de la dignité de chacun, des actions d'évaluation et des tentatives d'atténuation de la douleur sont mises en place,
 - Les décisions sont discutées en équipe pluridisciplinaire afin de trouver une solution adaptée à chaque situation.

- La prévention et la prise en charge des chutes sont des phénomènes importants et dangereux en EHPAD. Annuellement un bilan des chutes est effectué par la Cadre de santé et des actions correctives sont recherchées pour venir limiter la survenue de ce type d'évènements.

- Notre établissement a la chance de ne recenser que très peu d'escarres, pour autant leur détection et leur prise en charge font l'objet d'une attention particulière de la part des équipes au contact des résidents.

- Tous les 6 mois, nous faisons bénéficier aux résidents de bilans d'Albuminémie afin de prévenir tout risque de dénutrition. Divers régimes sont instaurés dans la Résidence afin de contrôler au mieux leur alimentation. Ainsi une bonne communication entre les services de soins et les services de restauration est à mettre en lumière.

- Les professionnels de la Résidence de la Haute Porte travaillent collectivement afin de dépister et de mieux prendre en charge les troubles de l'humeur et du comportement. Tel que détaillé plus haut, un psychologue intervient à l'EHPAD à hauteur de 0,10 ETP, son action est centrée principalement sur le PASA. Mais nous avons la volonté de proposer à chacun des résidents, un accompagnement psychologique s'il en ressent le besoin. Pour cela, le temps ETP Psychologue devra être augmenté afin de garantir une présence optimale sur le site de l'EHPAD et un accompagnement optimal pour les résidents et leurs familles.

- Un travail de collaboration entre la Résidence de la Haute Porte et le CH de Calais en matière de maîtrise du risque infectieux est réalisé par le biais de l'EOH. Des audits

réguliers sont réalisés par une infirmière hygiéniste qui vient conseiller l'établissement et ses différents services (Soins, Restauration, Blanchisserie ...).

- De même, la continuité des soins doit être assurée en toutes circonstances. Ainsi, une présence continue est garantie par l'équipe soignante (présence de deux aides-soignants chaque nuit). Un Plan de Continuité d'Activité (PCA) doit être repris et réécrit en conformité avec les actions mises en place dans le cadre de la crise sanitaire du COVID 19 dès la fin de crise.
- Annuellement nous encourageons les résidents et les professionnels à se faire vacciner contre la grippe. Nous avons, à cet égard, remarqué qu'à l'hiver 2019-2020, l'établissement a bénéficié d'une couverture vaccinale de l'ordre de 90% pour les résidents.
- A plusieurs reprises les équipes ont été confrontées à des questionnements d'ordre éthique concernant la vie sexuelle et affective des résidents. Ces questionnements ont systématiquement fait l'objet de réflexion collective pour promouvoir l'autonomie décisionnelle des résidents et favoriser le maintien de la vie sociale. Des actions de prévention ont été menées pour encourager les bons réflexes et prévenir tout risque.
- Notre établissement a pour vocation d'accompagner les aidants. Ainsi, nous proposons le dispositif d'accueil de jour qui permet l'accueil de 8 personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ou apparentée. Sa mission est de proposer un temps de répit aux aidants. De plus, notre partenariat avec l'association France Alzheimer nous permet de prendre en charge les « aidés » pour octroyer un temps de répit et de partage aux « aidants » à l'occasion de groupes de paroles organisés dans la Résidence et supervisés par une psychologue de l'Association.
- Les services de soins de l'EHPAD travaillent en collaboration avec l'Equipe Mobile de Soins et d'Accompagnement (EMSA) du Centre Hospitalier de Calais, à la demande du médecin traitant et en accord avec le résident et sa famille, l'EMSA intervient en soutien des résidents en soins palliatifs et orientent les équipes de l'EHPAD dans leurs pratiques quand la fin de vie est problématique
- Dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) que la Résidence a signé en 2020, nous avons pris l'engagement d'augmenter les temps de formations proposées par le Médecin Coordonnateur. Ces interventions sont programmées et tracées en collaboration avec le directeur et la cadre de santé de la Résidence.
- Les services d'Hospitalisation à Domicile (HAD) interviennent au sein de la Résidence lorsqu'un résident en présente la nécessité. Ces interventions ont fait l'objet d'un renouvellement de la convention en 2019. A chaque intervention, une convention nominative est co-signée par le Médecin coordonnateur de l'HAD, le Médecin coordonnateur de l'EHPAD et le Directeur
- Le circuit du médicament est évalué annuellement par la Cadre de santé, en collaboration avec la pharmacie prestataire de l'établissement, dans le cadre de la Convention PDA (préparation des doses à administrer)

Nous avons, en concertation avec Mme Christine BARBIER, cadre infirmier, repris les éléments figurant dans le précédent projet d'établissement afin d'identifier les points forts et les axes d'amélioration.



