



---

*“L’avenir  
n’appartient à  
personne.  
Il n’y a pas de  
précurseurs, il  
n’existe que des  
retardataires. »*

**Jean COCTEAU**  
(1889 – 1963)

---

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS LILLERS

**2018-2022**



## SOMMAIRE

Préambule	4
Fiche d'identité	5
Présentation de l'établissement et de son environnement	6
I. Situation géographique et présentation environnement	6
II. Histoire de l'établissement	7
III. Architecture des bâtiments	8
IV. Valeurs et principes d'intervention	9
V. Missions	9
VI. Textes relatifs à la catégorisation de l'établissement	10
VII. Arrêtés d'autorisation, labellisations et conventions	10
VIII. Présentation de la population accueillie	11
Orientations stratégiques	12
I. Conforter la bienveillance comme valeur	13
II. Développer les modalités d'accueil pour les personnes Alzheimer et apparentées	14
III. Renforcer la position de l'EHPAD comme établissement médico-social de référence au sein du territoire de santé	15
IV. Inscrire la démarche qualité dans une démarche pérenne et continue	16
V. Etudier les possibilités de s'ouvrir à d'autres publics	17
Projet médical et soignant	18
I. L'Analyse et la gestion des risques infectieux	19
II. La continuité des soins	27
III. La prévention des risques inhérents à la vulnérabilité des résidents	30
IV. Le maintien de l'autonomie et des capacités des actes de la vie quotidienne	46
V. La personnalisation de l'accompagnement du résident	48
VI. L'accompagnement de la fin de vie	49
VII. La gestion des conflits avec les familles	51
Projet d'accompagnement	52
I. La garantie des droits collectifs des résidents	53
II. La garantie des droits individuels des résidents	55

## PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

III. La promotion de la qualité de la vie	60
Projet social et ressources humaines	64
I. La formation et la promotion professionnelle	65
II. L’Absentéisme et les accidents du travail	68
III. La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences	69
IV. L’accueil et l’intégration des nouveaux agents	71
V. La communication et le dialogue social	73
VI. Les conditions de travail et l’organisation du travail	74
Projet Qualité, Gestion Des Risques et Développement Durable	76
I. L’organisation de la démarche qualité	77
II. La prévention et la gestion des risques	79
III. La satisfaction des résidents et des familles	83
IV. La gestion documentaire	84
V. La sécurité et la maintenance	85
VI. Le développement durable	86
Aspect environnemental	86
Aspect économique	88
Aspect social : l’emploi de la personne handicapée	88
Projet partenarial et ouverture sur l’extérieur	91
Projet des systèmes d’information	94
Projet Hôtelier, achats, logistique et patrimoine	97

## Préambule

L'élaboration du nouveau projet d'établissement de l'EHPAD « Les Remparts » est une étape importante dans la vie de l'établissement. C'est un exercice ambitieux, qui permet d'établir sa stratégie sur 5 ans, à partir de nos besoins.

C'est aussi l'occasion de faire une pause pour prendre du recul et de la hauteur sur ce qui a été fait, sur ce qui reste à faire et ce qu'il y a lieu de faire évoluer.

Elaboré avec des professionnels motivés et impliqués dans la vie de tous les jours, cet outil est essentiel pour aller de l'avant, il permet de clarifier le positionnement institutionnel mais aussi d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels mais aussi toujours de conduire l'évolution des pratiques et de la structure.



La démarche a été volontairement participative et collective. Comme dans la vie de l'établissement actuellement, le résident a été placé au cœur des réflexions menées par les différents acteurs de la structure.

La démarche qui s'est inscrite, dans la continuité du précédent projet d'établissement 2012 – 2017, a été constructive sur une réflexion prospective qui s'attachait à analyser la situation actuelle et les futures évolutions de l'environnement de proximité : démographie, filière gériatrique, ...

La démarche a été articulée avec l'évaluation externe et a intégré les objectifs de cette dernière, en tenant compte des données recueillies et analysées, mais aussi en confrontant les points de vue des acteurs impliqués dans la démarche.

Ce projet d'établissement trace le chemin qui sera emprunté au cours des cinq prochaines années, il donne la direction dans laquelle l'établissement s'engage, il a pour objectif de donner du sens à l'accompagnement des résidents.

Bruno WIART  
Directeur

## Fiche d'identité

RAISON SOCIALE	EHPAD LES REMPARTS
SIRET	266 209 311 00023
FINESS ENTITE JURIDIQUE	620 101 931
FINESS ETABLISSEMENT	620 118 653
COORDONNEES	EHPAD « Les Remparts » 14 rue de la Gare 62 190 LILLERS Tél : 03 21 54 62 62 - Fax : 03 21 54 62 63 Email : secretariatdirection@les-remparts-lillers.com
SITE INTERNET	<a href="http://les-remparts-lillers.com/">http://les-remparts-lillers.com/</a>
STATUT	Public autonome
DIRECTEUR	Bruno WIART
CAPACITE	130
MODALITES D'ACCUEIL	L'EHPAD « Les Remparts » accueille 130 résidents dont 15 dans une Unité Spéciale Alzheimer. Un PASA de 14 places a ouvert le 3 avril 2017 et est en cours de labellisation.
ORGANISATION DES LOCAUX	L'établissement est structuré sur 4 niveaux regroupant 130 logements individuels avec salle d'eau et douche
EFFECTIF AUTORISE	92.86 ETP (Equivalent Temps Plein)
DATE D'OUVERTURE	1868
CONVENTION TRIPARTITE	2014-2018 (2nde génération)
EVALUATION EXTERNE	Octobre 2012
EVALUATION INTERNE	Janvier 2014

## Présentation de l'établissement et de son environnement

### I. SITUATION GEOGRAPHIQUE ET PRESENTATION ENVIRONNEMENT

La Résidence pour Personnes Agées « Les Remparts » est située dans le centre-ville de Lillers à proximité de la gare, dans un environnement verdoyant, à 15 kms de Béthune, 12 km d'Aire sur la Lys, 8 km d'Auchel et de Saint Venant.

À la croisée des D 916 et D 943, Lillers est à 15 kilomètres de la sous-préfecture de Béthune, 30 kilomètres de la préfecture d'Arras, environ 70 kilomètres de Calais, sur la Côte d'Opale, et environ 50 km de Lille, capitale de la région Hauts de France.

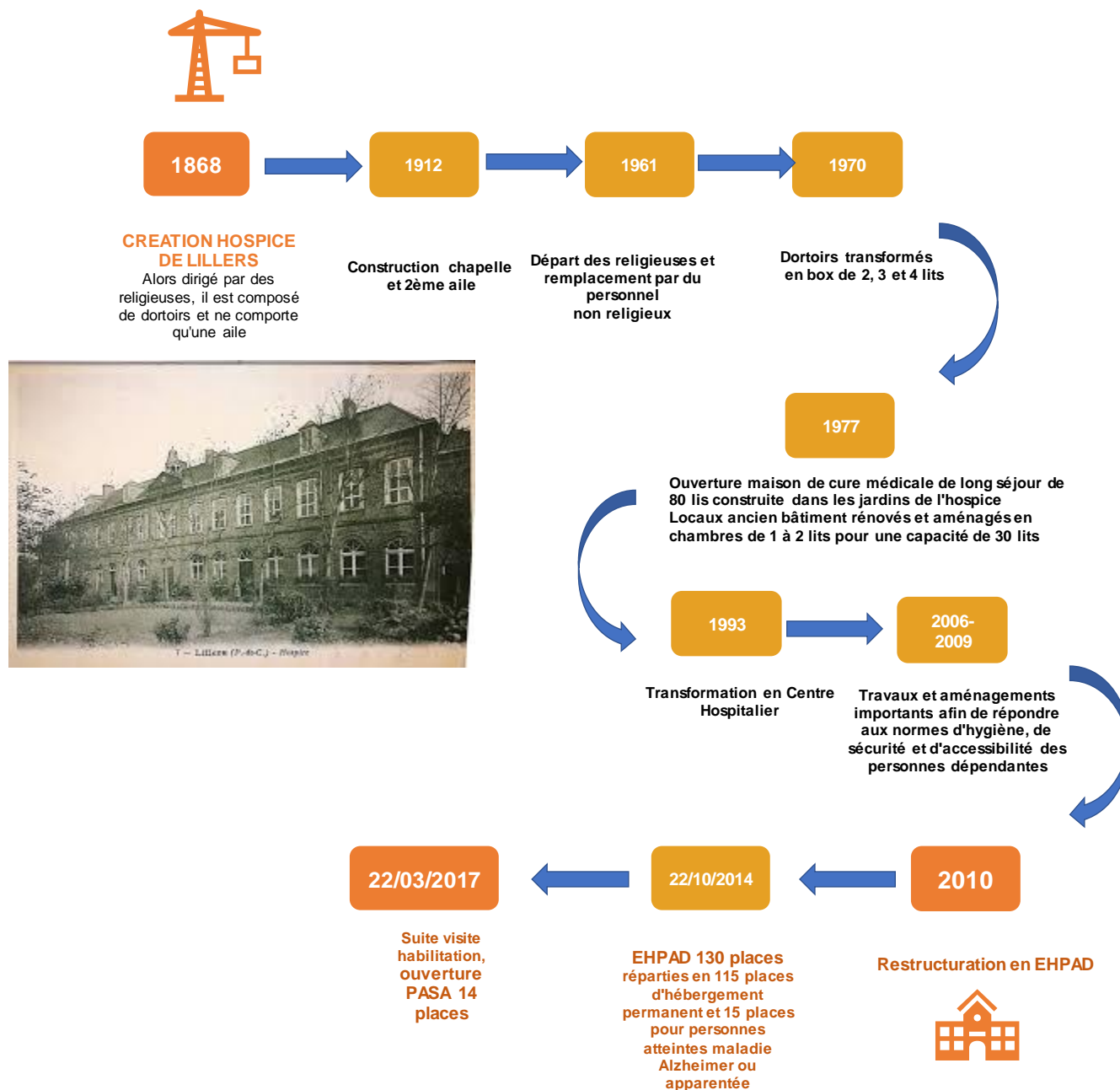
Elle est desservie par l'échangeur No 5 (225 km de Paris) de l'autoroute Calais-Dijon, autoroute A26 (autoroute des Anglais via Béthune, Arras, Liévin), ainsi que par une gare, située sur la ligne SNCF Paris-Dunkerque.



# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## II. HISTOIRE DE L'ETABLISSEMENT

L'historique de l'établissement de **1868 à 2017** est présenté dans la frise ci-dessous.



## III. ARCHITECTURE DES BATIMENTS

La Résidence pour Personnes Agées « Les Remparts » est construite sur trois niveaux.

Elle est organisée en plusieurs unités d'hébergement :

- L'unité Glycines (Rez-de-chaussée)
- L'unité Orchidées (1<sup>er</sup> étage)
- L'unité Azalées (Unité de vie Alzheimer au 1<sup>er</sup> étage)
- L'unité Camélias (Pôle d'Activités de Soins Adaptée au 1<sup>er</sup> étage)
- Les unités Bleuets et Violettes (2<sup>ème</sup> étage)
- Les unités Mimosas et Lilas (3<sup>ème</sup> étage)

Une salle polyvalente, situé au rez-de-chaussée accueille les activités hebdomadaires et les repas.





## IV. VALEURS ET PRINCIPES D'INTERVENTION

L'éthique de l'EHPAD « Les Remparts », respect et bien-être des résidents, est partagée par les administrateurs et l'ensemble des professionnels de l'établissement.  
Les valeurs sont fondées sur le respect.



Dans la vie quotidienne de la personne âgée, les valeurs de respect se traduisent dans les échanges et les aides personnalisées mis en œuvre par les professionnels tout au long de l'accompagnement de la personne.

## V. MISSIONS



## VI. TEXTES RELATIFS A LA CATEGORISATION DE L'ETABLISSEMENT

Le cadre réglementaire est principalement contenu dans :

- Le code de l'action sociale et des familles.
- L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, (modification par l'arrêté du 13 août 2004).
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- La loi du 22 juillet 2009 "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST).
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- **Le Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.**
- **Le Décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.**



L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales contenues principalement dans le Projet régional de santé (PRS) 2018-2022 dans les Hauts-de-France (En cours de réalisation actuellement).

## VII. ARRETES D'AUTORISATION, LABELLISATIONS ET CONVENTIONS

Le dernier arrêté autorisant l'EHPAD à fonctionner est en date du 3 janvier 2017. Il n'inclut pas le PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) en cours de labellisation.

Les missions et engagements en matière de qualité des prestations délivrées ont également été conclus par le biais de la signature de la convention tripartite seconde génération qui a pris effet au le 1er janvier 2014 (CT 2014 – 2018).



Véritable contrat d'objectifs et de moyens, le document décrit les engagements mutuels entre l'établissement, le conseil départemental et l'ARS ainsi que les moyens pour atteindre ces objectifs.

## VIII. PRESENTATION DE LA POPULATION ACCUEILLIE

### Provenance des entrées

En 2016, sur 25 admissions, 14 sont en provenance d'un établissement hospitalier et 11 viennent de leur domicile

### Motifs des entrées

Les motifs d'entrée dans l'établissement sont en majorité liés à une **aggravation de l'état de santé de dépendance et/ou d'une perte d'autonomie** et en inscription de précaution

### Motifs de sortie

Sur les 4 dernières années, **plus de 80% des résidents sont décédés** au sein de l'établissement ce qui indique une **continuité de prise en charge adaptée** aux besoins de chaque résident et de leur famille jusqu'à la fin de vie

### Origine des résidents

Chaque année, **plus de 75% des résidents sont originaires du canton de Lillers ou des cantons voisins**. Il s'agit là d'une volonté de l'établissement afin de favoriser le **maintien du lien familial**.

30% des résidents viennent de Lillers et moins de 2 % des autres départements pour des raisons de rapprochement familial.

### Age et sexe des résidents

Environ **80% des résidents ont plus de 80 ans**. La moyenne d'âge des femmes est constante (86 ans) alors que celle des hommes (79 ans) évolue positivement lors de ces 4 dernières années

### Niveau de dépendance

En 2016, l'EHPAD accueille **plus de la moitié de personnes très dépendantes (59%)**.

### Répartition par pathologie

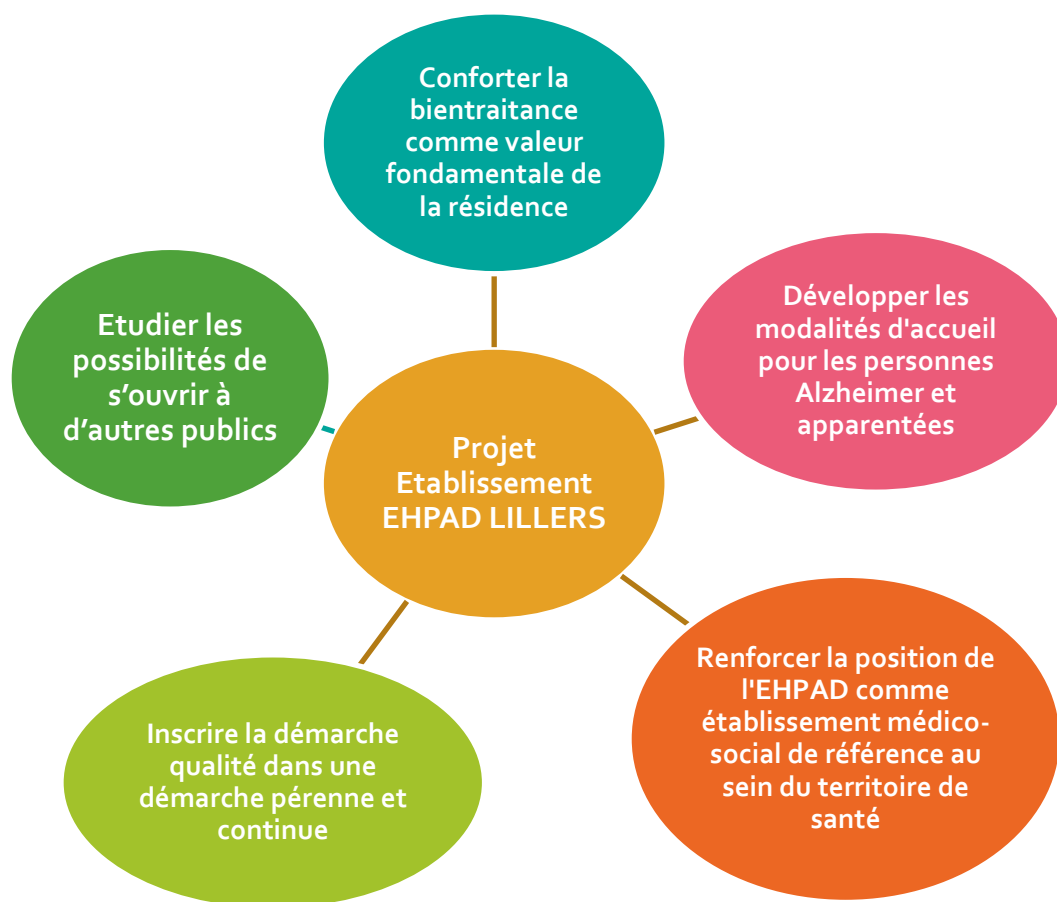
Les personnes ayant des troubles du comportement perturbateurs associés à un syndrome démentiel sont accueillies préférentiellement dans les secteurs Alzheimer.

L'établissement reçoit de plus en plus de demandes de personnes vivant à domicile et présentant la maladie d'Alzheimer et apparentée. Il doit en outre répondre à l'évolution de l'état cognitif des personnes déjà accueillies.

## Orientations stratégiques

Le projet d'établissement s'est attaché à définir des orientations stratégiques qui permettront d'adapter notre offre de service aux besoins évolutifs des personnes âgées accueillies et des nouveaux besoins émergents sur le territoire.

Le schéma ci-dessous présente ces orientations stratégiques.



## I. CONFORTER LA BIENTRAITANCE COMME VALEUR

---

Il s'agit de promouvoir la bientraitance afin de proposer un modèle de prise en charge et d'accompagnement des personnes accueillies centré sur leurs besoins, leurs attentes, leurs préférences.

