

ASSOCIATION ACCUEIL ET RELAIS

EHPAD SAINT LANDELIN

PROJET D'ETABLISSEMENT 2023 - 2028



AVIS FAVORABLES

DU COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE EN DATE DU 27 AVRIL 2023

DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE EN DATE DU 02 MAI 2023

APPROUVE PAR

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION EN DATE DU 07 JUIN 2023



« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet précise également la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. Il désigne une autorité extérieure à l'établissement ou au service, indépendante du conseil départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par le président du conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département et l'agence régionale de santé, à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment. Le contenu minimal du projet, les modalités d'association du personnel et des personnes accueillies à son élaboration ainsi que les conditions de sa diffusion une fois établi sont définis par un décret. Ce décret définit les modalités d'affichage des documents, notices et services d'information dans les établissements. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 313-12. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des catégories d'établissements et services médico-sociaux devant intégrer dans leur projet d'établissement un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle.»

(Code de l'action sociale et des familles, art. L.311-8)

PRÉAMBULE

LA PERSONNE EST UNIQUE, ELLE NE SE DÉFINIT NI PAR SA FONCTION, NI PAR SON HANDICAP, NI PAR SA MALADIE, NI PAR SON ÂGE, NI MÊME PAR SON SEXE, ELLE NE SE DÉFINIT QUE PAR SA LIBERTÉ.

F. ROLIN : « L'ÉMINENTE DIGNITÉ DE LA PERSONNE », DANS LA REVUE UNION SOCIALE N°46 DE FÉVRIER 1992.

Ce projet d'établissement s'inscrit dans la dynamique des quatre projets qui structurent le sens et la mise en œuvre des missions de solidarité auprès des personnes accompagnées animées et promues par l'Association Accueil et Relais.

Dans la proximité, au plus près des personnes accueillies, le **projet personnalisé** prend en compte la singularité du parcours de vie de la personne âgée en lien avec leurs familles et proches.

De même, le **projet d'établissement ou de service** s'appuie sur les particularités et les ressources des territoires et définit un cadre commun pour l'accueil et les pratiques d'accompagnement en établissement ou à domicile.

Avec l'appui du Siège et de la Direction Générale, le **projet stratégique** s'emploie à coordonner les différents services et lieux d'accueil d'un même secteur d'activité en lien avec le réseau de nos partenaires.

Le **projet associatif** enfin a pour ambition de fédérer les énergies de tous les acteurs et favoriser la transmission des valeurs associatives et des cultures professionnelles. Il impulse des orientations transversales, accompagne et évalue les conditions de la réussite des projets en procédant aux réajustements nécessaires.

Chacun de ces projets se co-construit en associant les personnes concernées, les professionnels, les bénévoles, les cadres dirigeants et les administrateurs. Ce principe associatif démocratique permet de prendre en compte les réalités de chacun, de confronter les points de vue et d'enrichir les orientations par l'intelligence collective. Cette **méthode participative** s'inscrit dans la durée. Elle demande en effet de la concertation permanente, de l'implication, des écrits successifs. Ce temps incontournable d'élaboration vise à garantir le sérieux et la qualité des projets qui s'articulent autour de trois exigences : la pertinence des finalités, la cohérence de la mise en œuvre et l'efficacité des résultats escomptés.

Tout n'est pas et ne peut être écrit dans ce projet d'établissement. Car, entre et au-delà des lignes, la vie s'écrit ... et s'écrie avec toute la force et la complexité du vivant. Si le projet trace un chemin et dessine des perspectives communes, il se veut évolutif dans le temps et être le reflet de la vie sous toutes ses formes ! La vie est recherche de liberté, de rencontres, de résilience, de rêves et d'utopie ! Sur le chemin du projet, laissons place à l'autre comme à nous-mêmes avec toute la complexité et le mystère de la Vie !

« Il n'est rien de si précieux que le temps de notre vie... ne manquez pas votre unique matinée de printemps » Vladimir Jankélévitch

(Source : Ecrit de Monsieur Denis Delerue, Président de l'Association Accueil et Relais – 2023)

SOMMAIRE

5 FICHE D'IDENTITE

6 L'ASSOCIATION ACCUEIL ET RELAIS

7 L'ETABLISSEMENT ET SON ENVIRONNEMENT

14 NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES

22 LE PROJET DE VIE

33 LE PROJET DE SOIN

48 LES PROJETS SUPPORTS

54 ANNEXES



FICHE D'IDENTITE



RAISON SOCIALE

EHPAD SAINT LANDELIN

SIRET

419 823 372 00067

FINES

620102061

SITE INTERNET

www.asso-accueil-relais.fr/EHPAD/SaintLandelin/

STATUT

PRIVE A BUT NON LUCRATIF

ORGANISME GESTIONNAIRE

ASSOCIATION ACCUEIL ET RELAIS
27 RUE DES ROSATIS - 62000 ARRAS

CAPACITES D'ACCUEIL

114 HEBERGEMENTS PERMANENTS (HP)
2 HEBERGEMENTS TEMPORAIRES (HT)
6 ACCUEILS DE JOUR (AJ)

ACCUEIL CLASSIQUE

90 HP / 1 HT / 4 AJ

UNITE DE VIE ALZHEIMER

12 HP / 1 HT / 2 AJ

UNITE DE VIE POUR PERSONNES HANDICAPEES AGEES

12 HP

100% DE PLACES HABILITEES À L'AIDE SOCIALE

RENOUVELLEMENT AUTORISATION

20 JUIN 2016

CPOM

EN ATTENTE DE NEGOCIATION

EVALUATION INTERNE

2019

EVALUATION EXTERNE

2014



L'ASSOCIATION ACCUEIL ET RELAIS

L'Association Accueil et relais, créée en 1994, défend une certaine idée du fait associatif. En cela, elle se situe comme une association entreprenante et non comme une simple entreprise de services.

Accueil et Relais repose son action sur des valeurs contenues dans la Charte des valeurs de l'Association (cf. extrait en annexes). Elles sont à affirmer et à défendre avec constance.

Elle est composée d'une assemblée de bénévoles, fidèles, engagés et motivés qui structurent et accompagnent l'évolution de l'Association. Ils ont élaboré des documents fondateurs : les statuts, le règlement intérieur et la Charte des valeurs de l'Association. Ils sont impliqués dans le Bureau ou dans des commissions de travail dont certaines sont permanentes. Certains d'entre eux sont plus proches de la vie des établissements, ce sont les administrateurs délégués, participant notamment aux Conseils de Vie Sociale.



VALEURS

Humanistes

Primauté de la personne humaine, respect de son identité, de son intégrité et de sa sécurité.

Spirituelles

Laïcité, dans un esprit de liberté, de tolérance et de pluralisme.

Associatives

Le souci de l'Autre. Le vivre ensemble. Réflexion éthique. Désintéressement. Bénévolat. Démarche participative, ouverture aux partenariats et aux réseaux. S'associer et associer.

Référence de l'accompagnant

Promotion de l'autonomie de la personne dans le respect de ses limites et de ses capacités, c'est-à-dire la conquête par elle-même de sa vie dans toutes ses dimensions.



STATUTS

Constitution de l'Association Accueil et Relais par acte sous seing privé en date du 20 décembre 1994.

Déclarée en préfecture le 23 décembre 1994, n° W621000376, publication au Journal Officiel du 11 janvier 1995.

Modifiée le 18 février 1998, déclarée en Préfecture le 15 mai 1998, publication au Journal Officiel du 13 juin 1998 - n°1652.

Modifiée le 11 juin 2010, déclarée en Préfecture le 13 septembre 2010, publication au Journal Officiel du 25 septembre 2010 - n°888.

L'ETABLISSEMENT ET SON ENVIRONNEMENT

Vaulx-Vraucourt, le 16 Avril 1895



HISTOIRE ET EVOLUTION

L'Abbé ROYON, curé de Vaulx-Vraucourt, est à l'origine de la Maison de Retraite Saint Landelin à la fin du 19ème siècle.