Nos atouts :

- Mise en place d'un système de référents IDE (PVP, bientraitance et soins palliatifs, hygiène, TITAN).
- Sécurisation du bâtiment
- Rédaction, actualisation et réévaluation des procédures (nettoyage des frigos des étages correspondant aux normes d'hygiène, création de la procédure de vérification des DLC...).
- Instauration et bon emploi des protocoles de signalement des événements indésirables.
- Réalisation systématique de la visite de préadmission.
- Mise en place d'un plan de formation annuel.
- Agents formés aux gestes et soins d'urgence (AFGSU).
- Rappel régulier des bonnes pratiques professionnelles.
- Mise en place des compléments alimentaires hyper protéiniques naturels en première intention

Nos objectifs :

- Travailler sur le recueil des directives anticipées
- Travailler sur les appels en dehors des heures d'ouverture du secrétariat
- Mettre en place des bracelets anti-fugue pour les résidents à risque.
- Augmenter le temps de présence IDE en regard du travail administratif qui augmente.
- Augmenter le temps AS/AMP en regard de la dépendance qui augmente
- Augmenter le temps de présence psychologue (prise en charge de la souffrance des résidents, des familles, tests cognitifs, accompagnement des équipes).
- Augmenter le temps ergothérapeute (maintien de l'autonomie, ateliers mémoires, accompagnement des équipes...)
- Travailler sur la traçabilité des transmissions
- Travailler sur la transmission de l'information des régimes particuliers
- Travailler avec le service de restauration pour les régimes enrichis
- Travailler avec la diététicienne du CH de Calais pour contrôler l'équilibre des repas.
- Investir dans un chariot d'urgence
- Rédiger le protocole de recherche des causes de l'incontinence urinaire.
- Rester vigilants sur l'utilisation des barrières de lit.
- Signer une convention de partenariat avec un service de psychogériatrie.
- Procéder à l'achat de fauteuils 6 roues
- Procéder à l'achat de fauteuils type « coque » doté de grandes roues

4. Le PASA.

Un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) a ouvert ses portes dans la Résidence au mois de Novembre 2019. Ce service nous permet de promouvoir l'accompagnement renforcé des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée présentant des troubles du comportement modéré.

Le PASA est à différencier du reste de l'EHPAD puisque les animations qui peuvent y être dispensées sont conçues pour s'adapter spécifiquement aux particularités des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer. De plus, les agents affectés au PASA ont reçu une formation d'Assistants de Soins en Gériatrie (ASG) qui leur permet de mieux appréhender les besoins des personnes désorientées.

Une salle Snoezelen a été construite à l'occasion des travaux de réaménagement de l'EHPAD, et nous souhaitons voir les professionnels formés rapidement à l'exploitation de cette salle afin d'en délivrer tous les bénéfices aux résidents.

Des réunions pluridisciplinaires sont organisées mensuellement afin d'évaluer les bénéfices, d'inscrire ou de désinscrire les résidents en fonction de l'évolution de leurs pathologies, et de faire le point sur les animations proposées. Ces réunions sont organisées conjointement par la cadre de santé (Mme Christine BARBIER, et par le psychologue M. Maxime RETAILLEAU), les ASG ainsi que l'ergothérapeute.

En raison de la crise sanitaire du COVID 19, les activités du PASA ont été interrompues du mois de Mars au mois de Juin. Nous ne bénéficions donc pas d'un recul suffisant pour dégager des actions pertinentes à mettre en place. Par conséquent, l'expertise de Monsieur RETAILLEAU, psychologue a été sollicitée pour l'écriture de ce volet.