Depuis plusieurs années, l'EHPAD de Lillers fait de la Bientaitance une valeur forte pour la prise en charge des résidents. Un effort important a notamment été fait sur la formation des agents.

La Bientaitance, c'est favoriser l'implication des résidents dans leurs soins en les resituant dans le processus de décision les concernant.

Comme l'affirme l'Institut de médecine américain, « **promouvoir la bientraitance constitue une des six dimensions majeures de l'amélioration de la qualité des soins.**

**Nous soulignons que sa promotion devrait également contribuer à la sécurité des soins et, plus globalement, à l'amélioration de l'état de santé des personnes ».**

Il s'agit pour le projet d'établissement 2018-2022 de généraliser le concept de Bientaitance sur l'ensemble des prestations de la résidence à travers les différentes actions qui seront mises en place comme :

- Poursuivre l'effort de formations sur la bientraitance en EHPAD pour les agents de la résidence afin d'accompagner les pratiques professionnelles,
- Mettre la bientraitance au cœur du projet de vie personnalisé du résident, insister sur les besoins du résident et les réponses à lui apporter
- ...

## II. DEVELOPPER LES MODALITES D'ACCUEIL POUR LES PERSONNES ALZHEIMER ET APPARENTEES

---

Il s'agit dans le projet d'établissement de poursuivre le développement des alternatives et des passerelles avec le domicile (réseaux avec les services à domicile...).

Ce développement pourra faire l'objet de projets institutionnels à négocier avec les autorités de tutelles.

**La création de places d'accueil de jour (de 6 à 12 places) est un projet en cours de réflexion.**

Dans cette perspective, la résidence souhaite proposer un fonctionnement de l'accueil de jour pour des groupes homogènes de personnes afin d'apporter une réponse aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentées de moins 60 ans.

**Il pourrait être envisagé d'ouvrir notre PASA à des personnes extérieures à l'établissement.**

Cet axe présente l'avantage de locaux adaptés disponibles en 2016 et d'un personnel déjà formé.

**La réflexion d'ouvrir d'un lit d'hébergement temporaire est également menée.** Cette offre de service complémentaire répondrait aux besoins des personnes âgées de notre territoire.

**Proposer un accueil de nuit** permettrait de compléter ce dispositif. Une étude des structures existantes devra être réalisée pour éclairer ce projet.

## III. RENFORCER LA POSITION DE L'EHPAD COMME ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL DE REFERENCE AU SEIN DU TERRITOIRE DE SANTE

---

Anciennement établissement sanitaire, la résidence a toujours eu un rayonnement sur les structures médico-sociales et sociales du secteur.

Il s'agit dans le projet d'établissement de consolider et développer les liens entre le secteur sanitaire, le secteur médico-social, et la médecine ambulatoire pour un meilleur parcours de soins.

**Des solutions d'amélioration** sont à étudier dans la prise en charge des urgences, afin de limiter le recours au Service d'urgences.

**Des conventions** devront lier les Etablissements de Santé et l'EHPAD, elles préciseront les modalités d'admission à l'hôpital, de retour en EHPAD ainsi que les outils de partage d'informations médicales et de partenariat envisagés.

De même, **pour éviter les hospitalisations** (hors urgence) de personnes âgées qui se font souvent via le service des urgences et qui suivant la disponibilité des lits se retrouvaient hébergées dans un service inadéquat, l'EHPAD pourrait proposer un hébergement temporaire pour tenter de mieux réguler ces hospitalisations.

### Il s'agit de proposer des projets innovants

Différents projets pourraient être étudiés afin de conforter le positionnement de la résidence sur son territoire comme par exemple

- Des projets pour prévenir les risques iatrogéniques sur les personnes âgées
- Des projets expérimentaux d'organisation d'une astreinte IDE de nuit mutualisée sur plusieurs établissements médico-sociaux
- Le développement de projets liés à la télémédecine avec les structures sanitaires de référence
- Le développement du recours à l'hébergement temporaire (nuit, urgences,)
- ...

## IV. INSCRIRE LA DEMARCHE QUALITE DANS UNE DEMARCHE PERENNE ET CONTINUE

---

Il s'agit d'engager la résidence dans un processus d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies. Il s'agit de mettre en place une démarche volontaire et collective afin de conforter les points forts de la résidence et de réduire progressivement ses points faibles.

L'EHPAD de Lillers s'est engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques depuis plusieurs années. Cette démarche s'est concrétisée par les différentes évaluations (interne et externe) et lors des renouvellements de la convention tripartite.

Les enjeux du volet « Qualité et Sécurité des soins » du projet d'établissement 2018-2022 sont :

- De Généraliser et pérenniser les démarches d'amélioration de la Qualité sur l'ensemble des prestations de l'établissement
- D'Améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge des résidents
- De Renforcer la maîtrise des risques associés aux soins par la promotion d'une culture Sécurité des soins.
- De Pérenniser et généraliser les démarches d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP), en adaptant l'organisation et la valorisation de ces démarches dans le contexte de la mise en place du Développement Professionnel Continu (DPC)
- De Coordonner, accompagner et suivre les actions menées
- D'Améliorer la gestion documentaire
- De Renforcer la participation des résidents et de leur entourage à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique qualité et sécurité des soins.
- De Préparer les démarches d'évaluation institutionnelle

Les objectifs pour l'établissement sont :

- De tendre vers une démarche globale, collective, organisée et suivie de gestion de la qualité et des risques,
- D'améliorer ainsi le dispositif « qualité et sécurité des soins » au service du résident.



### V. ETUDIER LES POSSIBILITES DE S'OUVRIRE A D'AUTRES PUBLICS

---

Il s'agit de réfléchir à la possibilité d'accueillir un public plus large et d'ouvrir la résidence sur la ville.

- **Les personnes handicapées vieillissantes**

Cette orientation permettrait de redonner du dynamisme à l'établissement. La question de créer des appartements du type thérapeutique pour des personnes en situation de handicap et autonomes qui intégreraient l'EHPAD en cas de perte d'autonomie est posée.

- **L'ouverture sur la cité**

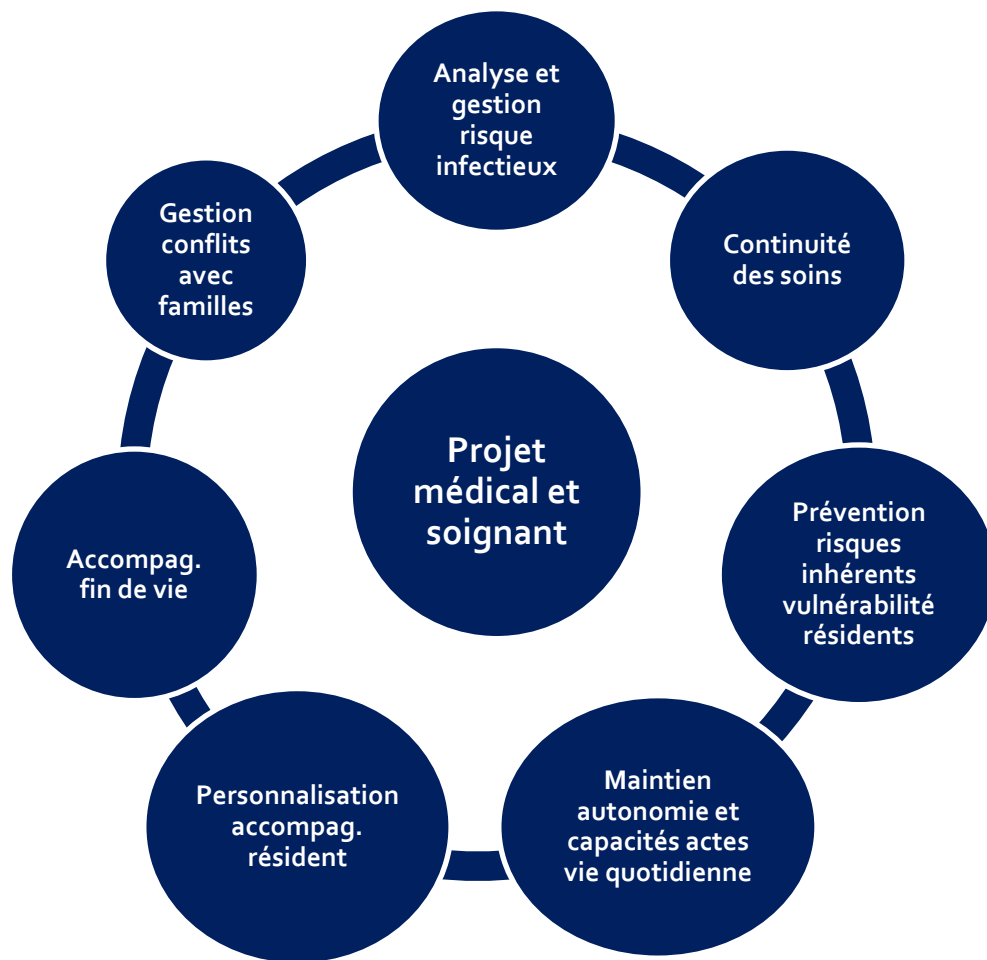
Cette réflexion est également posée, ainsi que celles de l'intégration de services à des destinations des personnes âgées (logement foyer, entreprises en lien avec le vieillissement, ...).

S'ouvrir à un nouveau public n'est pas neutre et les réflexions de l'établissement devront prendre en compte :

- ✓ La cohabitation entre les différents publics qui peut être difficile. Il sera nécessaire de faciliter les liens, l'enrichissement mutuel et la mixité.
- ✓ Les professionnels devront être formés à l'accompagnement de ce(s) public(s) spécifique(s).
- ✓ L'ouverture à un autre public implique de revoir notre positionnement en particulier d'image.

## Projet médical et soignant

Le schéma ci-dessous présente les axes du projet médical et soignant.



## I. L'ANALYSE ET LA GESTION DES RISQUES INFECTIEUX

### CONSTATS

#### ✚ Organisation des moyens de prévention dans l'établissement



Une infirmière référente en hygiène hospitalière a été nommée. Elle a obtenu son diplôme universitaire : « IDE hygiéniste et infections liées aux soins en EHPAD » en 2013.

L'établissement a mis en place une formation « Prévention du risque infectieux en EHPAD ». Cette dernière est proposée par 2 IDE de l'EHPAD de Lillers depuis 2012. Cette formation est également proposée aux personnels des EHPAD de Morbecque et d'Aubigny en Artois depuis 2017 (dans le cadre de la mutualisation des formations).

En 2017, le document d'analyse du risque infectieux en EHPAD (DARI) a été mis à jour. Ce document indique que 74.5% des objectifs ont été atteints en 2017 (ce taux s'élevait à 66% en 2012), ce qui démontre une belle progression.

Le personnel a suivi plusieurs formations relatives à l'hygiène :

	2012	2013	2015	2016
Hygiène hospitalière et risque infectieux	▲	▲	▲	
Hygiène, risque et qualité chez la personne âgée	▲	▲	▲	▲
CCLIN				▲
Norme HACCP		▲	▲	
Mise en place plan de maitrise sanitaire				▲
Bio nettoyage des chambres		▲		▲



**Opportunité :** Un comité de pilotage du risque infectieux existe. Ce dernier regroupe plusieurs établissements : l'EHPAD d'Aubigny en Artois, l'EHPAD de Morbecque et l'EHPAD de Lillers

## Gestion des soins



### Concernant l'hygiène des résidents

L'EHPAD de Lillers a fait le choix de maintenir le même effectif soignant la semaine comme le Week end afin d'offrir la possibilité aux résidents de prendre un bain ou une douche 7 jours sur 7. L'organisation des douches et des bains permet aux résidents de bénéficier de ce soin au moins une fois par semaine.

Un audit sur l'hygiène bucco-dentaire a été réalisé en 2013. Le dentiste a informé les soignants sur les principes fondamentaux de l'hygiène buccodentaire et a fait une synthèse identifiant les préconisations de soins pour les résidents.

### Concernant l'hygiène des mains

L'établissement met à disposition des distributeurs d'essuie-mains, des distributeurs de savon doux liquide et des distributeurs de SHA.

Un audit relatif au lavage des mains a été réalisé par les deux infirmières chargées de l'hygiène. Cet audit concernait les EHPAD de Lillers, d'Aubigny en Artois et de Morbecque. Dans l'ensemble, les résultats de cet audit pour l'EHPAD de Lillers sont satisfaisants.

L'utilisation de la friction hydroalcoolique est davantage utilisée que le lavage au savon doux (à 72% contre 28%).

Il existe un protocole (HYG-02) relatif au lavage des mains, qui précise les indications, le matériel nécessaire ainsi que la technique.

Il existe un protocole (HYG-17) relatif à l'utilisation de la solution hydroalcoolique pour application locale, qui précise les indications, le matériel nécessaire ainsi que la technique.

Les agents sont sensibilisés à l'hygiène des mains grâce aux affiches situées à plusieurs endroits dans l'établissement.

Les infirmières référentes organisent régulièrement des formations auprès du personnel et des nouveaux arrivants (étudiants et contractuels), elles forment sur les techniques et sensibilisent sur les risques.



- Certaines faiblesses ont été mises en avant au sein du rapport relatif à l'audit sur l'hygiène des mains :
- Certains préalables à l'hygiène des mains ne sont pas respectés (comme l'absence de bijoux par exemple)
- Concernant la technique pour le lavage des mains : les étapes ne sont pas toutes respectées (séchage conforme par tamponnement, fermeture sans contamination).
- Concernant l'utilisation de la technique FHA : certaines étapes ne sont pas ou très peu respectées, comme par exemple la friction des ongles, des poignets et des pouces.
- Concernant l'observance de l'hygiène des mains (c'est-à-dire le nombre d'opportunités d'hygiène des mains/ le nombre d'hygiènes des mains réalisé) : on note une faible observance avant un contact direct, après contact avec un liquide biologique, avant et après l'enfilage de gants. L'observance moyenne s'élève à 46%.

## Gestion du matériel de soins

Le matériel de soins utilisé est principalement du matériel à usage unique.

Une programmation de l'entretien du matériel est organisée.

Il n'existe pas de protocoles sur la désinfection et le nettoyage des différents matériels utilisés. (Cf. DARI 2017, Chapitre III : la gestion du matériel de soins : score obtenu = 28,6%).

## ✚ Vaccinations, gestion des risques épidémiques et prévention des AES



Il existe un protocole de prévention et de lutte contre la légionellose (QUAL-23).

Il existe un protocole relatif à la prévention de la grippe (MED-30), mis à jour et diffusé en 2017.

La prévention contre la grippe est effectuée chaque année auprès du personnel, des résidents et des familles. En effet, sont affichés à partir du mois de Juillet, dans les ascenseurs et les salles communes, les documents transmis par l'assurance maladie.

Les agents, titulaires ou contractuels, peuvent s'inscrire afin d'être vaccinés contre la grippe. Le coût de la vaccination est pris en charge par l'établissement.

En 2017, 108 résidents et 16 agents étaient vaccinés contre la grippe ( +3 ont eu recours à la vaccination par homéopathie).

Le matériel de protection est mis à disposition du personnel et des visiteurs.

La procédure de mesures de précaution a été actualisée en 2017.

Une diffusion d'huile essentielle « anti virale » est réalisée dans chacune des salles communes afin de prévenir d'une pandémie. La résidence n'a pas eu de cas de grippe depuis 2015.

En cas de pandémie grippale, le linge sale sera trié selon la provenance « grippe » ou « non grippe ». Dans ce cas, une procédure prévoit les précautions particulières à prendre afin de manipuler le linge.

L'établissement a nettement amélioré la prévention et la gestion du risque de gale (+ 14%) et de gastro-entérite (+ 40%) grâce notamment aux différents protocoles établis par le CCLIN.

En ce qui concerne les AES, l'établissement obtient un score de 82,4%. Il est à noter qu'aucun AES n'a été déclaré depuis 2012.

Nos résidents porteurs de BMR sont acceptés et maintenus dans l'établissement, les mesures de protection adaptées sont mises en place.



Peu de membres du personnel sont vaccinés contre la grippe : sur 112 agents titulaires et contractuels uniquement 16 membres du personnel se sont fait vacciner en 2017.



**Opportunité :** Un support est fourni par l'assurance maladie pour la campagne de vaccination de lutte contre la grippe.

## Gestion de l'environnement et des circuits



### En ce qui concerne les locaux

Il existe des procédures de nettoyage des locaux dans l'établissement. Ces dernières sont validées et mises à disposition des agents. Ces procédures concernent :

- Le nettoyage de la chambre après le départ d'un résident contaminé ou porteur d'une BMR
- Le nettoyage de la chambre après le départ d'un résident non contaminé
- Le nettoyage du mobilier des chambres
- Le nettoyage des ascenseurs après le passage d'un corps (décès)
- La procédure d'entretien de la salle polyvalente

Un audit a été réalisé au sein de l'équipe du pool de ménage afin de réévaluer et de mettre à jour les différentes procédures concernant l'entretien des locaux de l'EHPAD et les logements des résidents.

Un plan de nettoyage existe et la traçabilité du nettoyage est visible.

### En ce qui concerne le linge

Dans le service de buanderie, les normes RABC sont respectées.

Un pré tri du linge sale est réalisé par les soignants. Le linge de corps est changé quotidiennement. Le linge plat (de lit) est changé s'il présente une salissure ou systématiquement lors de la douche ou du bain, c'est-à-dire au moins une fois par semaine.

Le linge souillé ou contaminé est soumis à une procédure particulière. L'achat du chariot à linge Marfy a permis de minimiser la prolifération bactérienne.

Un audit a été réalisé au sein de l'équipe de la buanderie afin de réévaluer et mettre à jour les différentes procédures concernant la gestion du linge dans l'établissement.

### En ce qui concerne la restauration

Dans le service de cuisine, la méthode de maîtrise des risques « HACCP » a été mise en œuvre sur la chaîne alimentaire au sein de l'institution (analyse des risques, formation du personnel, analyses bactériologiques...).