Sensibilisé par le sort des vieillards, l'Abbé décide d'acquérir la maison natale de Saint Landelin, à l'emplacement de l'ancien château de Vaulx-Vraucourt, pour y faire un hospice et les y aider à « bien mourir ». Avec l'aide des religieuses de la Providence d'Arras, l'hospice accueille ses premiers pensionnaires en 1896, dans des bâtiments inhospitaliers compte tenu de leur mauvais état.

En 1905, 40 pensionnaires sont hébergés. En 1914, la guerre commence, la région et l'établissement sont occupés. Entre 1916 et 1921, les habitants connaissent un exode. Des travaux furent nécessaires avant le retour des résidents en 1923.

Jusque 1984, l'établissement est dirigé par les religieuses puis, la gestion est confiée à une association créée à cet effet : l'Association Saint Landelin.

L'établissement est habilité le 03 avril 2002 en tant qu'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). Un projet de vie, de soin et d'animation est écrit en juin 2002 et la première convention tripartite est signée en 2003.

Suite à une fusion absorption en date du 23 septembre 2003, l'établissement est désormais géré par l'Association Accueil et Relais, association gestionnaire privée à but non lucratif (association Loi 1901) déclarée à la préfecture d'ARRAS depuis le 15 mai 1994.

L'ETABLISSEMENT ET SON ENVIRONNEMENT

SITUATION GEOGRAPHIQUE

L'établissement se situe dans le village de Vaulx-Vraucourt comptant 1023 habitants (recensement 2019).

Cette commune du Pas-de-Calais se situe au centre du triangle Arras (20 kms) – Bapaume (9 kms) – Cambrai (27 kms), au sein de la Communauté de communes du Sud Artois.



POSITIONNEMENT AU SEIN DE L'ASSOCIATION ACCUEIL ET RELAIS

PERSONNES ÂGÉES



PROTECTION DE L'ENFANCE



L'ETABLISSEMENT ET SON ENVIRONNEMENT

ARCHITECTURE ET CADRE DE VIE

L'organisation et la signalétique fonctionnelle de la structure ont été pensées comme un village.

C'est un lieu de vie spacieux avec des espaces qui contribuent à créer une ambiance familiale et conviviale, où il fait bon vivre.

Les nombreux lieux de passage, tels les salons et couloirs, sont aménagés et décorés à l'image de la vie de l'établissement tout en favorisant les repères d'orientation et de temps.

Ainsi, dans un cadre campagnard calme et verdoyant, l'organisation de l'EHPAD se décline comme l'organisation de l'administration d'un village.

L'établissement fonctionne sur trois niveaux. Chaque lieu porte le nom d'une rue en lien avec l'histoire des lieux

RDC :

Rue de l'Hirondelle,
Rue du Château

1er étage :

Rue du Garde Champêtre,
Rue du Moissonneur,
Rue du Laboureur,

2e étage :

Rue du Tailleur de pierres,
Rue de la Filandière,
Rue du Charpentier.

Chaque rue est agrémentée d'une salle de séjour ou d'une place de village. Les lieux sont bien identifiés.

- l'office du tourisme
- la salle des fêtes
- le salon des familles
- les salons d'étage ou places
- les cuisines du chef
- le lavoir (la blanchisserie)
- le gymnase
- l'auberge
- l'estaminet
- le salon de coiffure
- les ateliers (du village)
- la Petite épicerie
- la chapelle
- l'administration
- le cabinet médical
- l'infirmierie
- la centrale thermique



L'ETABLISSEMENT ET SON ENVIRONNEMENT

DECLINAISON DES VALEURS ASSOCIATIVES

La Charte des valeurs de l'Association Accueil et Relais énumère et situe les points de repère éthiques de notre Association (cf. annexes). Nous respectons et promovons les valeurs humanistes, les valeurs spirituelles selon les exigences d'une authentique laïcité, les valeurs associatives et les valeurs de référence de l'accompagnant.

Nous portons naturellement une attention particulière à toute personne que nous accueillons en veillant au continuum de l'accompagnement, que nous souhaitons qualitatif.

Le concept d'accueil et d'accompagnement pose la personne en position centrale, citoyenne actrice dans la cité. Le résident est au cœur de l'action. Il est connu et reconnu. L'ambition que nous portons est de toujours mieux accueillir le résident, sa famille et ses amis, au cœur d'un lieu de vie à dimension humaine et bien inséré dans son environnement.

Les droits et libertés des personnes hébergées par l'institution sont également exprimés par :

- La «Charte des droits et libertés de la personne accueillie» (cf. annexes).
- La «Charte des droits et liberté de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance » (Fondation nationale de gérontologie) (cf. annexes).

Respect

DE LA DIGNITÉ.
DE L'INTÉGRITÉ.
DE LA VIE PRIVÉE.
DE L'INTIMITÉ.
DE LA SÉCURITÉ.
DE LA CONFIDENTIALITÉ.

Accompagnement individualisé

FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT,
L'AUTONOMIE ET L'INSERTION.
ADAPTATION A L'ÂGE ET AUX BESOINS.
PARTICIPATION DIRECTE OU INDIRECTE AU
PROJET D'ACCOMPAGNEMENT.

Libre choix

PRESTATIONS ADAPTÉES.
RESPECT DU CONSENTEMENT ECLAIRÉ.
ACCÈS AUX INFORMATIONS PERSONNELLES.
INFORMATION SUR LES DROITS FONDAMENTAUX.

LIBERTE D'ALLER ET VENIR

Le « risque zéro » n'existe pas.
La qualité de la vie en établissement implique de considérer que la liberté d'aller et venir est un droit fondamental à respecter et représente en soi un objectif à promouvoir et à protéger.

L'ETABLISSEMENT ET SON ENVIRONNEMENT

NOS MISSIONS

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

Nos accompagnements s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Ces personnes peuvent être partiellement ou totalement dépendantes de l'aide de quelqu'un dans les actes de la vie quotidienne pour des raisons physiques ou mentales.

Nous accueillons également les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées.

L'établissement propose en complémentarité un accompagnement spécifique pour des personnes handicapées âgées.



LE CONTEXTE

REGLEMENTAIRE D'INTERVENTION

Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV).

Projet régional de santé des Hauts de France 2018-2028.

Pacte des solidarités humaines - 3e volet du Projet de mandat 2022-2027 du Conseil Départemental du Pas de Calais.

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé.

Décision conjointe relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Saint Landelin en date du 20 juin 2016 (durée de 15 ans).

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

L'ETABLISSEMENT ET SON ENVIRONNEMENT

CARACTERISATION DES PERSONNES ACCUEILLIES

(données de mars 2023)