Nos atouts :

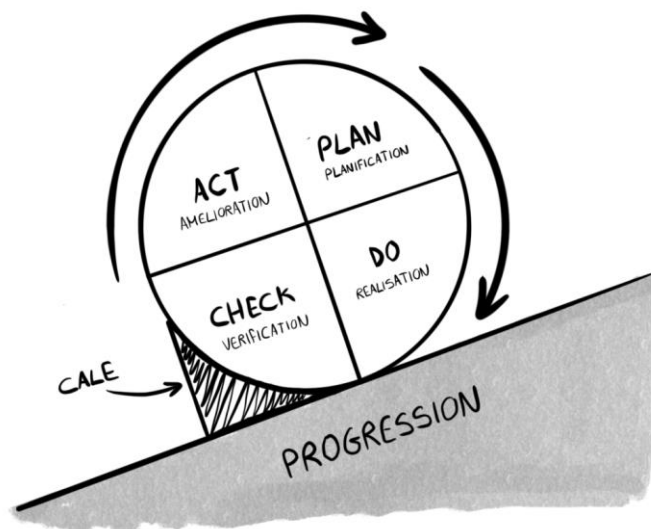
- Equipement et local neuf
- Salle Snoezelen
- ASG (2 ETP) formées et dédiées au PASA
- Ergothérapeute (0.1 ETP) dédiée au PASA
- Psychologue (0.1 ETP) dédié au PASA

Nos objectifs :

- Améliorer l'efficacité de la salle Snoezelen
- Installer des rideaux pour protéger les résidents de la chaleur
- Travailler la promotion du PASA
- Instaurer des actions de communication autour des animations du PASA

- Lorsque cela est possible : détacher un(e) étudiant (e) en renfort au PASA pour qu'une ASG puisse exploiter la salle Snoezelen.
- Encourager l'adoption d'un budget annuel dédié à l'animation du PASA
- Aménagement de l'extérieur du PASA pour promouvoir les activités d'extérieur
- Inclure davantage les familles dans la vie du PASA
- Etudier la possibilité d'adopter un animal au sein du PASA

5. Qualité et gestion des risques.



L'établissement s'est engagé depuis peu dans une démarche Qualité et gestion des risques qui repose sur l'élaboration et la mise en application de plusieurs documents :

- Le **DUERP** : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels : Rédigé en 2019, il a fait l'objet de plusieurs ajustements, et est régulièrement mis à jour et rediscuté en CHSCT. Le CSE qui prendra le relai du CHSCT en 2021 devra veiller à conserver deux mises à jour par an, tenant compte des Accidents du Travail déclarés à l'administration.
- Le **PCA** : Plan de Continuité d'Activité : Rédigé en 2009, il sera nécessaire de procéder à son actualisation dès la fin de la crise sanitaire du COVID 19, afin de l'ajuster.
- Le **Plan Bleu** : Rédigé annuellement par la Cadre de Santé, ce document reprend l'ensemble des mesures à prendre pour garantir la continuité du service en cas d'évènement grave. Des modes de fonctionnement dégradés y sont prévus.
- **Procédures** : L'ensemble des procédures font l'objet d'une primo-écriture ou d'une actualisation, conformément aux recommandations émises par le conseil départemental lors de son Audit en 2019.
- **Charte d'incitation à la déclaration des évènements indésirables** : ce document est disponible en salle du personnel et a pour objet de rappeler que toute personne s'engageant à déclarer un évènement indésirable est protégée, et il rappelle également que la déclaration ne s'apparente pas à de la délation.
- **Rapport d'évaluation Interne** : réalisé en Novembre 2019, les résultats de cet audit ont été intégrés dans le PAGE.
- **PAGE** : Plan d'Action Global d'Etablissement, tableau de bord répertoriant l'ensemble des recommandations émises à l'encontre de l'établissement, et les planifie au semestre. Ce document fait l'objet de plusieurs mises à jour (4 par an au minimum) afin de répartir les actions à réaliser et contrôler l'avancement de toutes les parties prenantes.
- **Relevé d'indicateurs ANAP** : Ces relevés sont également une source d'information importante pour l'établissement. Des objectifs-Qualité sont extraits de ces indicateurs.

6. Bienveillance.



La bienveillance se définit comme « une démarche collective pour identifier le meilleur accompagnement possible pour l'utilisateur » (Source : HAS). L'ANESM a identifié quatre piliers pour cette démarche :

- L'utilisateur co-auteur de son parcours.
- La qualité du lien entre professionnels et usagers.
- L'enrichissement des structures et des accompagnements grâce à toutes contributions internes et externes pertinentes.
- Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bienveillance.