Il existe une procédure relative au nettoyage des réfrigérateurs alimentaires. Un entretien périodique est effectué sur le poste de nuit pour les réfrigérateurs. En ce qui concerne les réfrigérateurs de la salle centrale de restauration, ils sont nettoyés chaque mercredi sur le poste d'après-midi.



Les soignants servant dans les unités ne portent pas de protection au-dessus de leurs tenues professionnelles.

Le lavage des mains des résidents avant le repas n'est pas systématique.

## ✚ Prise en charge de l'hygiène du résident



Une infirmière est responsable de l'hygiène des résidents et des toilettes.

Il existe de nombreux protocoles relatifs à la prise en charge de l'hygiène du résident :

- Pour la toilette journalière du résident : il précise le matériel nécessaire et la démarche à suivre pour la réalisation du soin (HYG – 11).
- Pour l'hygiène bucco-dentaire : il précise les objectifs ainsi que les différentes formes de soins bucco-dentaires (HYG-12).
- Pour le capiluve : il précise le matériel nécessaire et la démarche à suivre pour la réalisation du soin (HYG-13).
- Pour le pédiluve : il précise le matériel nécessaire et la démarche à suivre pour la réalisation du soin (HYG-14).

En 2014, une enquête a été réalisée auprès de certains résidents des unités Orchidées et Glycines afin de faire évoluer les pratiques professionnelles concernant la toilette des résidents.

En 2016, certains agents ont suivi une formation intitulée « Repenser la toilette ».

En 2012, le personnel a été formé à la prise en charge bucco-dentaire. En 2014, Handident a réalisé de la prévention au sein de l'établissement.

Le maintien de l'autonomie des résidents est favorisé lors de la réalisation des soins d'hygiène et de confort. En effet, certaines informations et habitudes sont recueillies lors de l'élaboration des projets de vie individualisés :

- L'autonomie du résident pour réaliser sa toilette
- Le souhait du type de soins : de bains ou de douches et la fréquence
- La prise en charge de l'incontinence (produits, horloges mictionnelles)
- Le nettoyage de l'appareil dentaire et s'il est retiré ou laissé la nuit



Lors de la formation relative à la bientraitance (les 13 et 14 Juin 2017), les agents ont fait part des progrès qu'il reste à accomplir afin d'améliorer la prise en charge de l'hygiène dentaire, auriculaire et ombilicale des résidents.

Il apparaît notamment nécessaire que le personnel agisse au niveau de l'hygiène des résidents, et cela même en dehors des douches prévues.



## **En ce qui concerne la prise en charge de l'incontinence**

La prise en charge de l'incontinence s'inscrit dans le cadre de la promotion de la bientraitance. La gestion de l'incontinence a été réfléchi en équipe pluridisciplinaire. Une cellule continence a été mise en place sous la responsabilité d'une infirmière.

Plusieurs agents ont été nommés référents du projet continence. Il existe un référent continence par unité. Ce dernier coordonne le suivi personnalisé et le choix approprié des protections anatomiques.

En 2014 et 2017, les agents ont suivi une formation en interne sur la pose et la bonne utilisation des changes.

Le protocole « Incontinence » définit la prise en charge des résidents atteints d'incontinence. En effet, les soignants doivent respecter le degré d'incontinence et le degré de mobilité des résidents.

Les résidents sont mis aux toilettes à des heures régulières selon l'horloge mictionnelle. Des synthèses trimestrielles sont réalisées pour chaque résident en équipe (composée de la cadre supérieure de santé et de l'équipe soignante). Ces synthèses permettent de proposer des actions d'amélioration. Elles sont disponibles sur le logiciel de soins Titan.

Les changes de nuit sont posés au plus près du coucher des résidents, une surveillance nocturne discrète est réalisée pour les résidents à risque. Les résidents à risque sont listés et la liste est actualisée lors des transmissions.

Les protections sont livrées chaque semaine directement dans les logements des résidents en fonction des besoins.



# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET MEDICAL ET SOIGNANT

#### Volet : Analyse et gestion des risques infectieux

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Gestion des soins		Améliorer le respect des protocoles relatifs à l'hygiène des mains	Réaliser chaque année un audit sur l'hygiène des mains des agents	Résultats de l'audit relatif à l'hygiène des mains
			Intégrer dans la formation relative à la « prévention du risque infectieux » un rappel concernant les préalables à l'hygiène des mains, les techniques (FHA et savon doux) et l'observance à respecter	
			Former et auditer chaque nouvel arrivant sur l'hygiène des mains	
Gestion du matériel de soins		Formaliser les précautions prises dans la gestion du matériel de soins pour limiter le risque infectieux	Etablir les protocoles relatifs à la désinfection et au nettoyage des différents matériels utilisés et les faire valider par la Commission de validation des procédures	Résultats obtenus au chapitre III (gestion du matériel de soins) du DARI
Vaccinations, gestion des risques épidémiques et prévention des AES		Augmenter le nombre d'agents vaccinés contre la grippe	Développer l'information du personnel sur l'intérêt de la vaccination en abordant les réticences et les résistances	Nombre d'agents vaccinés contre la grippe
			Sensibiliser les médecins traitants lors du comité médical sur l'intérêt de la vaccination anti pneumococcique et contre la coqueluche	
			Déterminer notre politique de gestion des BMR	

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## FICHES ACTION PROJET MEDICAL ET SOIGNANT

### Volet : Analyse et gestion des risques infectieux

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Gestion de l'environnement et des circuits		Prévenir et minimiser le risque infectieux	Mettre à disposition des soignants des tabliers à usage unique pour le service des repas	
			Mettre à la disposition des résidents un distributeur de SHA à l'entrée des salles à manger	
Prise en charge de l'hygiène du résident		Améliorer l'hygiène des résidents  Favoriser le bien-être et le confort des résidents  Prévenir et minimiser le risque infectieux	Faire appel à un dentiste extérieur pour effectuer de la prévention et des soins (Handident ?)	Nombre de consultations dentaires réalisées
			Trouver une alternative à la brosse à dents	
			Réaliser un nouvel audit relatif à l'hygiène bucco-dentaire des résidents	
			Rappeler l'importance de l'hygiène nombrilaire et auriculaire aux soignants	
			Se doter d'un kit manucure	
			Sensibiliser les résidents à l'hygiène des mains	

## II. LA CONTINUITÉ DES SOINS

### CONSTATS



L'EHPAD dispose des compétences de deux médecins coordonnateurs (0,5 ETP). La permanence infirmière est assurée de jour et de nuit. Des aides-soignants et des agents des services hospitaliers sont également présents en continu au sein de l'établissement.

Un comité médical, mis en place au sein de l'établissement, se réunit une fois par an. Au sein de celui-ci, des sous-commissions ont été mises en place :

- La cellule Hygiène et infections liées aux soins
- La cellule Plaies, cicatrisation et escarres
- La cellule Douleur et fin de vie
- La cellule Médicament, dispositifs médicaux et vigilances (sous la responsabilité du Pr Depreux).
- La cellule Bientraitance.
- La cellule Nutrition
- La cellule Geste et Activation pour les personnes âgées (GAPA) et prévention des chutes
- La cellule Troubles de l'humeur et du comportement.
- La cellule Continence

Chaque cellule est tenue sous la responsabilité d'une infirmière. Le médecin coordonnateur intervient dans chaque cellule.

Les transmissions IDE/AS sont organisées. Des réunions de transmissions d'une durée de 15 minutes ont lieu chaque jour entre les infirmières et les aides-soignantes, ce qui permet de relever les éléments importants de la veille et d'organiser la prise en charge des résidents.

Les médicaments prescrits au sein de l'établissement font l'objet d'une liste actualisée.

Les prescriptions médicales font l'objet d'un suivi. La prise en charge médicale et soignante fait l'objet d'une traçabilité écrite dans le dossier de soins informatisé du résident. Chaque médecin a un accès par un mot de passe à l'ensemble du dossier de soins informatisé de chacun de ses patients. Il renouvelle les traitements et complète le dossier informatisé.

Sauf urgence, les visites des médecins traitants sont organisées trimestriellement. Ces derniers disposent d'un espace d'intervention.

La liste de l'ensemble des intervenants (médecins traitants, kinésithérapeutes, pédicures-podologue...) est facilement accessible. L'ensemble des médecins traitants et des



L'organisation du travail infirmier actuelle a engendré une augmentation importante du solde courant, ce qui rend complexe le remplacement en cas d'absence.

Les visites des médecins traitants se déroulent durant la pause méridienne et ne permettent pas aux IDE de terminer leur poste à l'horaire prévu. Leurs horaires variés engendrent une multiplication de temps de transmissions (environ .3 heures par jour).

## PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

kinésithérapeutes a signé un contrat avec l'établissement.

L'établissement coopère avec les médecins traitants. Afin de favoriser le dialogue avec ces derniers, l'établissement a mis en place une commission gériatrique qui réunit, une fois dans l'année, l'ensemble des médecins libéraux qui interviennent au sein de l'établissement.

De nombreux partenariats sont formalisés et favorisent la continuité des soins. Des conventions sont notamment signées avec le Centre Hospitalier de Béthune

- Dans le cadre de la filière gériatrique pour organiser et faciliter la prise en charge des résidents en cas d'hospitalisation (Août 2003).
- Dans le cadre de la prise en charge des résidents relevant de soins palliatifs (Mai 2003).
- Pour l'intervention de son équipe Mobile de Psychogériatrie
- Dans le cadre de modalités de coopération « Plan bleu » (Juillet 2005).

L'établissement a également signé plusieurs conventions dans le cadre de la coordination gérontologique (avec Artois gérontologique depuis Juillet 2002, avec les Cliniques Anne d'Artois et Mahaut de Termonde depuis décembre 2014, avec la Maison de Santé et de Cure médicale pour personnes âgées « La Manaie » d'Auchel depuis décembre 2014, et la Polyclinique de la Clarence depuis Juillet 2015).

Il existe une procédure en cas d'urgence ainsi qu'un sac d'urgence. Ce dernier fait l'objet d'une vérification trimestrielle par l'IDE de service de nuit.

Lors d'une hospitalisation, le dossier de transfert de liaison (DLU) du résident est édité afin de permettre à l'établissement d'accueil de prendre connaissance des antécédents, des traitements et des faits importants. Le DLU a été personnalisé en collaborant avec le CHB afin que le contenu soit au plus près des attentes des Centres Hospitaliers et réponde aux recommandations HAS

Plusieurs rapports sont rédigés de manière annuelle : le bilan de l'activité médicale (rédigé par le médecin coordonnateur), le bilan de l'activité paramédicale (rédigé par la cadre supérieure de santé) et le bilan de l'activité pharmaceutique (rédigé par le pharmacien). Ces rapports sont présentés aux instances.

Ces rapports contiennent les constats sur les différentes actions effectuées dans l'année et les axes d'amélioration pour l'année à venir.

Depuis 2017, la résidence utilise le logiciel de gestion de soins TITAN. La quasi-totalité des données concernant le résident est informatisée. Ce logiciel permet une traçabilité des soins à l'instant T grâce au système de zapette



L'utilisation du logiciel n'est pas encore optimale

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET MEDICAL ET SOIGNANT

#### Volet : Continuité des soins

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Continuité des soins		<p>Améliorer la continuité des soins en développant la télémédecine</p> <p>Optimiser l'organisation de travail des IDE</p> <p>Optimiser l'utilisation du logiciel et en particulier les transmissions ciblées</p>	Réfléchir à la mise en œuvre de la télémédecine pour certaines prises en charge (diabète, plaies et escarres...)	<p>Nombre interventions EMSP</p> <p>Nombre interventions EMPG</p> <p>Réduction des soldes courants des infirmiers</p>
			Mettre en place une nouvelle organisation IDE	
			Redynamiser certaines cellules de travail (cellule Douleur et fin de vie, cellule Plaies, cicatrisation et escarres)	
			Inclure dans le plan de formation la formation aux transmissions ciblées via TITAN	
			S'inscrire dans une démarche de recueil des directives anticipées	

### III. LA PREVENTION DES RISQUES INHERENTS A LA VULNERABILITE DES RESIDENTS

#### CONSTATS

##### ✚ La prise en charge non médicamenteuse



La prise en charge médicamenteuse est très développée au sein de la résidence. Différentes méthodes sont ainsi proposées.

#### Aromathérapie, balnéothérapie, chariot Snoezelen

L'aromathérapie ainsi que la démarche Snoezelen ont été mises en place en 2014 au sein de l'établissement. Les soignants qui en sont responsables ont été identifiés. Le Conseil de l'ordre des médecins a été informé par lettre de cette démarche. En 2015, les buts thérapeutiques ont été déterminés et les huiles choisies.

Un projet relatif aux bains aromathérapiques a également été mis en place (huiles essentielles associées au bain).

Il existe un livret « Aromathérapie » et un classeur qui sont à disposition de toutes les unités. Ce dernier est notamment composé d'une fiche de renseignements personnalisée, d'une fiche de suivi d'utilisation des huiles essentielles, d'un listing « identification des résidents qui bénéficient de l'aromathérapie ».

L'aromathérapie fait l'objet de plusieurs protocoles, validés par la commission de validation des procédures. Le recours aux huiles essentielles est utilisé pour la lutte contre les douleurs, la lutte contre l'angoisse, l'accompagnement en fin de vie, les affections des voies respiratoires, la lutte contre les troubles cutanés et la lutte contre les troubles digestifs.

Chaque unité dispose de diffuseur.

En ce qui concerne la démarche Snoezelen, il a été choisi de recourir au chariot et non à l'espace Snoezelen afin que tous les résidents puissent en bénéficier (comme les personnes alitées par exemple).



## PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

### Médiation animale



Depuis 2014, l'association « 4 pat' pour un cœur » intervient au sein de l'établissement une fois par mois. Suite au succès de la médiation animale, cette dernière a été étendue auprès des résidents atteints de démence (UVA, UPSA, et PASA).

Depuis 2015, l'établissement a recours à l'équithérapie grâce à l'intervention régulière de l'association « Horse company » (10 séances par an).

L'EHPAD a également fait appel à « la ferme de Lulu se balade ». Ce projet concernait l'unité de vie Alzheimer. Plusieurs animaux ont été présentés aux résidents (cochon d'inde, lapin-bélier, chinchilla). Les résidents ont pu nourrir les animaux (interventions en 2013 et 2014).

Autre projet favorisant la médiation animale : la venue de la ferme pédagogique itinérante dans le parc de l'établissement. L'intervenante a installé les animaux dans des enclos (oies, lapins, cochons d'inde, chèvres, moutons et âne). Les résidents ont pu aller voir les animaux et lire les pancartes explicatives mises à leur disposition (interventions en 2013 et 2014).

Certains résidents ont également pu se rendre dans un centre équestre (une aide médico-psychologique était référente de ce projet).

La résidence a réalisé le projet d'adopter un animal mascotte : une chatte prénommée MARYLOU. Elle est vaccinée et a un suivi vétérinaire annuel. Elle est appréciée des résidents et du personnel. Son adoption n'est pas une contrainte mais un réel bénéfice.

Le dernier projet proposé dans le cadre de la médiation animale est l'acquisition d'une volière avec 2 colombes diamant pour l'unité Alzheimer, elles sont reconnues apaisantes par leur roucoulement.

### Cuisine thérapeutique

Le projet de cuisine thérapeutique concerne l'unité des Azalées (Unité de Vie Alzheimer) et le pôle de soins adaptés (PASA). Ce dernier permet notamment de susciter la communication, le souvenir d'une activité passée ou le sentiment d'utilité du résident. Les résidents choisissent les recettes qu'ils souhaitent réaliser.



### Musicothérapie



Au sein de l'établissement, la musicothérapie est abordée d'une manière passive (écouter de la musique) mais également de manière active (chanter). Chaque semaine, les résidents ont la possibilité de participer à la chorale mise en place par l'animatrice. A souligner que la chorale de l'établissement a évolué : auparavant, elle était composée uniquement d'agents du personnel, désormais elle est composée de résidents.

Chaque lundi matin, l'animatrice met également en place une émission radio avec la participation de plusieurs résidents.

## Jardin thérapeutique

Le jardin thérapeutique concerne l’UVA. Il a été aménagé avec des brises-vues, des jardinières, un coin « repos » et des plantes comestibles.



## Lien intergénérationnel

La résidence accueille 2 mercredis par mois les enfants du personnel âgés de 3 à 10 ans pour cheminer ensemble vers des objectifs communs qui permettent de vivre des échanges riches et variés.

## Projet de Vie

Chaque résident dispose d’un projet de vie qu’il a validé. Les familles sont informées. Le projet de vie est actualisé annuellement. Cet outil aide beaucoup dans la prise en soins du résident et particulièrement dans le choix des activités thérapeutiques à lui proposer.



A partir de 2014, l’établissement a intégré au sein de son plan de formation plusieurs thèmes relatifs à la prise en charge non médicamenteuse.

Formations réalisées	2014	2015	2016
Aromathérapie, balnéothérapie	▲	▲	▲
Praticien en aromathérapie		▲	
Sophrologie			▲
Initiation démarche Snoezelen			▲
Réflexologie plantaire		▲	
Musicothérapie		▲	



## ✚ La prévention et la prise en charge des chutes

Le tableau ci-dessous présente le nombre de chutes par mois pour les années 2012 à 2016.

Chutes	2012	2013	2014	2015	2016
Janvier	26	12	48	31	13
Février	16	25	43	22	12
Mars	17	12	41	32	21
Avril	8	23	36	35	9
Mai	18	26	72	39	16
Juin	8	15	54	48	12
Juillet	10	33	42	38	20
Août	19	23	59	31	16
Septembre	6	20	51	18	26
Octobre	19	35	52	18	11
Novembre	24	48	37	21	35
Décembre	13	40	38	37	25
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>312</b>	<b>573</b>	<b>370</b>	<b>216</b>

Le nombre de chutes varie fortement d'une année à l'autre. En 2014, le nombre de chutes a fortement augmenté en raison de l'amélioration de la traçabilité des déclarations de chutes. De 2015 à 2016, ce nombre a diminué (370 en 2015, 216 en 2016).