86 ans

AGE MOYEN

PLUS JEUNE : 59 ANS

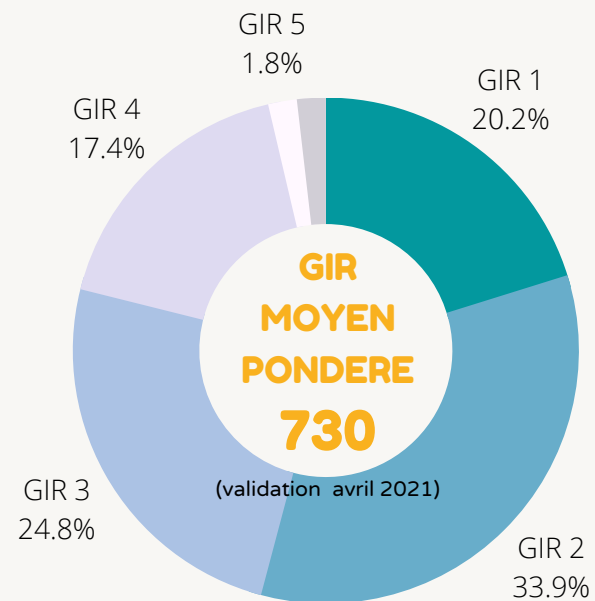
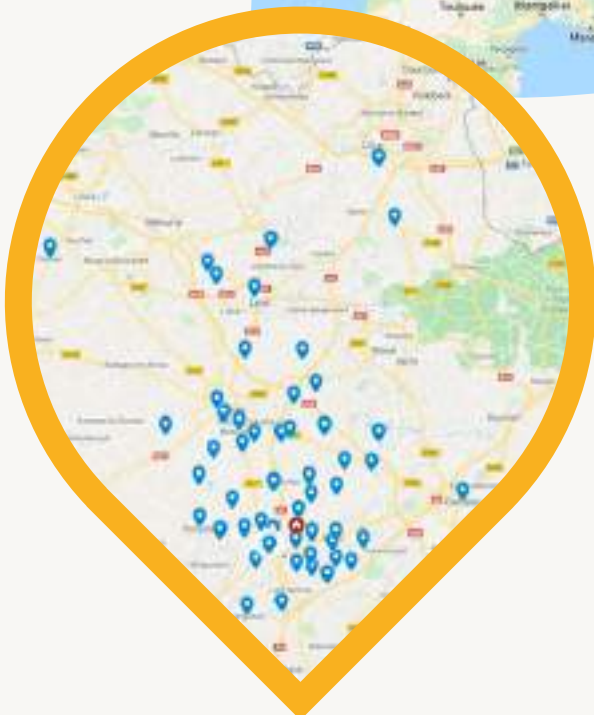
PLUS AGE(E) : 108 ANS

72 %

DES PERSONNES ACCUEILLIES SONT DES FEMMES



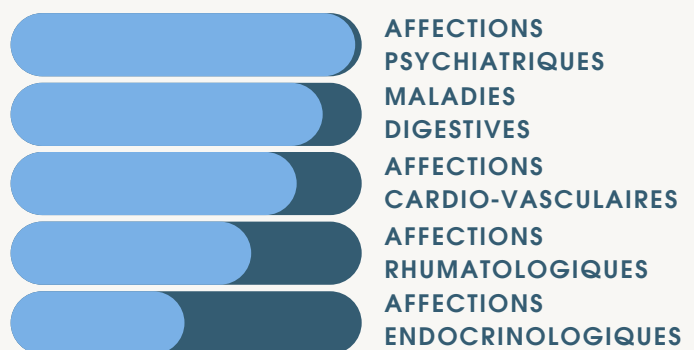
Provenance des résidents



PATHOS MOYEN PONDERE

207

(validation avril 2021)



LISTE DES 5 PRINCIPALES AFFECTIONS

L'ETABLISSEMENT ET SON ENVIRONNEMENT

LES PROFESSIONNELS AU SERVICE DU PROJET

L'accompagnement des personnes accueillies relève d'une équipe pluridisciplinaire faite de diversités, de coopérations et d'interdépendances. Chaque membre de cette équipe constitue un maillon de la chaîne.

Accompagnement et soins

Assurer les soins et une prise en charge de qualité en prenant en compte l'ensemble des dimensions physique, relationnelle et sociale.

Accompagner les personnes dans les activités quotidiennes en contribuant à leur bien-être et à leur autonomie.

Services généraux

Entretien des domiciles, les espaces collectifs et le linge des résidents.

Maintenir en état de fonctionnement les installations et les équipements.

Élaborer et préparer les repas.

Animation de la vie sociale

Mettre en place et encadrer les loisirs et activités.

Élaborer les projets d'accompagnement.

Résidents

Administration

Assurer l'ensemble des tâches administratives (gestion des dossiers "résidents", gestion financière, comptable et budgétaire, administration du personnel,...).

NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Etre un lieu où
l'on habite



Diversification de
l'offre



Responsabilité
sociétale



Thérapies non
médicamenteuses



Qualité de vie
et des
conditions de
travail



Innovations



NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Etre un lieu où l'on habite

La volonté exprimée par une majorité de Français est de pouvoir vieillir et mourir chez soi. Cependant, le maintien à domicile atteint parfois ses limites et n'est pas accessible à tous. L'entrée en établissement est alors ressentie comme imposée et l'EHPAD perçu comme une institution restrictive de la liberté.

Il existe pourtant des projets qui consistent à faire que les résidents restent des « habitants ». Il y a des lieux dans lesquels il est agréable de vivre grâce à l'ambiance qui y règne, malgré une architecture qui peut paraître imparfaite.

Un EHPAD reste un lieu complexe dont les multiples fonctions peuvent générer des conflits d'usages.

Plusieurs types d'espaces coexistent dans l'établissement :

- Des espaces privés où l'intimité se déploie.
- Des espaces de vie semi-privés partagés destinés à favoriser les activités et les plaisirs de la vie quotidienne.
- Des espaces collectifs, voire publics qui constituent des lieux de rencontres, d'information et de socialisation.
- Des espaces professionnels destinés à accueillir des habitants où ils changent de statut le temps d'une activité pour devenir « patients » ou encore « clients ».
- Des espaces strictement professionnels où les habitants n'ont aucun besoin d'accéder.

Nos réflexions doivent ainsi permettre de concilier un environnement domestique permettant aux résidents d'être « habitants » et un environnement de travail de qualité pour les professionnels.

Référence : Être « chez-soi » en EHPAD : domestiquer l'institution, Kévin Charras, Fany Cérèse . Dans *Gérontologie et société* 2017/1 (vol. 39 / n° 152), pages 169 à 183.

Où nous en sommes.....

- Le projet architectural achevé en 2011 comportait une dimension "domestique" (l'organisation et la signalétique fonctionnelle de la structure ont été pensées comme celle d'un village).
- Les résidents peuvent avoir la clé de leur domicile et peuvent en personnaliser l'aménagement.
- L'établissement propose un salon de coiffure et une épicerie.

..... Où nous envisageons d'aller

- Renforcer la dimension "domestique" de l'établissement (organisation, locaux, pratiques professionnelles).

NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Diversification de l'offre

Le vieillissement croissant de la population, le souhait majoritaire des personnes de vieillir à domicile ou d'y rester le plus longtemps possible induisent, depuis quelques années et encore plus demain, une évolution du public accueilli en EHPAD et des leurs besoins d'accompagnement (personnes plus âgées, plus dépendantes, atteintes de plusieurs pathologies chroniques, en particulier neurodégénératives et psychiatriques, parfois quasiment « en fin de vie »).

L'augmentation du niveau de dépendance et du besoin en soins des résidents nous amène à nous re-questionner pour concilier le maintien de l'autonomie, la participation sociale et l'accroissement des soins, la prévention des risques professionnels ou encore la mobilisation des ressources du territoire sanitaires ou ambulatoires.

Parallèlement, le maintien à domicile des personnes âgées implique le passage d'une logique "structure" à une logique de " prestations de services" dans laquelle l'EHPAD doit s'inscrire.

Où nous en sommes.....

- 100% des places habilitées à l'aide sociale.
- Hébergement permanent.
- Hébergement temporaire.
- Accueil de jour.
- Accueil de tous les niveaux de dépendance (GIR 1 à GIR 6).
- Accueil spécifique Alzheimer et troubles cognitifs apparentés.
- Accueil spécifique des personnes handicapées vieillissantes.

..... Où nous envisageons d'aller

- Ouvrir un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).
- Créer des places d'accueil de nuit.
- Créer des places d'accueil d'urgence (nuit/jour).
- Développer un plateau technique permettant un accueil spécifique type "Soins de suite et de réadaptation" pour les personnes âgées.
- Développer un plateau technique permettant un accès à des soins médicalisés afin de limiter l'hospitalisation des résidents.
- Agir dans l'organisation de la prise en charge des personnes âgées dépendantes souhaitant rester à domicile afin de fluidifier leur parcours de soin et de prise en charge, notamment par le biais d'une externalisation de certaines prestations.

NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Responsabilité sociétale

La Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) est définie comme l'intégration par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales dans leurs activités. Ce concept regroupe l'ensemble des pratiques mises en place dans un objectif de développement durable.