Dans le but de nous questionner sur les pratiques, une enquête anonyme est réalisée annuellement auprès des professionnels de la Résidence. Pour l'année 2019, le taux de participation s'est révélé assez modéré (53.22%) mais de bons réflexes ont été mis en évidence. On note une qualité de réflexion de la part des professionnels et l'émergence de questionnements autour de leurs pratiques.

Le rapport a été rédigé en Novembre 2019 et des axes d'amélioration des pratiques ont été dégagés, ils ont, par ailleurs, fait l'objet d'une intégration dans le Plan d'Action Global d'Etablissement (PAGE).

Egalement, annuellement une enquête de satisfaction est formalisée auprès des résidents et de leurs familles. Les points d'amélioration font également l'objet d'une intégration dans le PAGE.

V - Perspectives d'évaluation et de développement.

De nombreux outils de suivi et de pilotage ont été mis en place ou refondés depuis ces derniers mois. Ainsi existent désormais :

- Un tableau de bord de l'absentéisme qui est mis à jour mensuellement grâce aux données extraites du logiciel « Planiciel ».
- Un Plan Prévisionnel des Immobilisations (PPI) a été réfléchi et construit en regard des besoins formulés par les équipes.
- Le tableau de bord de l'activité nous permet de suivre l'évolution de nos résultats, et d'adapter notre stratégie.
- Le programme annuel de formation l'enveloppe allouée par l'ANFH nous permet de promouvoir annuellement l'évolution et la formation des professionnels de notre résidence.
- L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) nous permet d'anticiper les produits et les charges sur N+1 pour les mettre en corrélation.
- L'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD) ce document vient comparer les prévisions annoncées dans l'EPRD, les sommes allouées par nos tutelles et l'activité programmée, avec les dépenses et recettes effectives de l'établissement.

VI - Indicateurs de suivi et de résultat.

L'ensemble des objectifs dégagés lors de l'élaboration de ce projet d'établissement seront intégrés dans le Plan d'Action Global d'Etablissement. Le PAGE prend le modèle suivant :

Priorité	Axe	Pilote	Action	Document d'origine	Constat	Objectif	Echéance	Réalisation	Élément de preuve	Indicateur
----------	-----	--------	--------	--------------------	---------	----------	----------	-------------	-------------------	------------

Le PAGE se segmente par semestre et par année. Il est prévu jusqu'en 2024, année où sera écrit le prochain projet d'établissement. Un Comité de Pilotage en charge de la qualité comprenant les membres du comité de direction et tout membre du personnel intéressé par la démarche qualité se réunira de manière trimestrielle.

Une première réunion en début de semestre pour :

- Faire le point sur les actions réalisées et reportées du dernier semestre.
- Attribuer les actions du prochain semestre aux différents pilotes.
- Contrôler les échéances avec les pilotes

Une réunion en milieu de semestre pour :

- Refaire le point sur les échéances
- Valider les actions accomplies,
- Faire le point sur les actions à faire
- Discuter des éléments nouveaux du PAGE

Ce document doit être actualisé dès que l'établissement connaît une période d'évaluation. Les objectifs contenus dans les recommandations doivent être systématiquement intégrés au PAGE pour entrer dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Annuellement, un « rapport Qualité » pourra être édité et communiqué aux équipes pour leur faire part de toutes les avancées que l'établissement aura connu l'année « N ». Ce rapport annuel permettra de mettre en valeur le travail de l'ensemble des équipes et les « temps fort » de l'année en termes de Qualité.

Un bilan portant sur le signalement des évènements indésirables sera intégré à ce rapport afin d'encourager le signalement de ces incidents et de suivre leur évolution.

Annexe 1 : Plan de continuité d'Activité.

Conformément à la réglementation en vigueur, le projet d'établissement contient le Plan de Continuité d'Activité (PCA). Ce document a pour vocation d'édicter une ligne directrice en cas d'évènement majeur, pouvant mettre en péril les organisations de l'établissement.

Pour le rédiger, ont été repris et adaptés les principes énoncés dans la précédente version (PCA – V1 de 2009).

I) Les personnes ressources.

Ce sont les personnes responsables de la coordination, de la préparation et de la mise en œuvre du dispositif de gestion de crise.