En 2016, les chutes sont liées à :

- De l'agitation du résident pour 34,73% des chutes, soit 75 chutes
- Une cause indéterminée (le résident est retrouvé au sol) pour 24,54% des chutes, soit 53 chutes
- De la fatigue, hypotonie, vertige pour 20,84% des chutes, soit 45 chutes
- Un chaussage inadéquat pour 6,49% des chutes, soit 14 chutes
- Une absence d'aide pour 6,02% des chutes, soit 13 chutes
- Des obstacles, un sol glissant ou collant pour 4,63% des chutes, soit 10 chutes
- Un éclairage insuffisant pour 1,86% des chutes, soit 4 chutes
- Une irrégularité du sol pour 0,47% des chutes, soit 1 chute
- Une vision altérée pour 0,47% des chutes, soit 1 chute.



Une infirmière a été nommée référente pour la prévention et la prise en charge des chutes. Elle anime la cellule GAPA et prévention des chutes.

Le risque de chutes est évalué lors de l'élaboration et de la réévaluation du projet de vie individualisé.

La prévention primaire de la chute est intégrée dans la prise en charge des résidents par l'évaluation du risque de chute par le médecin coordonnateur pendant la visite de pré admission, par la prescription de kinésithérapie (si nécessaire), par l'adaptation du

chaussage (si nécessaire) ...



Le développement d'ateliers de gymnastique douce par l'animatrice permet également de prévenir le risque de chutes. Des séances intergénérationnelles ont notamment été organisées afin de stimuler davantage les résidents. Ces ateliers sont désormais proposés aux résidents du PASA.

Un travail concernant le chaussage des résidents a été réalisé.

L'établissement a acquis un kit de prévention des chutes. Le matériel de déambulation est adapté à la prévention des chutes (présence de barres d'appui).

Le personnel a été formé à la prévention des chutes et à la conduite à tenir en cas de chutes en 2013, 2014 et 2015. Une session de sensibilisation pour les agents volontaires a également été organisée.

Certaines formations permettent de prévenir le risque de chutes : c'est le cas de la formation GAPA (Geste Activation pour les Personnes Agées).

Le PAIME (programme d'animation interne aux méthodes ergomotrices) a été mis à jour. Son objectif est de déterminer les tâches de manutention les plus fréquentes dans l'établissement afin de construire le livret de formation GAPA.

En 2014, une pente d'accès au jardin a été mise en place.

Un tableau de bord avec indicateurs (nombre et cause de la chute) est tenu de manière mensuelle.

En 2015, une pédicure-podologue a réalisé un audit.

Au sein de l'établissement, la prévention des chutes n'est pas synonyme de contention des résidents (il existe une acceptation du risque de chute).

La déclaration de chute est effectuée dans le logiciel Titan dans le dossier du résident.

La conduite à tenir en cas de chute est définie (PEC 14 CAT en cas de chute d'un résident). En effet, l'IDE présente dans l'établissement est immédiatement informée de la chute. Le bilan de la personne ayant chuté est réalisé en conformité avec le protocole établi (cause de la chute, moment de la chute...).

En cas de chutes chroniques, la rééducation et l'accès à des médecins spécialistes sont organisés (gériatrie,



La grille d'indicateurs sur les causes des chutes (cf. l'indicateur « cause indéterminée » qui représente 24,54% des chutes est imprécis).

pédicure-podologue, kinésithérapeute...).

## La prévention des risques liés à la contention



L'établissement favorise la liberté d'aller et venir des résidents. Ainsi, avant de recourir à une mesure de contention, une alternative est systématiquement recherchée par l'équipe pluridisciplinaire.

Le médecin coordonnateur établit trimestriellement les prescriptions de contention après l'avis du médecin traitant et la réalisation d'une évaluation. La prescription médicale précise la durée et le mode de contention.

La mesure de contention fait l'objet d'une surveillance et d'une évaluation périodique. Cette surveillance est retranscrite dans le dossier de soins du résident.

En 2015, les médications ont été étudiées afin d'éviter les contentions chimiques. Les médecins traitants ont été sensibilisés à ce sujet.

Les bénéfices et les risques de la contention ont été analysés.

Aucune mesure de contention n'est prescrite pour empêcher les résidents de déambuler en Unité de Vie Alzheimer et en Unité Protégée de Soins Adaptés.

Il existe un protocole relatif aux mesures de contentions intitulé « *Mise en place d'une mesure de contention* ».

Certaines formations permettent de limiter le recours à des mesures de contention (exemple : la formation GAPA).

L'intervention des kinésithérapeutes et de l'ergothérapeute permettent également de mettre en place des alternatives aux mesures de contention.

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ✚ La prévention et la prise en charge de la douleur



Une infirmière est référente douleur. Elle anime la cellule Douleur et fin de vie.

Toute douleur exprimée par un résident est prise en compte qu'elle soit physique ou psychique. Toute douleur est systématiquement signalée à l'IDE présente dans l'établissement.

L'établissement utilise des moyens thérapeutiques médicamenteux et non médicamenteux pour lutter contre la douleur.

Il existe plusieurs protocoles relatifs à la prise en charge de la douleur :

- (PHAR- 12) qui décrit l'utilisation de l'antalgique Fentanyl en patch en précisant :
  - Le site de pose
  - L'application
  - Le retrait du patch
  - Les situations particulières
  - La surveillance infirmière
- (MED – 15) qui traite de la prise en charge de la douleur aiguë, il décrit la marche à suivre pour lutter contre les douleurs aiguës chez la personne âgée.
- (MED – 16) qui décrit la marche à suivre pour la prise en charge des personnes entrant avec des antalgiques.
- (MED – 17) qui explique l'utilisation d'un antalgique avant un soin.

Le personnel a été formé à la prise en charge de la douleur en 2013 et 2014, ce qui lui permet de mieux repérer et évaluer la douleur.

Deux échelles de la douleur ont été retenues au sein de l'établissement : Doloplus et l'échelle verbale.

La politique de lutte contre la douleur fait l'objet d'une coordination avec les médecins traitants libéraux.



La connaissance et l'application des recommandations et des protocoles pour évaluer et lutter contre la douleur sont à améliorer. (Cf. résultats de l'évaluation externe).

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ✚ La prévention et la prise en charge des escarres

Le tableau ci-dessous présente la prévalence des résidents porteurs d'escarres (8/03/2017).

Service	Non porteurs	Porteurs	TOTAL	Prévalence en %
Bleuets	35	8	43	18,60%
Violettes				
Lilas	30	7	37	18,92%
Mimosas				
Azalées	14	0	14	0,00%
Glycines	26	1	27	3,70%
Orchidées				
<b>TOTAL</b>	104	16	121	<b>13,22%</b>

Selon l'échelle de BRADEN, 41,86% des résidents provenant des unités Bleuets et Violettes présentent un risque d'escarres. **Or, le taux de résidents porteurs d'escarres au sein de ces unités est de 18,60%.**

Le tableau ci-dessous présente la localisation et le stade des escarres (par nombre de sites).

	Talons	Sacrum	Autres	TOTAL
Stade 1	26	12	48	31
Stade 2	16	25	43	22
Stade 3	17	12	41	32
Stade 4	8	23	36	35
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>72</b>	<b>39</b>



Il existe une infirmière référente « plaies et cicatrisations ». Elle a obtenu son diplôme universitaire en 2011. Elle a été en charge de réaliser plusieurs enquêtes de prévalence. Elle anime la cellule Plaies, cicatrisation et escarres.

L'évaluation de l'état cutané des résidents est effectuée dès leur admission et lors des retours d'hospitalisation. Le risque d'escarres est évalué lors de l'élaboration et la réévaluation du projet de vie individualisé. En outre, l'état cutané est surveillé quotidiennement lors des soins d'hygiène et de

confort. Tout érythème est signalé à l'IDE.

Depuis 2015, l'échelle de BRADEN est utilisée pour évaluer les escarres. Les besoins en matériel sont notamment déterminés à l'aide de cette échelle.

Pour les résidents porteurs d'escarres, une évaluation régulière est effectuée. Les informations sont alors tracées dans le dossier du résident.

Le suivi des plaies s'effectue sur dossier informatisé grâce aux photos des plaies. Ces dernières sont visualisées par le médecin traitant lors de son passage au sein de l'établissement.

Les matériels nécessaires (au lit et au fauteuil) sont mis à disposition. Des coussins de positionnement ou des matelas anti-escarres peuvent être prescrits. Ainsi, au 8 Mars 2017, dans les unités Bleuets et Violettes, 34,88% des fauteuils étaient équipés en coussins à mémoire de forme ou en coussins à air.

Des consultations chez des spécialistes sont organisées. Depuis 2015, l'établissement collabore avec le stomathérapeute de Béthune.

En 2015, plusieurs agents ont participé, durant 3 jours, au congrès à Paris relatif aux Plaies et à la cicatrisation.

En 2016, l'accent a été mis sur la collaboration avec le groupe référent GAPA afin d'optimiser l'installation des résidents et avec le groupe référent du projet continence afin de réduire les plaies liées à la macération.

Il existe plusieurs protocoles relatifs à la prévention et à la prise en charge des escarres (ils ont été actualisés par la cadre de santé en 2014) :

- (PEC 27) dont l'objectif est d'expliquer la survenue d'une escarre et de décrire la conduite à tenir afin d'en prévenir l'apparition.
- (PEC 27 A et B) qui ont pour but de faire de la prévention et d'évaluer les risques
- (PEC 27 C, D, E, F) relatif à la prise en soin des plaies selon leurs stades.

Le nombre de résidents porteur d'escarres est très faible au sein de l'EHPAD.



Imprécision de la grille relative à la localisation et aux stades des escarres (le terme « autre » pour localiser l'escarre est imprécis et ne permet pas d'optimiser l'analyse des résultats de l'enquête).

## ✚ La prévention et la prise en charge de la dénutrition, de la déshydratation et des troubles de la déglutition



Une cellule Nutrition a été mise en place au sein de l'établissement.

Une diététicienne est présente afin d'aider à élaborer les menus. Elle siège au sein de la commission des menus.

Les particularités et les goûts de chaque résident sont pris en compte et inscrits dans le projet de vie individualisé. Les risques de dénutrition et de déshydratation sont évalués lors de l'élaboration et de la réévaluation de ce projet.

Les régimes des résidents sont respectés et font l'objet d'une prescription et d'un suivi médical. Les repas mixés font également l'objet d'un suivi médical.

A l'entrée du résident, l'IDE évalue son état nutritionnel (poids de départ, aspect physique, bilan sanguin, test MNA, IMC...). Dans l'hypothèse où ces résultats laissent apparaître des anomalies, le médecin définit la cause de la malnutrition ou de la déshydratation et met en place un suivi. Plusieurs actions sont menées (stimulation du résident, compléments alimentaires, enrichissement de l'alimentation, sonde nasogastrique, gastrotomie, perfusion sous cutanée...). Au bout de huit jours, un point est fait sur la pertinence des actions menées.

Une évaluation mensuelle du poids des résidents est effectuée. En cas de variation importante, une analyse pluridisciplinaire est mise en œuvre.

Les infirmières, les soignants et le personnel de cuisine ont été formés aux besoins nutritionnels et à la dénutrition en gériatrie. Le médecin coordonnateur a également formé, en 2017, les agents aux troubles de déglutition.

La cellule nutrition est active et intervient lors de la commission « menus » afin de s'assurer du bon équilibre des menus et du respect des goûts des résidents. La résidence a mis en place un plan de dépistage et de prise en charge de la dénutrition.

En cas d'alerte canicule, le plan bleu prévoit des dispositions particulières afin d'éviter la déshydratation et la dénutrition.



La procédure de dépistage et de prise en charge de la dénutrition n'est pas formalisée.

La prise en charge nutritionnelle en fonction des stades de la dénutrition est informelle.

## ✚ La prévention et la prise en charge des troubles psycho-comportementaux liés aux démences neuro-dégénératives

Il existe au sein de l'établissement une Unité de Vie Alzheimer (UVA).

L'admission en UVA est décidée par le médecin coordonnateur et le médecin traitant de l'unité. Les indications de l'admission, les contre-indications et les motifs de sortie ont été définis.

L'équipe de l'UVA est qualifiée et sait prendre en charge les résidents atteints d'une pathologie neuro-dégénérative. Elle est notamment en capacité de réagir aux troubles du comportement et à l'agressivité.

Pour chaque personne accueillie en UVA, un projet de vie individualisé est élaboré. Il est régulièrement réévalué et mis à jour.

Les activités proposées aux résidents sont adaptées aux capacités des résidents. La participation aux activités est évaluée, le médecin référent de l'unité fait une analyse et une synthèse 2 fois par an pour permettre d'évaluer la participation du résident et l'intérêt de l'activité.

L'architecture de l'UVA est adaptée dans la mesure où elle permet d'éviter les fugues tout en permettant à la personne de se déplacer seule (parcours de déambulation). Une attention particulière a été portée aux couleurs (afin de favoriser l'orientation des résidents).

Les résidents ont la possibilité de sortir librement dans un jardin adapté et sécurisé.

Depuis Mars 2017, l'établissement dispose d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). Il peut accueillir 14 résidents et permet de réhabiliter ou maintenir les capacités fonctionnelles, cognitives et sensorielles des résidents souffrant d'une pathologie neuro-dégénérative qui s'y rendent.

L'architecture du PASA est adaptée aux résidents accueillis (ces derniers peuvent se mouvoir seuls au sein de cet espace).

Le PASA accueille des résidents 5 jours sur 7. Une procédure relative à l'admission a été rédigée. Ces critères d'accueil sont précisés dans l'avenant au contrat de séjour. L'admission au PASA doit notamment être validée par le médecin coordonnateur.

Sont accueillis au PASA des résidents provenant des unités d'hébergement de l'EHPAD dont le bilan des symptômes a été réalisé et qui souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée compliquée de symptômes psycho-comportementaux modérés.

En ce qui concerne l'équipe du PASA, elle est composée de la manière suivante :

- 2 ETP d'aide-soignante ou d'aide médico-psychologique
- 1 ergothérapeute (0,1 ETP)
- 1 psychologue (0,1 ETP)

Des contre-indications à la participation au PASA ont été définies ainsi que les critères de sortie. En cas de réorientation du résident, la décision est prise par l'équipe pluridisciplinaire et annoncée au résident et à sa famille par le médecin coordonnateur. La sortie du PASA s'effectue de manière progressive.

Depuis quelques temps, la résidence collabore avec l'équipe de France Alzheimer, des ateliers culinaires sont organisés.





L'établissement a mis en place une **prise en charge spécifique pour les personnes qui souffrent de troubles sévères du comportement** (troubles moteurs aberrants).



Le personnel soignant qui accompagne ces résidents est formé et a pour objectif de mettre au cœur de la prise en charge le projet de vie individualisé. Le repas thérapeutique a été mis en œuvre pour les personnes qui souffrent de ces troubles.



La porte n'est plus totalement sécurisée (possib pour certains résidents de sortir de l'unité).  
Les unités polyvalentes ne sont pas sécurisées.  
Aucune activité n'est proposée au sein des un polyvalentes.

## ✦ La prévention et la prise en charge de la souffrance physique des personnes âgées et des troubles du comportement et de l'humeur



Une cellule Troubles de l'humeur et du comportement a été mise en place.

Une psychologue intervient au sein de l'établissement. Afin d'éviter les hospitalisations, l'établissement coopère avec une équipe mobile de psycho-gériatrie.

Le personnel a bénéficié d'une formation sur l'évaluation du risque suicidaire chez la personne âgée.

Lors de la visite de pré admission, un test est effectué pour rechercher l'existence ou non de troubles dépressifs (test GDS).

Les troubles de l'humeur et du comportement sont évalués lors de l'élaboration du projet de vie individualisé et lors de sa réactualisation.

En 2015, le personnel a été formé à la prise en charge des résidents souffrant de troubles Gérotopsychiatriques.

Les équipes sont sensibilisées aux signes de la souffrance et des troubles du comportement.

Le protocole « En cas de troubles du comportement » définit les différents troubles ainsi que la méthode à adopter lors de la survenue de l'un de ces troubles. Ce protocole est accompagné d'un tableau regroupant ce qu'il faut faire et ne pas faire dans ce genre de situation.

Un protocole relatif au risque de suicide a été validé.

Les animations proposées aux résidents et l'organisation de temps festifs permettent de prévenir l'apparition des troubles comportementaux et de l'humeur.



Faible temps de présence de la psychologue au sein de l'établissement (0,1 ETP).