Engager des actions de développement durable dans les structures pour personnes âgées profite non seulement à la Société mais elle améliore aussi la qualité de vie des résidents et redonne du sens aux métiers de l'accompagnement.

Dans le cas particulier de l'EHPAD, la RSE s'applique des soins jusqu'au bien-être des résidents, en passant par la politique d'achats, l'entretien des locaux, la gestion des déchets, le transport, la communication, la transition numérique, le bâti, la restauration, les relations sociales, ...

Où nous en sommes.....

- Récupérateur d'eau de pluie / Panneaux solaires.
- Recyclage organisé des cartouches de toner.
- Isolation des combles.
- Installation de mousseurs sur les robinets et remplacement des pommeaux de douche / Remplacement des robinets thermostatiques sur les radiateurs.
- Renouvellement des éclairages par des dispositifs LED.
- Tri des déchets, poules.
- Diagnostic réalisé sur le gaspillage alimentaire (2021).
- Elaboration d'un plan de sobriété énergétique / Mise en œuvre du décret Tertiaire.
- Réparation du matériel en première intention avant d'envisager son remplacement.
- Utilisation des filières de recyclage (Déchetterie, Ressourceries, Associations de réemploi)
- Utilisation de centrale de dilution pour les produits détergents.

..... Où nous envisageons d'aller

- Installer des bornes de recharge pour véhicules électriques.
- Poursuivre la démarche de réduction des déchets alimentaires (<https://www.maison-gourmande-responsable.org/>).
- Envisager l'éco pâturage / Développer le verger.
- Développer les circuits courts et les partenariats avec les producteurs locaux.
- Réduire la consommation de papier.
- Modifier les systèmes d'éclairage (minuteurs, détecteurs de présence, ...).
- Sensibiliser les résidents et les professionnels aux bonnes pratiques.

NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Thérapies non médicamenteuses

Les thérapies non-médicamenteuses (TNM) constituent un ensemble de techniques de soins, d'approches environnementales, d'approches humaines ayant pour objectifs de traiter et/ou soulager certains symptômes et d'améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées.

En EHPAD, les thérapies non médicamenteuses sont le plus souvent prescrites aux personnes souffrant de maladies neurodégénératives sans traitement curatif, telles que la maladie d'Alzheimer.

Déployer des TNM au sein de l'EHPAD apporte des bienfaits immédiats pour prévenir l'altération des sens chez la personne âgée. Ces pratiques permettent de réduire la consommation de médicaments et ainsi de limiter le risque d'iatrogénie, c'est-à-dire l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments.

Le plus souvent, elles s'organisent en complément des soins quotidiens et des traitements médicamenteux et ne doivent pas entièrement les substituer. La Haute Autorité de la Santé regroupe les thérapies non-médicamenteuses en 3 catégories : les "thérapeutiques physiques", les "règles hygiéno-diététiques" et les "traitements psychologiques".

Où nous en sommes

- L'attention et l'intention portée aux résidents par les professionnels.
- Utilisation de médiateurs : lumière, huiles essentielles, musique.
- Pouponthérapie "Doll thérapie".
- Réminiscence.
- Kinésithérapie.
- Socio esthétique.
- Bains thérapeutiques.
- Tovertafel.
- Présence d'animaux (poules, chat, perruches).
- Aménagement de l'environnement.

..... Où nous envisageons d'aller

- Former le personnel à l'hypno analgésie.
- Former le personnel au toucher relationnel.
- Former le personnel à l'approche Carpe Diem.
- Développer la médiation par l'animal.
- Intégrer la réflexologie.
- Créer un espace Snoezelen (chariot mobile, formation du personnel, espace dédié).
- Réfléchir à l'opportunité de faire intervenir des professionnels extérieurs sur ces sujets.

NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Qualité de vie et des conditions de travail

Le terme QVCT (Qualité de Vie et des Conditions de Travail) désigne une démarche collective menée par l'établissement afin d'améliorer le travail dans le but de développer la santé des professionnels et contribuer à la performance globale (opérationnelle, économique, sociale et environnementale) de l'établissement.

Cette thématique constitue un enjeu majeur car elle est indissociable de la qualité de service rendue aux résidents. Elle revêt plusieurs aspects :

- Le dialogue professionnel et le dialogue social
- L'organisation, le contenu et la réalisation du travail
- La santé au travail
- Les compétences et les parcours professionnels
- L'égalité / l'équité au travail
- Le projet d'établissement et le management

Dans un contexte de fortes mutations économiques, technologiques, organisationnelles et sociales, agir sur la qualité de vie et des conditions de travail est un facteur stratégique pour la structure et les professionnels afin de :

- développer l'attractivité de la structure et l'engagement des professionnels,
- améliorer la cohésion d'équipe et la motivation professionnelle,
- favoriser l'innovation,
- prévenir les risques professionnels et réduire l'absentéisme.

Où nous en sommes.....

- Les professionnels disposent d'équipements adaptés à l'exercice de leurs missions.
- Un plan de formation est établi chaque année.
- Des réunions de services mensuelles sont mises en place.
- Les équipements de protection individuelle sont accessibles aux professionnels.
- Les instances représentatives du personnel sont mises en place.

..... Où nous envisageons d'aller

- Considérer et soutenir les professionnels et les bénévoles dans leur engagement auprès des résidents et valoriser leurs missions.
- Renforcer la formation pour accroître les qualifications des professionnels.
- Agir pour le développement de la cohésion d'équipe et la prévention des conflits.
- Développer les actions en faveur de la santé des professionnels (détente musculaire, échauffements, prévention des troubles musculo squelettiques, droit à la déconnexion, ...).
- Encourager la parole, les retours d'expériences et les échanges.

NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Innovations

L'établissement souhaite mettre en avant les savoir-faire des professionnels mais il doit également s'ancrer dans la modernité grâce à l'utilisation de solutions innovantes qui valorisent les professionnels, rassurent les familles et surtout améliorent l'accompagnement des résidents. Nous devons aussi répondre aux demandes de transparence et de traçabilité dans l'accompagnement des résidents.

L'innovation doit avant toute chose venir en aide aux professionnels dans leur quotidien pour leur permettre d'assurer la meilleure qualité d'accompagnement possible pour nos aînés. Qu'elle soit technologique ou organisationnelle, elle est un levier indispensable de la transformation du secteur de l'accompagnement aux personnes âgées.

Il ne faut cependant pas croire qu'il suffit d'implanter quelque chose qui aura fait ses preuves dans un autre contexte, pour que cela marche dans notre établissement. Il faut l'appréhender au travers d'une approche à la fois managériale, organisationnelle et culturelle. Les résidents et leurs aidants doivent également être associés au maximum dans la démarche.

Innover c'est partir du terrain, analyser les besoins et les pratiques, expérimenter, évaluer, réadapter si nécessaire pour ensuite généraliser voire... repartir à zéro et recommencer.