1. Les référents :

Le directeur	M. Philippe HOUZET
La cadre de santé	Mme Christine BARBIER
Le médecin coordonnateur	Dr Nicolas LEFEBVRE

2. Le rôle des référents :

- Piloter la préparation de l'établissement à une pandémie.
- Construire le PCA
- Prévoir les possibilités de remplacement en cas de maladie
- Formaliser les procédures et œuvrer pour l'appropriation par le personnel de ces procédures
- Déterminer en concertation avec les médecins intervenant dans l'établissement, le mode d'organisation médicale permettant d'assurer la continuité des soins en toutes circonstances.

3. Composition de la cellule de crise :

Le directeur	M. Philippe HOUZET
La cadre de santé	Mme Christine BARBIER
Le médecin coordonnateur	Dr Nicolas LEFEBVRE
Le responsable des cuisines	M. Stéphane VIGNERON
L'adjointe des cadres	Mme Sophie CAULIER
L'agent administratif	Mme Marguerite TARTART

II) Les missions devant être assurées en priorité.

- Accueil téléphonique
- Paie
- Soins somatiques, hygiène, préparation des traitements
- Entretien des locaux
- Blanchisserie
- Restauration

III) Le personnel nécessaire au maintien des activités prioritaires sur 24h.

Service	Jour	Nuit
Accueil	1 Agent	
Soins	4 AS	2 AS
	7 ASH	
	1 IDE	
Entretien ménage	1 Agent	
Blanchisserie	1 Agent	
Cuisine	1 Cuisinier	
	1 Agent hôtelier	

IV) Les possibilités de maintien de l'effectif minimum.

Il peut y avoir recours, dans le cadre de la continuité de service :

- Aux horaires coupés pour l'ensemble des services en lieu et place des postes du matin et de l'après-midi.
- Renforcement des effectifs grâce à l'aide de remplaçant(e)s, stagiaires, bénévoles, redéploiement inter-service des agents.
- Sollicitation des agents partis en retraite où ayant quitté les effectifs dans les deux dernières années
- Sollicitation de la réserve sanitaire.

V) Les acquisitions préalables.

1. Pour le soin :

Les changes, gants, masques, mouchoirs jetables, gel hydro-alcoolique, matériel de première nécessité (Pansements, gazes ...). Deux mois de réserve doivent se trouver dans le bureau de la cadre de santé.

2. Pour l'hygiène des locaux :

Les produits antiseptiques et désinfectants sont stockés dans la réserve au rez-de-chaussée et deux mois de réserve doivent être disponibles.

3. Pour la restauration :

Les préparations culinaires à réchauffer sont stockées dans les congélateurs et armoires adaptés.

VI) Les mesures spécifiques à l'activité.

- Pas de nouvelles admissions pendant la pandémie (Sauf nécessité de libérer des chambres à l'hôpital).
- Isolement en chambre de tous les résidents.

- Confinement de l'EHPAD (Arrêt des visites, des interventions non-impérieuses des professionnels libéraux ...).
- Les espaces communs devront être maintenus et nettoyés de façon renforcée et quotidienne : aires communes (rampes d'escalier, poignées de porte, interrupteur), installations sanitaires (toilettes, lavabos), espaces et équipements de travail (Bureaux, ordinateurs ...).

VII) Les méthodes et moyens de protection du personnel.

- Port du masque FFP2 si possible, pour les agents au contact des résidents, et port du masque chirurgical simple pour les agents qui ne sont pas en contact avec les résidents.
- A défaut : Port généralisé du masque chirurgical pour les agents et les résidents
- A défaut : Port du masque tissu généralisé pour les agents qui ne sont pas au contact des résidents et les résidents. Maintien du masque chirurgical pour les agents au contact des résidents.
- Port de gants à UU et de surblouses jetables pour les agents effectuant des soins ou intervenant dans les chambres de résidents.
- Mise à disposition de Gel Hydro-alcoolique en format individuel et collectif.
- Rappels des bonnes pratiques au personnel.

Annexe 2 : Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie.

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette loi régit près de 32 000 structures, ce qui représente plus d'un million de places et plus de 400 000 salariés.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie, prévue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, est un des sept nouveaux outils pour l'exercice de ces droits.

Article 1 - Principe de non discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 - Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement proposés, sur les modalités de prise en charge et d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

- 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 s'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal après 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 nécessaires par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 - Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacité, d'écoute et d'expression ainsi que de communication, prévus par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation, et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement, doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes en situation de détresse, prenant, en relation avec les autorités publiques compétentes, et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 - Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 - Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 - Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 - Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse y compris la visite de représentants, des différentes confessions doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. 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 des établissements et services.

Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne sont garantis. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.