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET MEDICAL ET SOIGNANT

#### Volet : Prévention des risques inhérents à la vulnérabilité des résidents

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Prise en charge non médicamenteuse		Poursuivre le développement des prises en charge non médicamenteuses. Proposer d'autres alternatives non médicamenteuses. Maintenir le suivi de la mise en place du projet de vie et son actualisation Développer la préconisation médicale des activités pour permettre leurs valorisations	<b>Former spécifiquement les référents en aromathérapie afin d'appuyer leur rôle sur le terrain</b>	
			<b>Développer une réflexion sur l'intérêt de la luminothérapie dans les troubles du sommeil</b>	
		Continuer le développement de la médiation animale	<b>Mettre en place le projet en collaboration avec l'association Handi chien pour obtenir un chien d'accompagnement social</b>	
			<b>Mettre en place le projet d'acquisition d'1 volière avec colombes diamant pour l'unité Alzheimer</b>	
Développer les activités intergénérationnelles afin de stimuler la mémoire et favoriser le sentiment d'utilité	<b>Mettre en place le projet intergénérationnel avec les enfants du personnel</b>			
Prévention et prise en charge des chutes		Poursuivre le travail de prévention sur le risque de chutes	<b>Proposer des formations relatives à la prévention et à la prise en charge des chutes (cf. plan de formation pour 2018)</b>	Nombre de formations  Indicateurs relatifs aux chutes
			<b>Redéfinir la grille d'indicateurs relative aux causes des chutes</b>	

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## FICHES ACTION PROJET MEDICAL ET SOIGNANT

### Volet : Prévention des risques inhérents à la vulnérabilité des résidents

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Prévention des risques liés à la contention		Maintenir le suivi rigoureux dans l'application d'une contention  Continuer l'information des familles sur le risque de la contention	<b>Organiser avec le médecin coordonnateur une réunion d'information pour les familles sur « La contention : l'intérêt, et les limites »</b>	Nombre de mesures de contention prescrites par an
Prévention et prise en charge de la douleur		Développer les compétences du personnel en matière de prévention et gestion de la douleur	<b>Redynamiser la cellule Douleur et fin de vie</b>	Nombre de formations
			<b>Proposer des formations relatives au dépistage et à l'évaluation de la douleur chez la personnes âgées souffrant de troubles cognitifs</b>	
			<b>Formaliser le suivi de l'évaluation de la douleur</b>	
Prévention et prise en charge des escarres		Tendre vers un objectif « zéro escarre » survenu dans l'établissement	<b>Poursuivre l'équipement en coussins des fauteuils des résidents présentant un risque élevé d'escarres</b>	
			<b>Redynamiser la cellule Plaies, cicatrisation et escarres</b>	
			<b>Redéfinir la grille relative à la localisation et aux stades des escarres</b>	
			<b>Poursuivre les actes de prévention</b>	

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## FICHES ACTION PROJET MEDICAL ET SOIGNANT

### Volet : Prévention des risques inhérents à la vulnérabilité des résidents

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Prévention et prise en charge de la dénutrition, de la déshydratation et des troubles de la déglutition		Développer une prise en charge nutritionnelle en fonction du stade de la dénutrition	Réaliser une procédure de dépistage et suivi de la dénutrition	
			Etablir un plan d'action précis en fonction du stade de la dénutrition	
Prévention et prise en charge des troubles psycho-comportementaux liés aux démences neuro-dégénératives		Poursuivre le développement des unités de prise en charge des troubles psycho-comportementaux liés aux démences neuro-dégénératives  Développer les actions de soutien aux aidants	Etudier la possibilité d'ouverture d'un accueil de jour (de 6 à 12 places).	
			Créer un lit d'hébergement temporaire	
Prévention et prise en charge de la souffrance psychique des personnes âgées et des troubles de comportement et de l'humeur		Améliorer et développer la prise en charge de la souffrance psychique et des troubles de comportement et de l'humeur	Former le personnel afin de détecter les signes précoces de la souffrance psychique et l'évaluation du risque suicidaire	Nombre de formations
			Recruter un temps de psychologue supplémentaire	
			Redynamiser la cellule Troubles de l'humeur et du comportement	

## IV. LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE ET DES CAPACITES DES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

---

### CONSTATS



Lors de leur admission, l'évaluation gériatrique des résidents est réalisée. Une réévaluation est régulièrement organisée.

Le maintien de l'autonomie est travaillé à partir de la méthode Gestes Activation pour les Personnes Agées (GAPA).

Dans chaque logement se trouve le pictogramme d'autonomie du résident. L'ensemble des pictogrammes sont regroupés dans un classeur.

Les interventions des kinésithérapeutes et d'un ergothérapeute favorisent le maintien de l'autonomie des résidents. La prise en charge par un kinésithérapeute s'effectue sur prescription médicale.

Le degré d'autonomie du résident et ses besoins en termes d'aide et d'accompagnement sont inscrits au sein du projet de vie individualisé.

L'établissement est accessible aux personnes handicapées y compris en fauteuil roulant (l'intérieur et l'extérieur de l'établissement).

Les résidents peuvent facilement accéder aux salles de vie commune. Les locaux de soins et les salles de bains sont accessibles.

Différents matériels d'aide aux déplacements sont fournis aux résidents qui en ont le besoin (déambulateurs, cannes, fauteuils...).

Dans les salles de bains, il existe des barres d'appui et un fauteuil pour la douche.

L'animatrice organise régulièrement des séances de gymnastique douce. En outre, d'autres animations sont proposées et concourent au maintien de l'autonomie physique des résidents.

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET MEDICAL ET SOIGNANT

**Volet : Maintien de l'autonomie et des capacités des actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance**

Thème	Référent	Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de suivi
Autonomie		Développer la signalétique interne à l'établissement afin de maintenir le degré d'autonomie des résidents	Augmenter la taille de la police d'écriture pour les affiches	
			Positionner les affiches et les menus à une hauteur plus basse afin de permettre aux résidents en fauteuil d'accéder aux informations	
			Modifier les plaques de porte en unité Alzheimer pour améliorer le repérage du logement par le résident	

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## V. LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DU RESIDENT

---

### CONSTATS



A l'entrée du résident ou dans les 6 mois suivants son admission un projet de vie individualisé est rédigé. Ce projet est élaboré en collaboration avec le résident et sa famille.

Lors de l'élaboration, plusieurs types de besoins et habitudes sont recueillis : les déplacements de la personne, les habitudes alimentaires, les activités de temps libre, les habitudes relatives au sommeil, les soins d'hygiène et de confort, la vie affective, familiale et amicale.

Les projets de vie individualisés sont réactualisés. Le résident et sa famille participent à cette réactualisation.

Les agents ont été formés au projet de vie individualisé (2012, 2013, 2014 et 2015) et sur le sens à donner à ce projet (2016).

Le projet de vie individualisé est facilement accessible pour le personnel.



Malgré les formations relatives au projet de vie individualisé, l'intérêt de ce projet reste à être identifié et assimilé par les équipes soignantes.

### ACTIONS

FICHES ACTION PROJET MEDICAL ET SOIGNANT

Volet : Personnalisation de l'accompagnement du résident

Thème	Réfèrent	Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de suivi
Accompagnement du résident		Permettre à chacune des familles de prendre connaissance du PVP et de le signer		



# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## VI. L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE

### CONSTATS



Une infirmière a obtenu son diplôme universitaire « Soins palliatifs » en 2015. Elle anime la cellule Douleur et fin de vie.

L'établissement collabore avec l'équipe mobile de soins palliatifs (une convention est signée entre l'établissement et l'équipe mobile de soins palliatifs). Cette équipe a réalisé une formation auprès de nos soignants en 2017. Nous avons eu 12 interventions de l'équipe.

Le protocole (PEC 04) «Accompagnement en fin de vie» détermine les différentes étapes de l'accompagnement en fin de vie.

Quand cela s'avère possible, les résidents en fin de vie restent à l'EHPAD afin de favoriser leur bien-être.

Les médecins traitants sont sollicités afin de mettre en œuvre une démarche palliative lorsqu'un résident est en fin de vie.

Afin de rester près de leur proche en fin de vie, les familles peuvent rester sur place toute la journée. Une chambre pour la nuit est également mise à leur disposition.

Les souhaits des personnes concernant leur fin de vie sont recueillis dès leur admission (pompes funèbres, personne de confiance, don d'organes, convictions religieuses...). Le recours à une personne de confiance et/ou aux directives anticipées est favorisé (des lettres d'information ont été rédigées et sont remises au résident et à sa famille lors de la visite de pré admission).

Lors du décès d'un résident, l'établissement prend en considération les souhaits émis par ce dernier et sa famille.

La procédure relative à la conduite à tenir en cas de décès a été mise à jour et diffusée en 2015.



A ce jour, aucun résident n'a transmis à l'établissement ses directives anticipées

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET MEDICAL ET SOIGNANT

#### Volet : Accompagnement de la fin de vie

Thème	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Fin de vie		Améliorer l'accompagnement en fin de vie des résidents	Proposer aux agents des formations relatives à l'accompagnement en fin de vie (cf. formations intégrées au plan de formation pour l'année 2018)	Nombre de résidents ayant rédigé leurs directives anticipées
			Redynamiser la cellule Douleur et fin de vie	
		Organiser la procédure d'élaboration des directives anticipées	Développer l'information relative aux directives anticipées	

## VII. LA GESTION DES CONFLITS AVEC LES FAMILLES

### CONSTATS



En cas de réclamations (interpellations verbales ou courriers) et/ou de fiche d'évènement indésirable, une rencontre est organisée entre la cadre supérieure de santé et la famille du résident.

En cas de problèmes rencontrés au niveau de la prise en charge médicale et/ou soignante, des réunions de synthèses sont organisées. Elles regroupent le médecin coordonnateur, la cadre supérieure de santé, l'équipe soignante ainsi que le résident et sa famille.

L'établissement prend en compte la parole des familles (représentants au Conseil de la Vie Sociale, enquête de satisfaction destinée aux familles, cahiers de liaison...), ce qui permet de prévenir la survenance de conflits. Les représentants des familles au Conseil de la Vie Sociale sont invités aux autres instances tenues dans l'établissement



Lors de la formation relative à la bientraitance (13 et 14 Juin 2017), les agents ont fait part de leurs difficultés à gérer les conflits avec les familles.

### ACTIONS

#### FICHES ACTION PROJET MEDICAL ET SOIGNANT

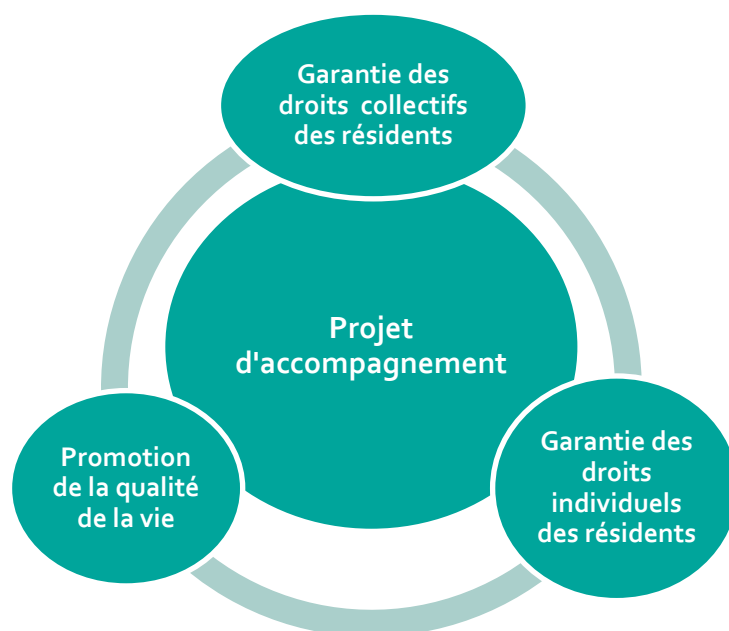
#### Volet : Gestion des conflits avec les familles

Thème	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Conflits avec les familles		Prévenir l'apparition des conflits avec les familles  Favoriser la communication entre les familles et le personnel soignant	Travailler sur la mise en place d'aides à la visite des familles	Protocole formalisé  Nombre de formations
			Elaborer un protocole sur la conduite à tenir en cas de conflit avec une famille	
			Proposer une formation : « Comprendre et gérer les mini-conflits avec les familles en EHPAD »	



## Projet d'accompagnement

Le schéma ci-dessous présente les axes du projet d'accompagnement.



# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## I. LA GARANTIE DES DROITS COLLECTIFS DES RESIDENTS

### CONSTATS

#### **Droit de vote et citoyenneté**



L'établissement a tenté de développer le vote par procuration lors des dernières élections nationales

Peu de résidents ont pu voter directement ou par procuration. Cela s'explique notamment par le fait que de nombreux résidents n'ont pas effectué de changement de bureau de vote.



#### **Expression des résidents**

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit plusieurs fois par an. Les familles et les résidents y sont représentés.

Lors des élections au Conseil de la Vie Sociale, un véritable processus électoral est mis en place (campagne électorale avec diffusion des affiches des candidats, vote avec urne...).

Le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement sont soumis pour avis au Conseil de la Vie Sociale.

Outre le Conseil de la Vie Sociale, les résidents et les familles peuvent également s'exprimer par l'intermédiaire de leurs représentants aux autres instances de l'établissement.

Ainsi, sont mises en place :

- Une commission animation
- Une commission des menus
- Une commission des relations avec les usagers et de la qualité (CRUQ)

Les enquêtes de satisfaction réalisées régulièrement leur permettent également de s'exprimer directement sur le fonctionnement et l'organisation de l'établissement.

Peu de familles connaissent leurs représentants au Conseil de la Vie Sociale (21% des familles connaissent leurs représentants selon l'enquête de satisfaction de Juillet 2017).

#### **Bienveillance**

L'établissement place la bienveillance des résidents au cœur de ses missions. Elle est définie, selon la HAS, comme « une démarche globale de prise en charge du patient ou de l'usager et d'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect de leurs droits et libertés, leur écoute et la prise en compte de leurs besoins, tout en prévenant la maltraitance ». Le personnel est régulièrement formé à la bienveillance. De plus, des référents bienveillance ont récemment été désignés.

Une charte de la bienveillance a été élaborée et est affichée dans les couloirs de l'établissement. Elle est également consultable sur le site internet de l'établissement.

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET ACCOMPAGNEMENT

#### Volet : Garantie des droits collectifs des résidents

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Droit de vote et citoyenneté		Favoriser le respect des droits civiques des résidents	Réfléchir, en lien avec la commune, à la possibilité de créer un bureau de vote au sein de l'établissement pour les élections nationales	Taux de résidents inscrits sur les listes électorales de la ville
			Faciliter, lors de l'admission, les démarches d'inscription sur les listes électorales de la ville	
Conseil de Vie Sociale		Améliorer la connaissance par les familles de leurs représentants au Conseil de Vie Sociale	Etablir le trombinoscope des représentants des familles au CVS et l'afficher	Taux de familles indiquant connaître leurs représentants au Conseil de la Vie Sociale lors de l'enquête annuelle de satisfaction
			Remettre aux représentants des familles au CVS un badge à porter lorsqu'ils sont au sein de l'établissement	

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## II. LA GARANTIE DES DROITS INDIVIDUELS DES RESIDENTS

### CONSTATS

#### Respect de la loi 2002-2

L'ensemble des outils de la loi 2002-2 sont mis en œuvre au sein de l'établissement : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour (ou le document individuel de prise en charge), le Conseil de Vie Sociale, la Charte des droits et libertés de la personne accueillie et le projet d'établissement.

Ces outils sont adaptés au public accueilli. Leur utilisation au sein de l'établissement sera développée dans plusieurs parties du projet d'établissement telles que : Expression des résidents, Information et consentement du résident avant son admission



#### Ethique et déontologie

Les principes de la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de dépendance sont connus et appliqués.

Une charte interne de la bientraitance a été élaborée. Le personnel est formé à la bientraitance.

Le questionnement éthique n'est pas formalisé



#### Droit à l'information et au consentement

##### **L'information et le consentement du résident avant son admission au sein de l'établissement**

Le consentement de la personne est systématiquement recherché avant son entrée en établissement lors de la visite de préadmission.

Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement, distribués aux résidents lors de leurs admissions, sont adaptés.

Le contrat de séjour est signé par le résident lui-même, et à défaut par son représentant légal (tuteur).

Lorsque la personne n'est pas à même de consentir et de signer un contrat de séjour et qu'elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection juridique, le directeur de l'établissement signe un document individuel de prise en charge

L'organigramme de l'établissement n'est pas diffusé aux résidents et aux familles.

Traçabilité du recueil du consentement lors de la visite de préadmission dans le logiciel Titan non optimale

**La loi d'adaptation de la société au vieillissement énonce que le consentement de la personne à son entrée en établissement doit être recueilli en dehors de la présence de toute personne**



## ✚ Droit à l'information et au consentement



### L'information sur la personne de confiance et les directives anticipées

Une lettre d'information sur la personne de confiance ainsi qu'un formulaire de désignation et de refus de désignation ont été rédigés.

De nombreux résidents désignent une personne de confiance

La personne de confiance est distinguée de la personne à prévenir.

Une lettre d'information sur les directives anticipées a été rédigée.

L'ensemble de ces documents sont remis aux résidents lors de la visite de pré admission

### L'accès au dossier médical

En 2015, l'établissement a reçu une demande d'accès à un dossier médical. Aucune demande n'a été formulée depuis 2016.

L'accès au dossier médical par des tiers fait l'objet d'une procédure élaborée par l'établissement.



L'information et le consentement du résident lors la mise en place d'une mesure de contention.

L'information de la famille lors de la mise en place d'une mesure de contention

## ✚ Respect de la personne

### Respect de l'espace privatif

Les résidents peuvent, à tout moment de la journée, accéder à leur chambre.

Les résidents peuvent disposer, à certaines conditions, de la clé de leur logement.

Les résidents peuvent aménager leur chambre avec du mobilier personnel dans les conditions fixées par le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement (exemple : les tapis sont interdits pour raison sécuritaires).

### Respect de la vie privée et de l'intimité

Hors exception, les résidents portent des tenues de villes tous les jours.

Les toilettes et les soins sont réalisés la porte fermée.

### Droit de pratiquer le culte de son choix

Il existe, au sein de l'établissement, une chapelle où la messe est célébrée chaque jeudi. La chapelle est lieu connu par les résidents. Elle est ouverte à d'autres personnes (familles).

L'établissement a signé une convention avec l'évêché

Il n'existe pas de moyen de connaître le sentiment de sécurité des résidents dans les espaces privatifs.

Il n'existe pas de suivi précis sur le nombre de résidents disposant de la clé de leur logement.

Selon la formation relative à la bientraitance, le personnel semble hésiter entre le vouvoiement et le tutoiement.

L'appel d'un ministre du culte ne fait l'objet d'aucune procédure formalisée.



d'Arras.

## Protection des personnes et des biens



### La protection des personnes

En cas de nécessité de mise sous protection juridique, le médecin ou l'équipe soignante en informe le directeur de l'établissement qui effectue la demande auprès du Procureur de la République.

### La protection des biens

Les résidents peuvent disposer d'un coffre dans leur logement.

Les résidents sont informés, lors de leur admission, de la possibilité de confier des sommes d'argent et des objets au Trésor Public.

Les résidents doivent souscrire un contrat de responsabilité civile.

## Correspondance et communication

Chaque chambre est équipée d'un dispositif permettant de brancher la télévision.