Où nous en sommes

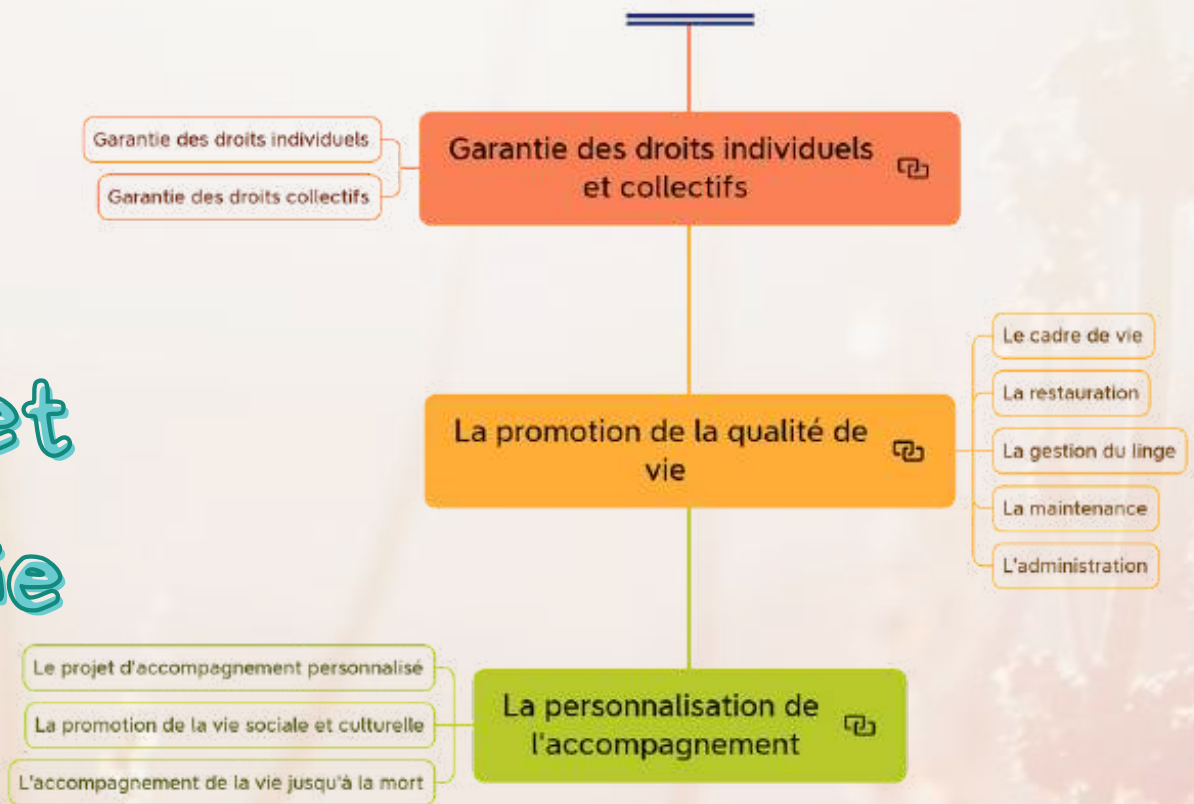
- Le dossier du résident est informatisé et interopérable avec la pharmacie et le laboratoire.
- Le dispositif d'appel malade est itinérant (bracelet) et permet la géolocalisation du résident dans l'établissement en cas d'appel.
- Tovertafel / Ergomind, des innovations au service de l'animation.
- Borne d'accueil tactile et affichage dynamique.
- Appels vidéos organisés entre les résidents et leurs proches.
- La gestion des plannings de service est informatisée.

..... Où nous envisageons d'aller

- Exploiter le dossier informatisé du résident en mobilité pour une traçabilité en temps réel (tablettes).
- Poursuivre le déploiement de la téléconsultation / télémédecine / télé-expertise.
- Développer la domotique pour maintenir l'autonomie (luminosité, volets, télévision, rails de transfert, ...).
- Mettre en place un système de détection électronique des chutes.
- Créer une chaîne de télévision interne à l'établissement.
- Repenser l'organisation du travail.
- Développer les outils permettant de simplifier la gestion des ressources humaines.
- Rester curieux et ouverts aux futures innovations.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de vie



Le projet de soin



NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de vie



NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de vie

La garantie des droits individuels et collectifs

La garantie des droits individuels

Les enjeux

La garantie des droits individuels des personnes âgées en établissement est extrêmement importante. Elle permet d'assurer que les personnes âgées bénéficient d'un traitement juste et équitable tout en s'assurant qu'elles sont traitées avec respect et dignité.

La garantie des droits individuels protège également les personnes âgées contre le harcèlement, l'abus et la négligence.

Elle est essentielle pour assurer leur santé et leur sécurité, ainsi que leur bien-être mental et émotionnel. Elle offre également aux personnes âgées la liberté de choisir leurs activités et leurs relations sociales, dans une mesure appropriée.

Où nous en sommes

- Une commission éthique est constituée au sein de l'Association Accueil et Relais et le questionnement éthique se pose en équipe avec sollicitation de partenaires au besoin.
- Les dispositions relatives à la personne de confiance sont reprises dans le contrat de séjour et identifiées dans le dossier de soin.
- Tous les domiciles sont individuels, équipés d'une salle de bain et peuvent être aménagés selon les souhaits des résidents (en adéquation avec leur autonomie).
- Les professionnels favorisent la liberté d'aller et de venir du résident dans les limites du cadre d'intervention (prêt du véhicule adapté aux familles, incitation des familles à accueillir leurs proches à domicile, ...).
- Les restrictions à la liberté d'aller et de venir sont encadrées (cf. "La contention" p.46).
- Des pratiques sont mises en place pour favoriser le respect de la dignité et de l'intégrité des résidents (affichage "soins en cours", dispositifs permettant d'atténuer la visibilité des dispositifs médicaux, frapper à la porte, ...).
- Les résidents sont libres d'exercer leur culte ou non.
- Le droit à l'image est formalisé dans le contrat de séjour, tracé dans le dossier individualisé du résident et pris en compte par les professionnels.
- Tous les résidents sont habillés en tenues de ville, y compris dans les situations de grande dépendance.

Où nous allons

- Développer une culture professionnelle de la bientraitance et de l'éthique.
- Favoriser le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.
- Garantir la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de vie

La garantie des droits individuels et collectifs

La garantie des droits collectifs

Les enjeux

Garantir les droits collectifs dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées est une notion importante.

L'objectif principal est d'assurer que les personnes âgées sont traitées avec respect et dignité et ont accès aux soins et aux services dont elles ont besoin.

Adopter et mettre en œuvre des politiques et des pratiques qui reconnaissent et protègent les droits des résidents est essentiel pour leur permettre de vivre une vie sûre, saine et exempte de discrimination.

Promouvoir et soutenir l'engagement des résidents dans les activités et les initiatives est une condition essentielle à l'amélioration de leur bien-être général.

Où nous en sommes

- La Charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée dans l'établissement.
- Le Conseil de la Vie Sociale est constitué dans l'établissement.
- Des espaces de partage sont organisés autour des règles de vie collective (accueil des nouveaux résidents, information relative au décès d'un résident, élaboration des menus et temps du repas).
- Le contrat de séjour, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement existent, sont remis à jour dès que nécessaire et sont remis au résident et/ou à son entourage.
- Une majorité de professionnels sont identifiés grâce à leurs tenues professionnelles et leurs badges.
- Les résidents et/ou leur entourage sont informés de leurs droits (aide sociale à l'hébergement, allocation logement, mesures de protection juridique, Allocation Personnalisée d'Autonomie).

Où nous allons

- Renforcer le rôle du Conseil de la Vie Sociale.
- Actualiser et rendre accessibles les documents institutionnels.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de vie

La promotion de la qualité de vie

Le cadre de vie

Les enjeux

Le cadre de vie est extrêmement important pour le bien-être des résidents.

L'établissement doit offrir aux personnes âgées un environnement sûr et confortable pour profiter de leur retraite.

Il est également important que l'établissement fournisse des installations et des services conçus pour aider les personnes âgées à vivre une vie aussi active et enrichissante que possible.

En tant que lieu de vie, l'établissement se doit d'être dans une approche "domiciliaire". Le cadre de vie ne doit alors pas se limiter à une "chambre".

Nous devons proposer aux résidents des locaux confortables, agréables, sécurisants, correctement équipés et adaptés à la situation de chacun et cela, quelles que soit leurs difficultés : dépendance physique, perte d'autonomie décisionnelle, difficultés d'expression, ...

Où nous en sommes

- L'établissement est spacieux et comprends plusieurs pièces de convivialité (salle des fêtes, estaminet, salon des familles, chapelle, salle de sport, épicerie, salon d'étage) appréciées des résidents et de leur entourage.
- Tous les domiciles sont individuels, équipés d'une salle de bain et peuvent être aménagés selon les souhaits des résidents (en adéquation avec leur autonomie).
- Le projet architectural s'inspire d'une organisation similaire à celle d'un village avec ses rues, ses places, ses lieux de convivialité et de rencontres pour faciliter l'intégration des résidents.
- L'unité de vie protégée située au rez-de-chaussée permet l'accès à un jardin.
- Les résidents issus majoritairement du milieu rural apprécient l'accès à un grand jardin d'agrément disposant de chemins de promenade, d'une tonnelle, de chaises et tables.
- L'établissement accueille des animaux (perruches, poules, chat).
- Une grande salle permet l'organisation d'évènements familiaux (anniversaires,...).

Où nous allons

- Poursuivre les rénovations permettant un accueil convivial et familial de l'établissement.
- Améliorer les installations techniques de l'établissement.
- Développer la dimension artistique et culturelle au dedans et au dehors de l'établissement.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de vie

La promotion de la qualité de vie

La restauration

Les enjeux

Les personnes âgées peuvent bénéficier d'une restauration de qualité de plusieurs façons.

Une alimentation saine et équilibrée peut contribuer à préserver leur santé et à maintenir leur bien-être tout au long de leur vie.

Une alimentation saine et variée favorise également leur bien-être social et mental, en leur fournissant des nutriments essentiels et en leur offrant des occasions de se connecter avec d'autres personnes.

Une bonne alimentation peut également aider à réduire le risque de dénutrition et de maladies chroniques.

Enfin, une restauration de qualité peut soutenir les personnes âgées dans leurs activités sociales et leur donner la possibilité de participer à des activités communautaires.

Où nous en sommes

- Les repas sont élaborés, préparés et cuisinés sur place.
- La cuisine est fonctionnelle et bien équipée.
- Les règles d'hygiène et de sécurité alimentaire (HACCP) sont appliquées.
- Les salles de restauration sont multiples et agréables (Auberge, Salle des fêtes, Estaminet, Salons d'étage).
- Des repas à thème sont régulièrement organisés pour découvrir d'autres cultures et saveurs.
- Une activité "Repas plus que parfait" permet à un groupe de résidents de préparer et de manger ce qu'ils souhaitent (œufs, pied de cochon, huîtres, raclette, ...).
- Les résidents peuvent inviter leur entourage à manger avec eux.
- La texture des repas et le matériel peuvent être adaptés en fonction des besoins des résidents.
- L'établissement tient compte des goûts et dégoûts des résidents dès l'admission.

Où nous allons

- Développer la qualité des repas.
- Adapter la présentation des repas aux capacités et besoins des résidents.
- Pérenniser et développer des espaces de partage entre les résidents et l'établissement.
- Améliorer la prestation hôtelière.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de vie

La promotion de la qualité de vie

La gestion du linge

Les enjeux

La gestion du linge en établissement pour personnes âgées est une tâche importante qui est essentielle à la santé et au bien-être des résidents. Elle exige une attention particulière et des précautions spécifiques.

Les principaux enjeux liés à la gestion du linge sont le respect des normes légales et réglementaires, la protection des résidents et le maintien d'un niveau élevé de santé et de sécurité.

Le linge constitue également un moyen pour le résident de préserver son identité.

Ainsi, une bonne gestion du circuit du linge contribue à la dignité et au confort des personnes. Elle impact également l'estime et l'image de soi.

L'établissement se doit donc de limiter les pertes de linge, de maintenir le linge dans son état d'origine, de rendre le linge propre, plié et repassé tout cela dans un délai de retour satisfaisant.

Où nous en sommes

- L'établissement comprends une lingerie performante en interne (repassage, séchage, propreté, délai du retour du linge) qui respecte les normes d'hygiène.
- Le linge des résidents est pris en charge en interne.
- Le traitement du linge plat est externalisé.
- Un partenariat avec une couturière est en place afin de proposer une prestation de marquage du linge aux résidents.
- Le délai de traitement du linge est satisfaisant.
- Les tenues professionnelles sont lavées quotidiennement en interne.

Où nous allons

- Améliorer la traçabilité du linge.
- Apporter plus d'efficacité dans le circuit du linge.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de vie

La promotion de la qualité de vie

La maintenance

Les enjeux

La maintenance d'un établissement recevant du public est essentielle pour assurer la sécurité et le bien-être des personnes qui y vivent, qui y travaillent ou qui viennent simplement en visite.

Les enjeux sont nombreux et comprennent la conformité aux normes de sécurité, la prévention des risques d'incendie, le maintien d'un état général d'entretien adéquat et la mise en place de procédures pour gérer les urgences.

De plus, il est important de s'assurer que le personnel est formé à gérer les situations d'urgence et à réagir adéquatement.

Où nous en sommes

- La Commission de sécurité a rendu un avis favorable en date du 10 septembre 2020
- Les résidents, leur entourage et les professionnels expriment une satisfaction globale concernant la réactivité de l'équipe technique ainsi que de la qualité des travaux réalisés.
- L'équipe technique fait preuve d'une grande polyvalence dans ses activités.
- Le personnel technique dispose d'une habilitation électrique avec un recyclage régulier.
- L'établissement a conclu les contrats de maintenance et de contrôle nécessaires à son exploitation (ascenseurs, dératisation, électricité, toiture, incendie, ...).

Où nous allons

- Maintenir la qualité des prestations du service "maintenance".
- Optimiser la traçabilité du service "maintenance".

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de vie

La promotion de la qualité de vie

L'administration

Les enjeux

Le service administratif est la "porte d'entrée" de l'établissement.

Des sujets très sensibles tels que l'admission d'un résident ou d'un nouveau collaborateur et la gestion financière (facturation, paye, budget) sont traités.

Un accueil chaleureux, le respect de la confidentialité et la rigueur sont nécessaires.

Il convient de s'assurer que le personnel administratif est bien formé et à jour sur les politiques, procédures et règlements, ainsi que sur les meilleures pratiques.

Il est également important de veiller à ce que le personnel soit consciencieux et attentif à fournir un service de qualité aux résidents, familles, professionnels et visiteurs.

Où nous en sommes

- Le service administratif assure l'accueil téléphonique et physique de la structure du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.
- Le service administratif assure les missions liées à la gestion des ressources humaines, à la comptabilité et à l'administration des dossiers des résidents.
- Le service comptable facilite la gestion des liquidités des résidents qui ne peuvent se déplacer à la banque.
- La dématérialisation des bulletins de paye est mise en œuvre.
- Le service administratif distribue en main propre le courrier aux résidents.
- Cette équipe apporte l'information et l'aide nécessaire aux résidents sur les démarches administratives.
- Les réponses apportées par le service administratif sont perçues comme satisfaisantes par les résidents, leur entourage et les professionnels.
- Les professionnels de l'établissement s'impliquent dans l'accueil des visiteurs pour pallier l'absence d'une personne dédiée à l'accueil.

Où nous allons

- Garantir un accueil de qualité.
- Optimiser les informations disponibles à l'accueil.
- Réfléchir à une organisation efficiente du service administratif.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de vie

La personnalisation de l'accompagnement

Le projet d'accompagnement personnalisé

Les enjeux

L'accompagnement de l'avancée en âge ne peut pas se résumer à une prise en charge médicalisée. De nombreuses personnes ont encore tant de choses à vivre et à exprimer.

Le projet d'accompagnement personnalisé pour le résident constitue un élément important de son bien-être et est souvent une étape cruciale pour maintenir sa qualité de vie. Chaque personne doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement individualisé en dépit des contraintes inhérentes à l'accueil collectif.

L'établissement se doit de mettre en place un projet personnalisé pour chaque résident.

Dans le cadre de la rédaction et de la mise à jour de ce projet, il est essentiel de prendre en compte les besoins uniques du résident et de veiller à sa mise à jour régulière afin de s'assurer qu'il réponde aux besoins actuels et futurs du résident.

Son élaboration est également l'occasion de proposer un temps d'échange avec le résident et/ou sa famille.

Il est également important de veiller à ce que le personnel soit qualifié et formé pour mettre en œuvre des projets d'accompagnement personnalisés efficaces et respectueux.