Les résidents ont la possibilité de disposer 24h/24 d'un téléphone avec ligne entrante. Ils peuvent également utiliser, s'ils le souhaitent, un portable.

Malgré l'absence d'une ligne de téléphone sortante, les résidents peuvent demander à l'administration ou aux infirmières de passer un appel téléphonique.

Il existe un service courrier au sein de l'établissement. Chaque résident (qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection juridique) reçoit son courrier.



Les résidents n'ont pas d'accès direct à internet. Cependant, ils ont la possibilité de demander à l'animatrice d'y accéder via le poste informatique de l'animation.

Des études relatives à la mise en place de bornes wifi ont été réalisées

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET ACCOMPAGNEMENT

#### Volet : Garantie des droits individuels des résidents

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Ethique et déontologie		Développer le questionnement éthique au sein de l'établissement	Réfléchir à la mise en place d'un moment dédié au questionnement éthique lors des CVS, de la CRUQ et des réunions de services	Nombre de problèmes éthiques développés lors de réunions ou d'instances durant l'année
Information et consentement avant admission		Améliorer l'information sur le fonctionnement de l'établissement	Diffuser l'organigramme aux résidents et aux familles	Taux de dossiers avec inscription relative à l'obtention du consentement du résident
		Améliorer la lisibilité des documents contractuels	Etudier la faisabilité de recourir à un organisme pour adapter les documents contractuels	Taux de contrats ou de DIPC signés par <ul style="list-style-type: none"> <li>Le résident</li> <li>Le tuteur</li> <li>Le directeur</li> </ul>
Information relative à la fin de vie		Augmenter le nombre de résidents ayant rédigés des directives anticipées	Développer l'information relative aux directives anticipées	Taux de résidents ayant rédigés des directives anticipées
Information lors de la réalisation des soins		Améliorer l'information et le consentement lors de la mise en place d'une mesure de contention	Elaborer un protocole relatif à l'information et au consentement lors de la mise en place d'une mesure de contention	Taux de mesures de contention mises en place avec l'obtention d'un consentement préalable

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## FICHES ACTION PROJET ACCOMPAGNEMENT

### Volet : Garantie des droits individuels des résidents

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Respect de l'espace privatif		Améliorer le respect de la dignité et de la vie privée du résident	<b>Redéfinir la position de l'établissement sur le vouvoiement et le tutoiement et communiquer cette position à l'ensemble du personnel</b>	Pourcentage de projet de vie personnalisé mentionnant le souhait du résident concernant le vouvoiement et le tutoiement
		Améliorer la lisibilité des documents contractuels	<b>Indiquer dans les projets de vie personnalisés les souhaits des résidents relatifs au tutoiement et vouvoiement</b>	
Liberté de culte		Faciliter la pratique des cultes au sein de l'établissement	<b>Elaborer une procédure d'appel à un ministre du culte</b>	Procédure validée et disponible à l'accueil
Protection des biens et des personnes		Renforcer la protection des biens et des personnes	<b>Formaliser la procédure en cas de nécessité de mise sous protection juridique</b>	Procédure formalisée
Correspondance et communication		Développer les outils de la communication	<b>Mettre en place des bornes wifi au sein de l'établissement</b>	Installation bornes WIFI

## III. LA PROMOTION DE LA QUALITE DE LA VIE

### CONSTATS



L'établissement comporte 130 logements répartis dans 7 unités d'hébergement :

- L'unité des Glycines
- L'unité des Orchidées
- L'unité des Azalées
- L'unité des Bleuets
- L'unité des Violettes
- L'unité des Mimosas
- L'unité des Lilas
- L'unité des Camélias

#### Cadre de vie



L'établissement Les Remparts est situé dans le centre-ville de Lillers, à proximité immédiate de la gare.

L'établissement bénéficie d'un parc arboré, ce qui permet aux résidents et à leurs familles de se balader et d'un jardin thérapeutique.

La structure dispose d'une grande salle polyvalente, située au rez-de-chaussée, d'une salle de réception des visiteurs, d'une bibliothèque, d'une salle de relaxation équipée d'un chariot Snoezelen, de salles de balnéothérapie, d'une chapelle, d'une petite boutique et d'un salon de coiffure (ce dernier est mis à disposition des coiffeurs alentours afin de réaliser une prestation sur place).

Le pôle Alzheimer de plein pied donne accès aux résidents à un jardin sécurisé.

Les logements s'organisent autour d'une salle commune et d'une salle de soins. Ils sont composés d'un lit médicalisé, d'une table de chevet, d'un adaptable, d'une armoire, d'une salle de bains et de toilettes privés.

Chaque logement est repeint au départ du précédent occupant.

Les logements sont nettoyés plusieurs fois par semaine par l'équipe du pool ménage.

Les résidents ou les familles peuvent contacter le service technique pour les petites réparations à effectuer dans les chambres. Celles-ci sont comprises dans le tarif hébergement et ne font l'objet d'aucune facture supplémentaire.



Des retours des familles montrent une insatisfaction dans l'entretien des chambres.

## Animation



L'animation est assurée par une animatrice professionnelle identifiée et reconnue au sein de l'établissement.

Un projet d'animation est formalisé. Un projet d'activités spécifique au PASA a été rédigé. Ce dernier détaille les objectifs des activités proposées.

Une commission d'animation siège plusieurs fois par an afin de faire un bilan sur les animations proposées et sur celles à venir. Des représentants des résidents au Conseil de la Vie Sociale y siègent.

Le planning d'animation comporte des activités repères qui se déroulent chaque semaine le même jour à la même heure mais également des activités ponctuelles et mensuelles (anniversaires).

De nombreuses animations à l'extérieur de l'établissement sont proposées aux résidents, ce qui leur permet de rester ouverts au monde qui les entoure.

L'établissement favorise la zoothérapie. En effet, deux associations (Horse compagny et 4 pat' pour un cœur) viennent régulièrement rendre visite aux résidents accompagnés respectivement de chiens et de poneys.

Ce planning est affiché sur le panneau d'animation situé dans le hall d'accueil mais également dans chaque service de la résidence. De plus, il est communiqué aux familles.

La politique institutionnelle de l'établissement a donc pour objectif de développer une culture de l'animation dans l'ensemble de l'établissement



L'animation reste reconnue par les professionnels comme une action spécifique. De fait, elle est peu souvent intégrée dans une démarche quotidienne d'accompagnement de la personne âgée.

Types d'activités	Objectifs	Actions mises en place
<b>Fonctionnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maintenir l'autonomie</li> <li>➤ Stimuler la motricité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gym douce</li> <li>➤ Intervention d'Horse company</li> <li>➤ Séances de Javelot</li> <li>➤ Activités manuelles</li> </ul>
<b>Cognitives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stimuler la mémoire</li> <li>➤ Communication et expression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Chorale</li> <li>➤ Emission radio</li> <li>➤ Jeux de mémoire</li> </ul>
<b>Sensorielles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Préserver et développer les cinq sens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Séances snoezelen</li> <li>➤ Atelier bien-être</li> <li>➤ Atelier cuisine</li> </ul>
<b>Lien social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maintenir les contacts avec l'extérieur</li> <li>➤ Intégration de la personne au sein de l'établissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Marché d'Auchel</li> <li>➤ Sortie à Aubigny en Artois</li> <li>➤ Anniversaires</li> <li>➤ Accueil des enfants de l'école Perrault</li> </ul>

## Restauration



La cuisine est réalisée sur place. Celle-ci est traditionnelle et utilise des produits frais et de saison. L'équipe de cuisine est dynamique et place le résident au cœur de sa mission.

La cuisine est fonctionnelle et bien équipée. L'hygiène et la sécurité alimentaire sont assurés comme en atteste les résultats des contrôles sanitaires effectués.

Les goûts et les envies des résidents sont pris en compte lors de l'élaboration des menus. Pour cela, plusieurs actions et dispositifs ont été mis en place :

- Recueils des goûts et des aversions à l'entrée en établissement. Les habitudes alimentaires sont inscrites au sein du projet de vie personnalisé.
- Existence d'une commission des menus dans laquelle des représentants des résidents et des familles siègent.
- Enquête de satisfaction réalisée avant chaque commission des menus.

L'équilibre nutritionnel est respecté grâce à l'intervention d'une diététicienne. Les menus sont élaborés sur un cycle de six semaines. Des textures adaptées, savoureuses et bien présentées sont proposées aux résidents.

Actuellement, un travail est réalisé afin de mettre en place un cycle plus court avec des adaptations effectuées sur les repas.

Les menus sont validés par la commission des menus.

Les régimes alimentaires des résidents sont respectés, sous le contrôle des équipes soignantes de chaque unité.

Monsieur Quagebeur met en place le plan alimentaire.

Les horaires auxquels les repas sont servis sont définis dans le règlement de fonctionnement. Aucun horaire n'est déterminé pour le petit-déjeuner afin de respecter le rythme de vie de chaque résident.

Les repas sont servis dans des espaces agréables ou dans les chambres (selon l'état de santé du résident et après avis médical). Le personnel a été formé au service à l'assiette.

Une collation est servie aux résidents qui le souhaitent durant l'après-midi.

Des repas festifs sont régulièrement organisés (repas à thème mensuels, fête champêtre...).

Les familles peuvent prendre un repas avec leurs parents, à la condition d'avoir informé l'établissement en amont de leur venue.

## Traitement du linge



Le linge plat (draps, taies et serviettes) est fourni et changé par l'établissement. Son entretien est effectué par une société extérieure.

Le linge des résidents est traité sur place. Cette prestation est comprise dans le prix de journée. Le marquage du linge est une prestation proposée aux résidents. La lingerie adaptée permet de favoriser de bonnes conditions de travail pour les agents. La norme RABC, tant sur les locaux que sur les pratiques professionnelles est respectée.



Les résidents et les familles ne sont pas toujours satisfaits du traitement du linge (cf. les résultats de l'enquête de satisfaction sur la présentation vestimentaire des résidents et sur l'entretien du linge). Les mécontentements sont notamment dus à l'absence de repassage du linge, aux pertes du linge lors du traitement et plus rarement au délai de retour du linge parfois insatisfaisant.

Pour y remédier, l'établissement étudie la possibilité

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

d'externaliser le traitement du linge (recours aux sociétés Elis et Bulle de linge)

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET ACCOMPAGNEMENT

#### Volet : Promotion et qualité de la vie

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Cadre de vie		Améliorer la prestation d'entretien et de ménage		
Animation		Favoriser l'implication de l'ensemble du personnel dans les activités d'animation	Intégrer l'animation dans une démarche quotidienne d'accompagnement de la personne âgée	
Traitement du linge		Améliorer la qualité de la prestation linge	Repasser certaines pièces de linge des résidents	Taux de satisfaction des résidents et des familles sur la présentation vestimentaire
			Réévaluer le circuit du linge du résident au niveau des délais de retour et des éventuels risques de perte	Taux de satisfaction des résidents et des familles sur la qualité de la prestation
			Etudier les possibilités de sous-traiter le linge de maison	



## Projet social et ressources humaines

Le schéma ci-dessous présente les axes du projet social et des ressources humaines.





## I. LA FORMATION ET LA PROMOTION PROFESSIONNELLE

### CONSTATS

#### Formation extra obligatoire



Formations sécurité incendie, AFGSU (gestes d'urgence) et habilitation électrique



Faible mobilisation des agents pour la formation sécurité incendie (en raison de l'horaire : matinée).

#### Formation extra non obligatoire



De nombreux thèmes de formations sont abordés (26 en 2016).  
Les formations sont adaptées à la nature des postes et aux besoins généraux et spécifiques du personnel.  
Tous les agents sont formés.  
La formation GAPA constitue l'axe principal de formation.  
6 IDE ont une spécialisation.  
Des retours de l'efficacité de l'action de formation sont effectués.



**Opportunité** : mutualisation des formations avec d'autres établissements

#### Formation intra



Durant l'année 2017, plusieurs formations en interne ont été réalisées. Elles portent sur :

- L'iatrogénie médicamenteuse (réalisée par le Professeur Depreux)
- Le médicament classé comme stupéfiant (réalisée par le Professeur Depreux)
- Les troubles de déglutition (réalisée par le Docteur Lemaitre)
- s chutes chez les personnes âgées (réalisée par le Docteur Lemaitre)
- Gestes activation Personnes Agées (GAPA)

## Promotion professionnelle



L'accès aux études promotionnelles fait l'objet d'un protocole. L'établissement ne donne son accord pour cet accès qu'à la condition que l'ANFH des Hauts de France finance les études promotionnelles. Les agents doivent remplir les conditions requises pour l'inscription aux épreuves.

A l'issue d'une étude promotionnelle réussie, l'agent est tenu à un engagement de servir d'une durée égale au triple de celle de la formation, dans la limite de 5 ans.

L'établissement n'est pas tenu de nommer l'agent dans sa nouvelle qualification.

Depuis 2013, 5 agents ont eu accès à des études promotionnelles :

- 2 agents ont suivi une formation IDE
  - ✓ 1 agent suit cette formation depuis 2016
  - ✓ 1 agent a suivi cette formation de 2013 à 2016
- 2 agents ont suivi une formation d'aide-soignant
  - ✓ 1 agent suit cette formation depuis septembre 2017
  - ✓ 1 agent a suivi cette formation du 1<sup>er</sup> septembre 2013 au 30 juin 2014
- 1 agent a suivi la formation de cadre de santé de 2014 à 2015.

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET SOCIAL ET RESSOURCES HUMAINES

#### Volet : Formation et promotion professionnelle

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Formation obligatoire		Rendre accessible la formation Sécurité incendie	<b>Proposer la formation Sécurité incendie l'après-midi</b>	Nombre d'agents participant à la formation Sécurité incendie
Formation non obligatoire		Développer les formations destinées aux personnels administratifs et technique	<b>Mutualiser les formations destinées aux personnels administratifs et techniques</b>	Nombre d'agents administratifs et techniques ayant suivi une formation au cours de l'année
		Permettre aux agents de développer de nouvelles compétences	<b>Proposer aux agents de nouveaux thèmes de formation</b>	Nombre de nouveaux thèmes de formation proposés
Formation interne		Clarifier la politique de formation interne	<b>Formaliser le plan de formation interne</b>	Formalisation du plan de formation interne

## II. L'ABSENTEISME ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

### CONSTATS



L'absentéisme est en baisse avec 4 923 journées d'absence en 2012 contre 4 030 en 2016.

Sur la période 2012-2016, il y a eu peu d'accidents de travail (75 dont 22 ont été suivis d'un arrêt de travail).

Aucun accident avec exposition liée au sang n'a été déclaré depuis 2012.

L'absentéisme lié à un accident de travail a diminué (période 2012-2017).

Lors de chaque CHSCT, un point sur les accidents de travail est effectué et des actions correctives sont proposées.

Des séances d'ostéopathie et de sophrologie ont été mises en place.

Un forum santé a été organisé par l'établissement en collaboration avec la médecine du travail.



L'absentéisme pour maladie ordinaire est en hausse (831 journées d'absence pour maladie ordinaire en 2012 contre 1 511 en 2016).

Faible participation des agents aux séances d'ostéopathie et de sophrologie.



**Opportunité** : Le Centre Hospitalier de Béthune met à disposition de l'établissement une assistance sociale du personnel.

### ACTIONS

#### FICHES ACTION PROJET SOCIAL ET RESSOURCES HUMAINES

#### Volet : Absentéisme et accidents de travail

Thème	Référent	Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de suivi
Formation non obligatoire		Diminuer le nombre d'absents pour maladie ordinaire	Développer les actions de soutien psychologique pour le personnel	Nombre d'absences pour maladies ordinaires
			Développer les actions de prévention en collaboration avec la médecine du travail	

## III. LA GESTION PREVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPETENCES

### CONSTATS

#### **Pyramide des âges et départs en retraite**

En 2016, 11 agents ont plus de 55 ans



Des indicateurs de suivi existent et permettent d'anticiper les départs à la retraite.

#### **Contrats aidés**

L'établissement emploie 3 contrats aidés (3 ASH pour l'entretien). L'avenir de ces contrats aidés au sein de la résidence dépendra des mesures prises par le gouvernement à ce sujet.

#### **Evolution des profils et des compétences**

Cf. Projet médical et soignant.

#### **Recrutement**



En ce qui concerne le recrutement du personnel titulaire, l'établissement se conforme à la procédure nationale en organisant systématiquement un concours.  
Pour le recrutement du personnel contractuel, l'établissement dispose d'une procédure.



La procédure de recrutement du personnel contractuel n'est pas formalisée.

#### **Organisation du temps de travail et des plannings**



L'organisation du temps de travail et des plannings a été revue récemment. Les services disposent ainsi de bons moyens, au bon moment et au bon endroit.

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET SOCIAL ET RESSOURCES HUMAINES

#### Volet : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

Thème	Référent	Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de suivi
Recrutement			Formaliser la procédure de recrutement des agents contractuels	Procédure validée

## IV. L'ACCUEIL ET L'INTEGRATION DES NOUVEAUX AGENTS

### CONSTATS

#### Stages



Besoins de l'établissement : Un protocole définit le nombre de stagiaires maximum accueillis dans l'établissement en même temps en fonction des unités et des services.

Conventions avec les écoles : Lors de chaque stage, une convention entre l'école dont dépend le stagiaire, le stagiaire et la résidence est signée. Pour le 1<sup>er</sup> jour de stage, la convention doit être retournée à l'établissement.

Accueil : Des réunions d'accueil sont organisées ; Ces réunions permettent de présenter l'établissement et d'expliquer les règles d'hygiène, de sécurité, ainsi que les règles de savoir-être. A l'issue de la réunion, une visite de la résidence est organisée.

La secrétaire de direction indique au stagiaire les modalités de début de stage (horaires, tenues, repas, pauses, cadenas pour le vestiaire, badge).

Un livret d'accueil, le règlement intérieur, le badge, le code d'accès ASCII sont remis avec une traçabilité.

Suivi et encadrement : L'établissement a engagé une politique de diminution du nombre de stagiaires accueillis chaque année afin d'améliorer leur encadrement (74 stagiaires accueillis en 2012 contre 48 en 2016).