Où nous en sommes

- L'établissement œuvre afin que chaque résident puisse s'exprimer et avoir son projet d'accompagnement personnalisé (PAP).
- La psychologue de l'établissement coordonne l'élaboration et l'actualisation des PAP.
- Une participation active du résident est recherchée pour l'élaboration de son projet d'accompagnement personnalisé. Sont impliqués : le résident, sa famille, les professionnels, la Direction.
- Le PAP est ensuite formalisé et diffusé en version papier et numérique.
- Plus de la moitié des résidents ont actuellement un PAP formalisé.

Où nous allons

- Développer la démarche d'élaboration des "Projets d'Accompagnement Personnalisé".
- Pérenniser l'élaboration des PAP pour tous les résidents.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de vie

La personnalisation de l'accompagnement

La promotion de la vie sociale, culturelle et spirituelle

Les enjeux

La promotion de la vie sociale, culturelle et spirituelle dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées est très importante.

Une vie sociale saine aide les résidents à se sentir plus en sécurité et à se connecter à leur communauté, ce qui peut améliorer leur bien-être physique et mental.

Une vie culturelle riche offre des occasions pour les résidents d'explorer et d'apprendre de nouvelles choses, et peut aider à maintenir une bonne santé cognitive.

Une vie spirituelle épanouissante peut offrir aux résidents une source de réconfort et de sens, et contribuer à leur bien-être personnel et social.

Ce n'est pas la quantité des activités réalisées qui est importante c'est la qualité du moment vécu par le résident.

Où nous en sommes

- Le service animation propose une diversité d'activités quotidiennes pour répondre aux attentes d'un maximum de résidents.
- Grâce à l'implication des professionnels des sorties adaptées aux capacités, aux besoins et aux envies sont permises.
- L'établissement dispose d'un véhicule adapté aux personnes à mobilité réduite. Il peut être mis à disposition des familles.
- Une chapelle au sein de l'établissement permet la célébration d'une messe hebdomadaire.
- Une petite épicerie permet aux résidents de retrouver de l'autonomie dans leurs achats du quotidien.
- Il existe de nombreux lieux de rencontre et d'activités (salle des fêtes, salons, jardin, bibliothèque, salon de coiffure, salle d'activité physique, ...).
- L'établissement met à disposition des résidents et de leurs familles la Tovertafel, Ergomind.
- Des animaux sont présents dans l'établissement (poules, chats, perruches).
- L'utilisation d'outils numériques permet de maintenir les liens familiaux (visio, Familéo)

Où nous allons

- Maintenir la diversité des activités proposées et poursuivre l'innovation.
- Préserver les liens familiaux.
- Poursuivre et promouvoir l'intervention des bénévoles.
- Développer des espaces de partage entre les résidents et les professionnels.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de vie

La personnalisation de l'accompagnement

L'accompagnement de la vie jusqu'à la mort

Les enjeux

Les enjeux autour de l'accompagnement des résidents dans leurs derniers instants de vie ou dans les situations de deuil sont complexes et variés.

Il est important de fournir aux résidents un soutien et une assistance adéquats, ainsi qu'un accompagnement empathique et réfléchi.

L'accompagnement de la vie jusqu'à la mort nécessite une approche professionnelle, respectueuse du cheminement de chacun et vise à aider le résident à exprimer ses envies, sa colère, ses doutes, ses peurs et ses directives.

Dans les dernières semaines de vie, de nombreuses questions surgissent autant pour les résidents que pour les familles, les proches et les professionnels.

Chaque acte de soin doit avoir du sens pour la personne accompagnée et son entourage (souhaits, envies, directives, histoire de vie, croyances,...).

Où nous en sommes

- Les directives anticipées sont questionnées dès la phase admission et lorsque la situation le nécessite afin de pouvoir les respecter et les mettre en œuvre.
- L'établissement facilite la présence des familles auprès de leur proche dans les derniers instants (repas, dormir sur place).
- L'établissement peut assurer une prise en charge palliative (cf. "Les soins palliatifs" p.39).
- Présence d'une psychologue dans l'établissement.
- L'établissement accompagne les familles lors de l'annonce d'un décès d'une personne proche du résident.
- Les résidents sont soutenus par les professionnels lors du vécu d'un deuil.
- En concertation avec les résidents, une cérémonie à l'Arbre aux souvenirs a été mise en place (en mémoire des résidents décédés).

Où nous allons

- Permettre aux résidents d'exprimer leurs souhaits
- Accentuer l'accompagnement des familles
- Accompagner les professionnels
- Prendre en compte la singularité des situations lors de l'annonce du décès d'un proche à un résident.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin



NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

L'autonomie et la santé

La promotion de l'autonomie

Les enjeux

Renforcer l'autonomie des personnes âgées est une volonté de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Des mesures ont été adoptées pour développer les activités de prévention pour les personnes âgées et élargir le nombre de personnes en bénéficiant.

L'enjeu en établissement est de permettre au plus grand nombre de personnes âgées de prendre soin d'elles, de favoriser leur vie sociale et de stimuler leurs fonctions cognitives et physiques pour préserver leur autonomie et ainsi bien vieillir.

L'autonomie se réfère également au libre arbitre.

Pour cela, le résident doit être consulté chaque fois que possible sur ses envies et besoins.

La majorité des personnes accompagnées "dépendantes" sont encore en mesure de donner leurs avis sur tout ou partie de l'aide et des soins apportés.

Le maintien et la promotion de l'autonomie consiste donc à inciter et faciliter la parole des résidents sur leur accompagnement et, plus globalement, sur leurs choix de vie.

Pour les professionnels, il faut repérer les possibilités effectives de choix du résident entre plusieurs alternatives, sa possibilité de s'exprimer, sur son but et même son refus.

Où nous en sommes

- Des professionnels ont été formés à la méthode MONTESSORI adaptée aux personnes âgées.
- Le rythme de vie du résident est respecté autant que possible.
- Les rencontres avec les résidents, les familles et les représentants légaux contribuent à l'expression et la réalisation de leurs attentes.

Où nous allons

- S'adapter aux individus avec discernement.
- Informer le résident et sa famille sur l'organisation de l'établissement.
- Rechercher l'implication des résidents et de leurs familles dans les actes de la vie quotidienne.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

L'autonomie et la santé

L'accompagnement des situations de dépendance

Les enjeux

La personne "dépendante" est celle qui, suite à une maladie ou un accident, perd sa capacité à réaliser seule les diverses activités de la vie quotidienne (activités physiques, sociales...) sans recourir à une aide humaine et/ou technique.

Il est important de fournir un accompagnement approprié et individualisé qui reconnaisse les besoins uniques et les capacités spécifiques de chaque individu.

Cela peut entraîner une amélioration de la qualité de vie et un meilleur bien-être, ce qui est essentiel pour les personnes âgées qui doivent souvent faire face à des handicaps et à un accroissement de leur niveau de dépendance.

En outre, un accompagnement adapté peut aider à prévenir des situations de crise et à améliorer le soutien social.

Il peut également améliorer la communication et l'interaction entre les personnes âgées et les professionnels, ce qui peut contribuer à renforcer leur sentiment de sécurité et de confiance.

Où nous en sommes

- Les résidents bénéficient d'un aménagement adapté de leur domicile.
- La mise en place des aides techniques est personnalisée au regard des compétences préservées des résidents.
- Chaque résident dispose d'un plan de soins personnalisé et réévalué.
- Mise en place de l'évaluation CAQ (Capacité et Autonomie Quotidienne) pour faciliter l'accompagnement.
- Nous organisons une prise en soin médicale, d'hygiène et de confort, indispensable afin de préserver la santé, l'autonomie et l'indépendance.
- Des activités adaptées aux personnes âgées dépendantes sont organisées.

Où nous allons

- Promouvoir la verticalisation des résidents.
- Adapter la prise en soin.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

Les spécificités dans l'accompagnement

La psychogériatrie

Les enjeux

La psychogériatrie a pour objet de comprendre et d'accompagner les personnes âgées qui souffrent de difficultés psychologiques ou d'un trouble psychiatrique caractérisé (psychotique, trouble confusionnel, ...), qu'elles aient ou non une polypathologie somatique et un état démentiel associés.