Au sein de son unité, le stagiaire est accueilli par son tuteur qui lui présente les modalités d'organisation. Le stagiaire est encadré tout au long de son stage dans l'établissement.

Evaluation du stage : Tous les stages font l'objet de 2 évaluations : l'une à mi- stage et l'autre à la fin du stage. L'évaluation finale est effectuée par les personnes titulaires ayant assuré l'encadrement. Un rapport assorti d'une note est rédigé. Les écoles sont parfois associées à cette évaluation selon le fonctionnement de l'école.

Un rapport de stage est réalisé par le stagiaire et est signé par les personnes chargées de son encadrement. L'établissement conserve une copie du rapport de stage.

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## + CDD



Accueil : L'accueil des agents en CDD s'effectue sur le même principe que l'accueil des stagiaires (organisation de réunions d'accueil, distribution du livret d'accueil, du badge, ...).

Intégration : Les modalités d'accueil précédemment expliquées facilitent l'intégration des agents au sein des différentes unités.



Intégration : Certaines difficultés persistent notamment en ce qui concerne le partage des connaissances entre les titulaires et les contractuels.

## + Agents titulaires



L'accueil et l'intégration des agents titulaires ne posent pas de difficultés dans la mesure où tous les agents, sauf exception, ont effectué une période de CDD dans l'établissement avant de devenir titulaires.

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET SOCIAL ET RESSOURCES HUMAINES

#### Volet : Accueil et intégration des nouveaux agents

Thème	Référent	Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de suivi
Intégration des nouveaux agents		Améliorer et structurer l'intégration des nouveaux agents	Attribuer à chaque nouvel agent un référent qui l'accompagne durant les premières semaines de la prise de poste	Liste référent/nouvel agent



# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## V. LA COMMUNICATION ET LE DIALOGUE SOCIAL

### CONSTATS

#### ✚ Accès à l'information



Chaque trimestre, le journal interne « Koi d'9 » est diffusé à l'ensemble du personnel. Il a pour objectif de faciliter la circulation des informations au sein de l'établissement. On y trouve notamment : le mot du directeur, les dates clés de la vie de l'établissement ainsi que diverses informations.

Des réunions de service sont régulièrement organisées ; les agents y sont informés de l'organisation du travail et sur la prise en charge des résidents.

La diffusion de l'information s'effectue également par le biais de la plateforme Intranet.

#### ✚ Expression du personnel



Le personnel peut s'exprimer par l'intermédiaire des représentants du personnel (notamment au Conseil de Vie Sociale).

Les syndicats sont représentés au sein des différentes instances : Comité Technique d'Etablissement, Commissions administrative paritaire locale, Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Chaque instance représentative dispose de son propre règlement intérieur.

### ACTIONS

#### FICHES ACTION PROJET SOCIAL ET RESSOURCES HUMAINES

#### Volet : Communication et dialogue social

Thème	Référent	Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de suivi
Expression et communication		Favoriser l'expression du personnel	<b>Pérenniser l'enquête de satisfaction à destination du personnel</b>	Enquête satisfaction du personnel mis en œuvre chaque année

## VI. LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL

### CONSTATS

#### ✚ Accès à l'information



Le CHSCT se réunit plusieurs fois par an pour étudier les conditions de travail et de sécurité au sein de l'établissement.

L'ensemble des parkings disponibles autour de l'établissement a été recensé. Le plan des parkings est distribué lors des réunions d'accueil et il est disponible sur le site internet de l'établissement.

Une salle de restauration avec un micro-ondes est mise à disposition du personnel.

Chaque agent dispose d'un vestiaire qui se ferme à clé.



L'enquête de satisfaction démontre que les agents ont le sentiment d'effectuer des tâches répétitives. Certains agents ne sentent pas en sécurité au sein de l'établissement lorsqu'ils travaillent de nuit.

### ACTIONS

#### FICHES ACTION PROJET SOCIAL ET RESSOURCES HUMAINES

##### Volet : Conditions de travail et organisation du travail

Thème	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Conditions de travail		Améliorer les conditions de restauration du personnel	<b>Etudier la faisabilité de créer un nouveau self pour le personnel</b>	Retours des enquêtes de satisfaction du personnel
		Améliorer le sentiment de sécurité au sein de l'établissement	<b>Réfléchir sur la mise en place de moyens améliorant le sentiment de sécurité au sein de l'établissement</b>	





# Projet Qualité, Gestion Des Risques et Développement Durable

Le schéma ci-dessous présente les axes du projet Qualité, Gestion Des Risques et Développement Durable.



PROJET QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DEVELOPPEMENT DURABLE

## I. L'ORGANISATION DE LA DEMARCHE QUALITE

### CONSTATS



L'établissement est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, avec pour objectif la satisfaction des résidents et des familles, mais également du personnel, des fournisseurs et des autorités de tutelle.

Il existe au sein de la résidence une instance dédiée à la qualité et la gestion des risques : la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge (CRUQ). Cette dernière se réunit 2 fois par an. L'existence de cette instance au sein de l'EHPAD s'explique par le passé sanitaire de la structure (la CRUQ est une instance obligatoire dans les Centres Hospitaliers). Cette instance permet d'effectuer un suivi régulier des objectifs fixés en matière de qualité et d'amélioration continue des pratiques.

La CRUQ dispose de son propre règlement intérieur.

Un bilan qualité est formalisé chaque année et est présenté aux instances (CRUQ, CTE et CVS) ainsi qu'à l'ARS.

L'établissement a également mis en œuvre un plan d'amélioration continue de la qualité qui définit et recense les engagements et les objectifs de l'établissement ainsi que les actions à mener pour y parvenir.

La démarche Qualité s'appuie sur la méthode PCDA de Williams Edwards Deming dont voici les étapes :

- **Plan** : Planifier et préparer les objectifs et les actions
- **Do** : Exécuter les actions
- **Check** : Vérifier les résultats
- **Act** : Corriger, définir les écarts entre les attendus et les résultats et en identifier les causes

**Ainsi, la culture qualité est fortement présente dans l'établissement.**

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## Gestion des plaintes

En 2016, 4 réclamations et plaintes ont été formulées :

- 2 concernant la vie quotidienne
- 1 concernant la maltraitance
- 1 concernant les finances.

Les plaintes proviennent principalement des familles (dans 3 cas sur 4).



Les plaintes ont été traitées dans un délai moyen d'une semaine. Ces plaintes donnent lieu dans la majorité des cas à un entretien direct (dans 3 cas sur 4).

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DEVELOPPEMENT DURABLE

#### Volet : Démarche Qualité

Thème	Référent	Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de suivi
Organisation de la Démarche Qualité			Nommer un référent qualité	Nom du référent Qualité

## II. LA PREVENTION ET LA GESTION DES RISQUES

### CONSTATS

#### ✚ Déclaration et gestion des évènements indésirables



Il existe une fiche de signalement des évènements indésirables. Lors de chaque réunion de la CRUQ, une étude des évènements indésirables et de leur traitement est effectuée.

Une procédure de signalement des évènements indésirables existe. La personne déclarante décrit les faits, coche la case correspondant à l'évènement indésirable constaté et signe la fiche. Celle-ci est transmise le jour même à l'administration. Un accusé de réception est adressé au déclarant afin de l'informer des suites données à sa déclaration.

Suite à l'analyse des fiches, des réponses correctives sont apportées.

Chaque année, un bilan des déclarations est réalisé.

En 2016, 100% des évènements indésirables avec recherche d'action corrective étaient résolus au 31 décembre.

L'analyse des plaintes et des évènements indésirables entraîne l'élaboration d'actions d'amélioration. Les propositions d'amélioration de la qualité font l'objet d'une validation par la Direction. Suite à cette validation, des documents adaptés sont élaborés et communiqués au personnel.



Le taux de fiches d'évènements indésirables non adaptées était de 32% en 2015 et 11% en 2016. Il est ainsi nécessaire d'améliorer le traitement de ces fiches afin d'améliorer leur efficacité. Les fiches non adaptées concernent généralement des fiches remplies en lieu et places des bons de travaux.

Les agents n'ont pas reçu de formation sur les enjeux et modalités de traitement des fiches d'évènements indésirables.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de déclarations d'évènements indésirables de 2013 à 2016.



Nombre d'évènements indésirables	2013	2014	2015	2016
		42	29	40

Le tableau ci-dessous présente les degrés de gravité des évènements indésirables.

Degré de gravité Année	G1 (Mineure)	G2 (Significative)	G3 (Critique)	G4 (Catastrophique)
2015	13 (32.5%)	24 (60%)	3 (7.5%)	0
2016	31	31	14	0

## PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

	(41%)	(41%)	(18%)	
--	-------	-------	-------	--

Le tableau ci-dessous présente les types d'incidents déclarés en 2016.

Matériels			
Dysfonctionnement	PSI		Autres
	3		6
Panne	3		
<b>Total</b>	<b>12</b>		
Vie établissement			
Disparition de matériel ou d'objet personnel	7		
Chute d'objets	5		
Bris de matériel ou d'objet personnel	1		
Risque d'électrocution	0		
Risque de début d'incendie	0		
Obstruction aux issues de secours	0		
Défaillance d'approvisionnement	Linge	Restauration	Pain
	18	4	6
<b>Total</b>	<b>41</b>		
Divers			
Fugue	3		
Agressions, violences	Physique	Verbale	
	2	1	
Dégradation des locaux ou des équipements	2		
Autres (prise en charge, problème infectieux, transport bilan sanguin, problème disciplinaire)	15		
<b>Total</b>	<b>23</b>		



## Gestion des situations de crise



En cas d'événement exceptionnel, le recours à des protocoles doit permettre de déployer, de manière efficace, les moyens indispensables dans le but de gérer cet événement. Le directeur de l'établissement est responsable de la rédaction du plan de gestion des risques. La dernière version de ce plan date du 22 juin 2016.



Une mobilisation de la cellule de crise a été engagée.

Ce plan est composé de différentes procédures reprenant les situations d'urgence et de crise pouvant survenir, les actions de prévention à mettre en œuvre, les actions à réaliser en cas de survenue de la crise mais également postérieurement à celle-ci.

### PROCEDURES

- Plan Bleu Canicule
- Procédure de lutte contre la légionellose
- Précautions particulières de prévention des infections
- Déclaration des infections nosocomiales
- Consignes et instructions en cas d'incendie
- Déclarations d'événements indésirables
- Lutte contre la maltraitance et promotion de la bientraitance
- Suspicion de toxi-infection alimentaire collective
- Confinement de l'établissement
- Evacuation de l'établissement
- Plan de circulation et de stationnement en cas d'événement exceptionnel
- Sécurisation de l'établissement
- Communication externe en cas de risque
- Interruption de l'alimentation électrique
- Rupture d'approvisionnement en gaz
- Inondations/rupture de digue/tsunami

## Gestion des risques professionnels

Le document unique d'évaluation des risques professionnels a pour objectif de recenser tous les risques professionnels, visualisables, par risque ou par unité. Ce document doit être à la disposition :

- Des agents et délégués du personnel
- Des membres du CHSCT
- Du médecin du travail
- Des agents de l'inspection du travail
- Des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DEVELOPPEMENT DURABLE

#### Volet : Gestion des risques et des événements indésirables

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Fiches d'événements indésirables		Améliorer le traitement et l'utilisation des fiches d'événements indésirables	<b>Sensibiliser le personnel sur la déclaration des événements indésirables</b>	Taux de fiches d'événements indésirables non adaptées
		Favoriser la communication autour des actions correctives et préventives issues des FEI		
Prévention et gestion des risques professionnels			<b>Mettre à jour le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)</b>	

## III. LA SATISFACTION DES RESIDENTS ET DES FAMILLES

### CONSTATS



L'établissement réalise régulièrement 2 types d'enquêtes de satisfaction l'une auprès des résidents, l'autre auprès des familles.

Ces enquêtes permettent de mesurer la satisfaction des familles et des résidents afin d'accroître la qualité de vie au sein de l'établissement.

Parmi les résultats notables, de ces enquêtes, il est à noter que :

- **Le taux de satisfaction des résidents est supérieur à 90%** pour l'ensemble des thèmes abordés dans l'enquête : produits et services, cadre de vie, organisation des soins, animation et vie sociale.
- **Le taux de satisfaction des familles est égal ou supérieur à 95%** pour la majorité des thèmes abordés dans l'enquête : repas, soins, contacts avec le personne, chambre, animation, vie à l'EHPAD.

Les résidents et les familles peuvent également s'exprimer par l'intermédiaire de leurs représentants aux instances de l'établissement. Ainsi sont mis en place :

- Un Conseil de la Vie Sociale
- Une commission des menus
- Une commission Animation.

### ACTIONS

#### FICHES ACTION PROJET QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DEVELOPPEMENT DURABLE

#### Volet : Satisfaction des résidents et des familles

Thème	Référent	Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de suivi
Sentiment d'implication des résidents et des familles		Evaluer le sentiment d'implication des résidents dans la vie institutionnelle et les projets de l'établissement		% de résidents et de familles se sentant impliqués dans la vie institutionnelle et les projets de l'établissement

## IV. LA GESTION DOCUMENTAIRE

### CONSTATS



La gestion documentaire est structurée. Les documents sont regroupés au sein de classeurs par thèmes. L'ensemble des classeurs est conservé dans le bureau du secrétariat pôle résident. Les documents relatifs à l'hygiène et aux vigilances sont regroupés au sein de la pharmacie.

Les protocoles sont régulièrement mis à jour et validés par la Commission de validation des procédures.

### ACTIONS

#### FICHES ACTION PROJET QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DEVELOPPEMENT DURABLE

##### Volet : Gestion documentaire

Thème	Référent	Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de suivi
Amélioration de la gestion documentaire		Améliorer la gestion documentaire	Former le personnel sur la gestion documentaire et la traçabilité	

## V. LA SECURITE ET LA MAINTENANCE

### CONSTATS

Les établissements recevant du public (ERP) doivent faire l'objet d'une surveillance régulière et de contrôles obligatoires qui impliquent la maintenance. Cela concerne notamment les ascenseurs, l'électricité ou le système de sécurité incendie.



Un agent de l'établissement, formé SSIAP, est responsable de la maintenance et de la sécurité. L'ensemble des installations est entretenu régulièrement.

Des contrats de maintenance existent pour certains matériels.

Il existe un document d'analyse du risque de défaillance électrique (DARDE).

Conformément à la réglementation, des contrôles périodiques sont effectués.

Le personnel est formé à la formation incendie tous les ans par un prestataire externe.

Lors des chaleurs estivales, des installations permettent de rafraîchir ou de climatiser certains lieux conformément au plan Bleu (plan canicule) et de limiter une élévation rapide des températures à l'intérieur des locaux.

En ce qui concerne la sécurité sanitaire, des contrôles de la qualité de l'eau sont effectués. De plus, les points de puisage sont désinfectés et détartrés et un carnet sanitaire est tenu.



Les agents se mobilisent peu pour participer à la formation incendie.

D'une manière générale, le matériel mis à disposition du personnel est parfois dégradé par inattention.

### ACTIONS

#### FICHES ACTION PROJET QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DEVELOPPEMENT DURABLE

##### Volet : Sécurité et maintenance


Thème	Référent	Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de suivi
Formation incendie		Rendre la formation incendie accessible	Effectuer la formation incendie l'après-midi et non plus le matin	Nombre de participants à la formation incendie

## VI. LE DEVELOPPEMENT DURABLE

### CONSTATS

#### ASPECT ENVIRONNEMENTAL

##### Consommation de l'eau du robinet

 L'approvisionnement de l'établissement en eau potable fait l'objet d'un contrat avec la société « Eaux de l'Artois ». Trimestriellement, l'établissement est redevable de deux facturations (une première qui correspond à une prime fixe d'abonnement et une seconde relative à la quantité d'eau consommée). Entre 2012 et 2016, la consommation a augmenté de 37%. Cependant, on remarque une baisse de consommation entre 2015 et 2016. Ainsi, entre 2014 et 2016, la facture de l'établissement a augmenté de 16.6%.

##### Consommation d'électricité



Les chiffres démontrent qu'entre 2013 et 2016 la consommation d'électricité a baissé de 13%, représentant une diminution de la facture annuelle de 3.12% sur la même période.



Certains lieux de la résidence restent éclairés, quand bien même, ils ne sont pas utilisés (escaliers de service, ponctuellement les lingerie dans les services d'hébergement et les salles de stockage.). L'établissement n'est doté d'aucun éclairage basse consommation ou LED. Par ailleurs, la consommation d'énergie d'un équipement n'est pas un critère formalisé de sélection dans une procédure d'achat. Certains écrans d'ordinateurs restent en veille alors même que leur extinction favoriserait une diminution de la consommation d'électricité.

##### Consommation de gaz



La consommation de gaz a baissé de 4.26% entre l'année 2015 et l'année 2016 (1222.1 MWh).

## Gestion des ordures ménagères



L'établissement est équipé de containers permettant de faire le tri des déchets ménagers : verre, plastique, papier. Le reste des déchets est jeté dans des sacs poubelles.

Les équipes considérant de manière générale qu'une importante quantité de pain est jetée chaque jour, le responsable de services logistiques a souhaité diminuer les quantités commandées de sorte qu'une diminution des volumes commandés est actuellement mise à l'essai. Le tableau ci-dessous présente les commandes journalières jusqu'au 29 août 2017 et depuis le 30 août 2017 (hors dimanche).



La production de déchets d'ordures ménagères a progressé de 2.51% entre 2015 et 2016.

A l'heure actuelle, l'équipe de cuisine n'est pas informée du taux d'occupation de l'établissement (par unité d'hébergement). Ainsi, les commandes ne sont pas régulièrement ajustées. Le gaspillage est donc important (exemple du pain).

Les quantités commandées apparaissent souvent en adéquation avec la demande : il n'existe pas de suivi dans les unités de la quantité donnée/consommée/jetée, ce qui permettrait à l'équipe de cuisine d'adapter les quantités commandées.

Commande journalière jusqu'au 29 août 2017 (hors dimanche)	Commande journalière depuis le 30 août 2017 (hors dimanche)
24 pains platines	19 pains platines
6 pains sans sel	5 pains sans sel
7 pains complets	7 pains complets
8 pains de mie	10 pains de mie
9 baguettes	7 baguettes

## ASPECT ECONOMIQUE

### **Consommation d'eau en bouteilles**



La production de déchets d'ordures ménagères a En 2017, la commande hebdomadaire est de 1 008 bouteilles de 1.5L au prix unitaire de 0.20 cts (ce qui représente un coût global de 201.60 €) et de 1 152 bouteilles de 0.5L au prix unitaire de 0.15 cts (ce qui représente un coût global hebdomadaire de 172.80 €°).

L'achat de fontaines à eau permettrait d'effectuer d'importantes économies dès l'achat et d'éviter le gaspillage d'eau (actuellement, les bouteilles entamées sont jetées).

### **Produits du terroir**



L'équipe de cuisine commence à développer une offre alimentaire de proximité : fruits, légumes, yaourts

### **Produits d'entretien**



Actuellement, les produits d'entretien utilisés par les services de la cuisine, de la blanchisserie, du pool ménage et des services logistiques ne font pas l'objet d'une politique d'achat éco-responsable.

## ASPECT SOCIAL : L'EMPLOI DE LA PERSONNE HANDICAPEE

Tout employeur de droit public ou de droit privé, employant au moins 20 salariés, est tenu d'employer des travailleurs handicapés à hauteur de 6% de son effectif total. En cas de non-respect de cette obligation, l'employeur doit verser une cotisation annuelle au FIPH, fonction du taux de travailleurs handicapés en son sein.

L'établissement n'emploie à ce jour aucun travailleur handicapé. Cependant, l'EHPAD fait appel à des personnels handicapés, salariés au sein d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) pour réaliser l'entretien du parc. Leur temps de travail est pris en compte dans le calcul de la cotisation annuelle de l'établissement au FIPH.

Pour l'exercice 2016, l'établissement a déclaré 0.30% de travailleurs handicapés correspondant au temps de travail réalisé par ces salariés. Des travaux d'aménagement des escaliers (première marche en couleur) ont par ailleurs été pris en compte dans le calcul de cette cotisation.

Le FIPH a ainsi, considéré qu'en 2016, l'EHPAD avait fait travailler 0.33% de travailleurs handicapés au regard de son effectif global. La cotisation 2017 s'est élevée à 21 920.62 euros.



# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DEVELOPPEMENT DURABLE

#### Volet : Développement Durable

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Consommation d'eau du robinet		Réduire la facture annuelle en eau (hors usage alimentaire)	Mettre un affichage à proximité des points d'eau	Relevé régulier de la consommation d'eau
			Sensibiliser les résidents	Tableau de bord avec un suivi infra annuel
			Développer les compétences en plomberie des agents des services techniques	Tableau recensant mensuellement les problèmes techniques liés au réseau de canalisation, à la plomberie
			Suivre régulièrement la consommation en eau	
Consommation électricité		Pérenniser la réduction de la consommation d'électricité	Rappeler les règles de bon usage à l'ensemble du personnel	Taux ampoules basse consommation/LED
			Mettre en place des capteurs automatiques de présence	Taux équipements électroménagers avec consommation énergétique comprise entre A et A++
			Axer la politique d'achat sur le développement durable (formaliser les critères de sélection des équipements)	
Consommation gaz		Maintenir le volume consommé de gaz	Installer des mitigeurs thermostatiques	Relevé de volume consommé

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## FICHES ACTION PROJET QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DEVELOPPEMENT DURABLE

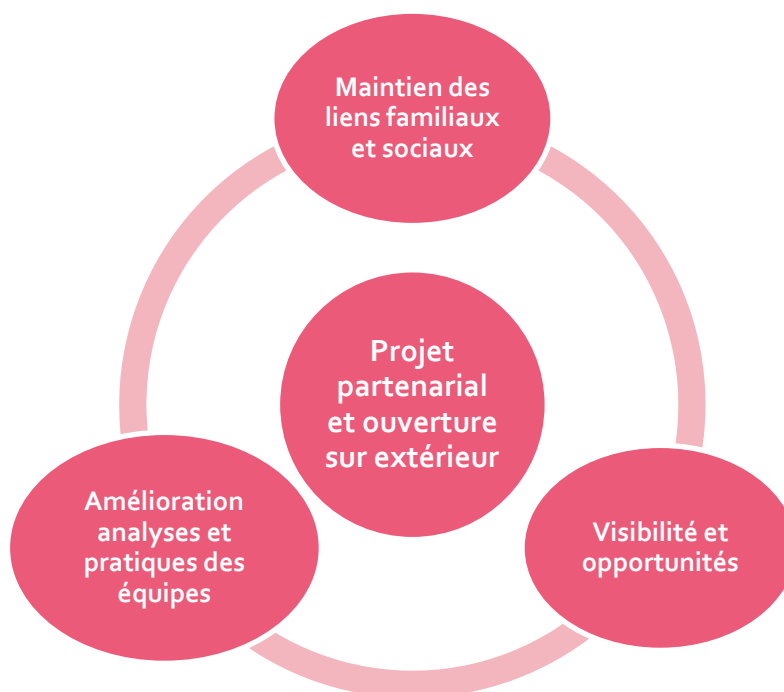
### Volet : Développement Durable

Thèmes	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Ordures ménagères		Réduire la quantité d'ordures ménagères en limitant le gaspillage alimentaire	Elaborer un tableau de suivi de chaque unité	Quantité de pain non servi/unité/jour  Quantité de repas non servi/repas servis chaque jour
			Mettre en place un service similaire à celui des Glycines dans les salles de restauration des étages	
			Réutiliser le pain non consommé (réalisation d'un pudding)	
		Redistribuer les repas non servis au personnel		
		Valoriser les déchets	Contractualiser la valorisation des biodéchets de l'établissement	Quantité de biodéchets produits/mois
Consommation d'eau en bouteille		Réduire la dépense annuelle relative à l'achat de bouteilles d'eau	Acheter et mettre en service six fontaines à eau	Mettre en place indicateurs de suivi consommation eau dans l'établissement
			Désigner un référent	
			Communiquer sur les règles de bon usage de la fontaine à eau	A N+1, comparer volume eau consommé par rapport année précédente
Produits alimentaires		Favoriser l'utilisation des produits du terroir	Définir avec la société prestataire les souhaits de l'établissement en la matière	
Produits d'entretien		Utiliser des produits d'entretien écologiques	Intégrer parmi les critères de sélection la nocivité des produits	
Transports des agents : écomobilité et covoiturage		Développer l'utilisation de modes de transport responsables	Mettre en place un espace d'échange « Ecomobilité-Covoiturage » sur la plateforme intranet	
			Rappeler au personnel que la moitié des frais de transports en commun sont pris en charge	

# Projet partenarial et ouverture sur l'extérieur

## ENJEUX

Le schéma ci-dessous présente les enjeux du projet partenarial et ouverture sur l'extérieur.



L'ouverture des établissements sur leur environnement est devenue indispensable pour permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux et sociaux, et d'exercer leur citoyenneté.

Pratiquer l'ouverture, c'est aussi contribuer au décloisonnement du secteur médico-social, questionner l'organisation interne, donner une visibilité à notre établissement et favoriser les opportunités.

Pratiquer l'ouverture, c'est encore permettre aux équipes d'enrichir leurs analyses et de renouveler leurs modalités d'intervention au contact de méthodes et de pratiques différentes.

## CONSTATS



Sur son territoire, l'EHPAD « Les Remparts » contribue aux actions et dispositifs visant à l'amélioration de la connaissance des publics, de leurs besoins et des réponses à envisager.

La politique de l'établissement repose sur une volonté d'ancrage et de reconnaissance au sein même de son territoire.

L'établissement a développé :

- des partenariats avec les acteurs institutionnels de son territoire,
- des partenariats avec les acteurs de la formation continue de son territoire,
- des partenariats avec les acteurs économiques de son territoire.

Des conventions avec des structures ressources sont signées permettant la continuité des soins et un apport d'une expertise médicale (CH Béthune, filière gériatrique, équipe mobile de soins palliatifs, ...).

Des partenariats sont tissés afin de développer les liens sociaux et de citoyenneté des personnes (commune, écoles, centre culturel, médiathèque, ...).

L'EHPAD adhère à plusieurs réseaux ou association de professionnels (FHF, CLIC, ...).

Le directeur participe aux groupes de travail (Conseil Départemental, ARS, CGOS, ANFH, ...).

Intervention des professionnels dans des centres de formation (IFCS, IFSI, EHESP, Université, participation à des jurys, ...).

L'EHPAD est un lieu de formation et un terrain de stage reconnu.

L'établissement a développé des partenariats variés et contractualisés (Association « Les Blouses roses », Association « 4 pat' pour un cœur », France Alzheimer, ...).



Difficultés de réaliser des évaluations et des suivis de conventions.

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS



## Opportunités :

- Mener une réflexion sur la participation de l'établissement dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées ne nécessitant pas d'hospitalisation. Les objectifs étant de :
  - Développer le recours à l'EHPAD et diversifier l'offre ;
  - Conforter la place de l'EHPAD dans les filières de soin ;
  - Eviter la saturation des urgences ;
  - Eviter les hospitalisations inadéquates ou injustifiées, par un renforcement de la pertinence de l'hébergement ;
  - Organiser un parcours de soins sans rupture d'accompagnement pour les patients âgés ;
  - Être promoteur et acteur d'une réflexion territoriale sur le secteur des personnes âgées : filière de soins gériatriques.



## Menaces

Réforme de la tarification qui pourrait induire une perte financière qui se traduirait par une fermeture de l'EHPAD sur lui-même.

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET PARTENARIAL ET OUVERTURE SUR EXTERIEUR

Thème	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Partenariats		Maintenir l'ancrage de l'établissement dans son environnement local	<b>Evaluer les conventions dans le cadre de la filière gériatrique, l'objectif étant de réaliser un bilan de fonctionnement suite aux signatures des conventions</b>	Nombre de réunions d'évaluation de la filière et comptes rendu d'évaluation. Nombre de conventions réajustées et validation par les instances de l'établissement. Nombre de nouvelles conventions validées par les instances de l'établissement
		Poursuivre la mise en œuvre des partenariats existants	<b>Inscrire l'établissement dans une démarche permanente d'amélioration afin de garantir aux personnes âgées des parcours appropriés</b>	

# Projet des systèmes d'information

## ENJEUX

Le schéma ci-dessous présente les enjeux du projet des systèmes d'information.



Le système d'information (SI) regroupe des outils de pilotage, de partage et d'échanges incontournables au bénéfice des résidents. Il est donc crucial de garantir leur sécurité, leur disponibilité et leur confidentialité pour maintenir la confiance des résidents et celle des professionnels dans les outils qu'ils utilisent au quotidien. En effet, la sécurité du système d'information :

- Contribue à la qualité de la prise en charge des résidents dans le respect de leurs droits.
- Garantit notamment la confidentialité, la traçabilité et la pérennité des données numériques de santé à caractère personnel.
- Offre aux professionnels de santé une « sécurité juridique » lors de l'utilisation du système d'information.

L'enjeu consiste à s'assurer de l'efficience du système.

## CONSTATS



L'établissement est connecté (site internet, réseau social Facebook, ...) et il est bien équipé (parc informatique complet).

De nombreux logiciels (logiciel de soins récent - 2017), sont maîtrisés par les agents, régulièrement formés, logiciel de gestion (facturation, comptabilité), logiciel de planning (Planiciel)...

Les données personnelles sont sécurisées (autorisation de la CNIL, identifiant individuels, accès différenciés, ...).

L'EHPAD « Les Remparts » a mis en place plusieurs outils (tableau de bord de suivi, logiciel informatique, ...) permettant le recueil des données concernant :

- le profil des résidents accueillis,
- les modalités d'accompagnement,
- les ressources mobilisées dans la mise en œuvre des activités principales d'accompagnement,
- les effets de l'accompagnement pour les usagers.

Une maintenance informatique est programmée régulièrement.

Le système réseau est sécurisé (sauvegardes quotidiennes, ...).

La dématérialisation est mise en place avec le Trésor Public. Un protocole d'échange avec les services du Trésor Public a été formalisé (signature électronique).



Il n'existe pas de charte informatique.

Certains équipements sont à implanter dans l'établissement (réseau Wi-Fi, télé-médecine, ...).

Une réflexion existe mais l'établissement n'offre pas la possibilité aux résidents d'utiliser du matériel spécifique (tablettes, etc.) dans le cadre de l'animation.



**Opportunités :** Développer une réflexion autour de la télé-médecine (Proposer aux résidents une expertise médicale directement sur leur lieu de vie).

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET DES SYSTEMES D'INFORMATION

Thème	Référent	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de suivi
Informatique		Assurer la disponibilité constante de l'outil informatique	<b>Mettre en place une charte informatique</b>	Réalisation de la charte informatique (Signatures de tous les agents) Adhésion à un G.C.S Suivi des fiches d'événements indésirables
		Assurer l'intégrité de l'information stockée		
		Garantir la confidentialité de cette information	<b>Permettre aux résidents d'accéder à internet via la Wi-Fi pour conserver un lien social.</b>	
		Garantir la traçabilité de l'information	<b>Adhérer à un G.C.S et participer au déploiement de la télémédecine</b>	
		Développer des outils de visioconférence et de télémédecine (expertise, avis, téléconsultation)		
		Partager les informations usagers au sein de réseaux spécialisés (gériatrie, géronto-psychiatrie, ...)		
		Permettre la coopération entre établissements et professionnels de santé		

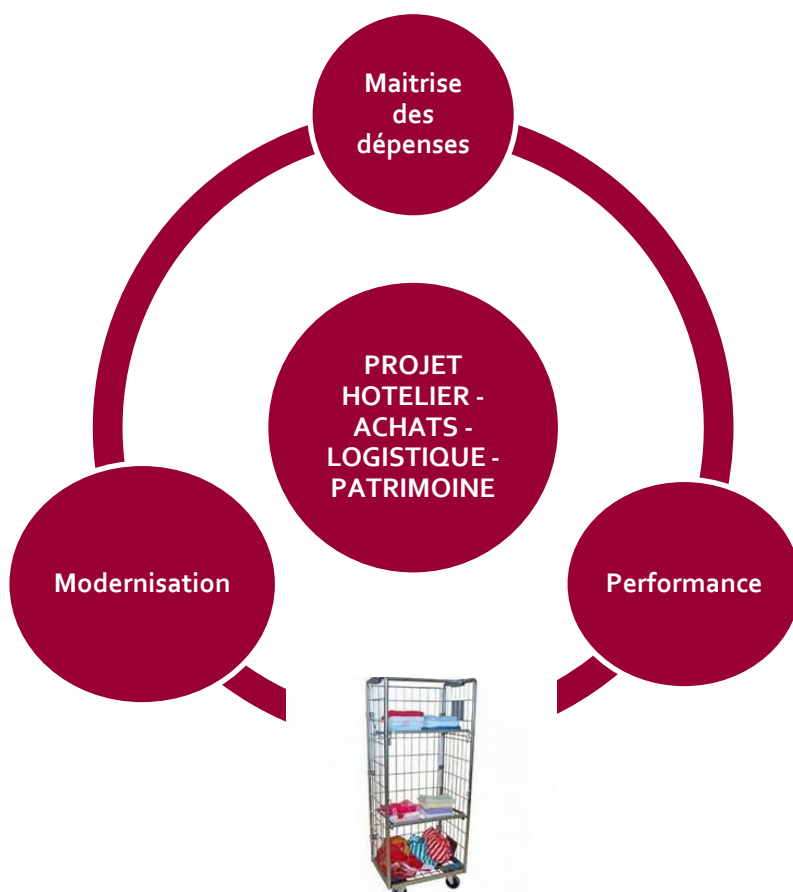




# Projet Hôtelier, achats, logistique et patrimoine

## ENJEUX

Le schéma ci-dessous présente les enjeux du projet Hôtelier, achats, logistique et patrimoine.



Le projet d'établissement est l'occasion de pouvoir poser les axes stratégiques des fonctions achats et logistiques. Les principaux enjeux de ces fonctions, pour les prochaines années, sont à la fois la maîtrise des dépenses d'exploitation et d'investissement, une fonction achat plus performante, une organisation logistique modernisée.

L'optimisation doit donc passer par une approche budgétaire visant à limiter ou réduire les dépenses, mais également par des actions de modernisation des outils de travail.

# PROJET ETABLISSEMENT EHPAD LES REMPARTS – LILLERS

## CONSTATS



L'établissement adhère à différents groupements d'achats.

L'EHPAD tend à s'adapter à son environnement qui se transforme régulièrement. L'administration poursuit ainsi, dans le cadre de ce projet d'établissement, son souhait de dématérialisation des procédures et tâches en vue d'améliorer la qualité et la rapidité de leur traitement, tout en supprimant les tâches à faible valeur ajoutée.



La fonction logistique s'inscrit dans la modernisation de ses outils de travail. Certains services ne sont plus adaptés à leur activité.



**Menaces** : Le projet est guidé par la volonté de maintenir un haut niveau de qualité des prestations mais le contexte économique et budgétaire est fragile.

## ACTIONS

### FICHES ACTION PROJET HOTELIER – ACHATS – LOGISTIQUE - PATRIMOINE

Thème	Référent	Objectif opérationnel	Actions	Indicateurs de suivi
Logistique et prestations hôtelières		Moderniser la logistique et les prestations hôtelières	<b>Mener une réflexion sur la politique logistique</b>	Mise en fonction d'un nouveau standard téléphonique avec gestion des appels-malades.
			<b>Mettre en place des outils de pilotage de la performance</b>	Analyse des fiches d'événements indésirables.
			<b>Acquérir de nouvelles techniques de production notamment en buanderie</b>	Analyse des plaintes.
			<b>Améliorer l'accueil téléphonique et la gestion des appels malades</b>	Analyse des questionnaires de satisfaction