Plus on avance en âge, plus la vulnérabilité psychique augmente, plus le risque de décompensation psychiatrique est élevé (aléas de la vie, deuils, ...).

La très forte progression du nombre de personnes âgées attendue à partir de 2030 ne permet aucun doute, les EHPAD continueront de constituer l'offre principale des prises en charge des personnes les plus touchées par une perte d'autonomie, notamment psychique.

Où nous en sommes

- L'établissement dispose de professionnels formés à la psychogériatrie ce qui permet d'accueillir des résidents souffrant de ces pathologies (Le médecin coordinateur de l'établissement est gériatre ; une psychologue est présente ; une partie des professionnels soignants de l'établissement a suivi une formation sur les troubles gérontopsychiatriques).
- L'établissement est reconnu par ses partenaires du champ du handicap comme ayant une vraie spécificité dans l'accueil de personnes en situation de handicap vieillissantes.

Où nous allons

- Accompagner les personnes atteintes de troubles gérontopsychiatriques

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

Les spécificités dans l'accompagnement

Les maladies neuro-dégénératives

Les enjeux

L'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne d'une prévalence des maladies neurodégénératives nécessitant de la part des professionnels de santé et médico-sociaux de s'adapter pour proposer un accompagnement de qualité.

La gravité de l'impact de ces maladies sur la qualité de vie des personnes malades et de leurs aidants imposent une forte mobilisation pour les accompagner aux différentes étapes de la maladie et fournir des réponses adaptées.

Elles sont à l'origine de nombreux points de vigilance pour les EHPAD tels que les chutes, les déambulations, l'agitation, l'agressivité, ...

Actuellement, il y a peu ou pas de traitement médicamenteux pour ces maladies.

Où nous en sommes

- De nombreux résidents présents dans l'établissement ont des troubles cognitifs.
- L'établissement dispose d'une unité de vie protégée de 12 lits en hébergement permanent, 1 lit d'hébergement temporaire et 2 places d'accueil de jour.
- Les équipes sont fixes aux différents étages ce qui permet de faciliter les repères des résidents concernés.
- L'établissement privilégie le transfert du résident de l'unité de vie protégée "Rue de l'Hirondelle" vers la "Rue du Château" lorsqu'il ne relève plus de cet accompagnement spécifique. Ces deux unités étant situées au même niveau de l'établissement et composées de la même équipe de professionnels.

Où nous allons

- Accompagner au mieux les résidents porteurs de maladies neurodégénératives.
- Communiquer sur les dispositifs d'accompagnement existants.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

Les spécificités dans l'accompagnement

Les personnes en situation de handicap vieillissantes

Les enjeux

Les personnes en situation de handicap (mental) connaissent un fort accroissement de leur espérance de vie au cours des dernières décennies et elles font désormais l'expérience du vieillir.

La conjugaison du handicap et du vieillissement est un enjeu pour nos sociétés. Elle appelle des réponses adaptées aux besoins de prise en charge des personnes handicapées avançant en âge. Aux nouvelles déficiences liées à l'âge peut s'ajouter une possible aggravation des déficiences existantes.

Ce phénomène de vieillissement a nécessité une adaptation des structures médico-sociales et une évolution des pratiques professionnelles.

Notre établissement s'adapte et souhaite garantir une qualité de vie à ces personnes qui présentent des besoins différents de la population âgée traditionnellement accueillie.

Où nous en sommes

- L'établissement comprend une Unité de Vie pour Personnes Handicapées Agées (UVPHA) de 12 places avec 2 professionnels dédiés à l'accompagnement. Cette unité est répartie dans tout l'établissement, mêlée avec les hébergements dits "traditionnels". Elle n'est pas sectorisée afin d'être la plus inclusive possible.
- La population en situation de handicap s'accroît au sein de l'établissement. En 2022, 20 résidents sont porteurs de handicap reconnu par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).
- Les résidents en situation de handicap relevant de l'UVPHA participent activement à la vie de l'EHPAD.
- Un séjour "vacances" est organisé chaque année pour les résidents de l'UVPHA.

Où nous allons

- Accompagner au mieux les personnes en situation de handicap vieillissantes.
- Communiquer sur les dispositifs d'accompagnement existants.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

Les spécificités dans l'accompagnement

Les soins palliatifs

Les enjeux

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale.

L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes mais aussi de prendre en compte la souffrance psychique, sociale et spirituelle.

Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au résident en tant que personne, à sa famille et à ses proches.

La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.

L'équipe soignante qui dispensent des soins palliatifs cherche à éviter les investigations et les traitements déraisonnables. Elle se refuse à provoquer intentionnellement la mort. Elle s'efforce de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès et propose un soutien aux proches en deuil.

Où nous en sommes

- L'établissement assure la prise en soin palliative.
- Certains professionnels de l'établissement détiennent un Diplôme Universitaire Soins Palliatifs.
- 100 % des infirmières, aides-soignantes et auxiliaires de vie sont formées aux soins palliatifs.
- Du matériel adapté à la prise en soin palliative est disponible dans l'établissement (techniques utilisant la lumière, la musique, les senteurs ; soins de bouche spécifiques ; classeur "soins de confort", ...).
- L'établissement travaille en partenariat avec les services d'Hospitalisation A Domicile (HAD).

Où nous allons

- Préserver la qualité de l'accompagnement des résidents en soins palliatifs.
- Accentuer l'accompagnement des familles.
- Accompagner les professionnels.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

La prévention et la prise en soin

La douleur

Les enjeux

L'évaluation et la prise en charge de la douleur constituent un véritable enjeu de santé publique en tant que critère de qualité.

La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne.

La lutte contre la douleur est également une priorité de santé publique inscrite dans la loi de santé publique de 2004.

La douleur revêt différentes composantes : sensorielle, émotionnelle, cognitive, comportementale, ...

La lutte contre la douleur répond avant tout à un objectif humaniste, éthique et de dignité de l'Homme.

La douleur physique et la souffrance morale ressenties à tous les âges de la vie rendent plus vulnérables les personnes fragilisées par la maladie.

Les douleurs chroniques rebelles sont source d'incapacités, de handicaps et d'altérations majeures de la qualité de vie. Cette lutte répond à une attente légitime de toute personne.

Où nous en sommes

- Les professionnels repèrent et évaluent la douleur.
- Plusieurs leviers sont utilisés afin de soulager la douleur :
 - Thérapies non médicamenteuses (massages, positionnement antalgique, bain thérapeutique, ...) ;
 - Prise en charge médicamenteuse ;
 - Suivi kinésithérapeutique, ergothérapeutique, psychologique.
- Une référente douleur est présente dans l'équipe.
- Du matériel adapté est accessible aux professionnels (matelas, lèves-personne, fauteuils confort, coussins de positionnement, ...)
- L'établissement investit dans des outils diagnostics permettant d'éviter les gestes invasifs (Bladder scanner, HemoCue, ...)

Où nous allons

- Poursuivre et améliorer la détection de la douleur.
- Poursuivre le développement de thérapies non médicamenteuses.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

La prévention et la prise en soin

Les chutes

Les enjeux

Chaque année, 2 millions de chutes de personnes âgées de plus de 65 ans sont responsables de 10 000 décès et de plus de 130 000 hospitalisations. Il s'agit de la première cause de mortalité accidentelle dans cette tranche d'âge.

Les chutes ont des conséquences physiques (hématomes, tassements, fractures, traumatismes crâniens et morbidités liées à la station prolongée au sol), psychologiques (développement d'un syndrome post-chute et d'une anxiété), sociales (limitation des activités par peur de retomber ou par difficulté à se déplacer) et réduisent la qualité de vie des individus.

Elles constituent par ailleurs un évènement de rupture dans le parcours de vie des sujets âgés sur le plan de l'autonomie.

Contrairement à d'autres enjeux de santé publique, les diagnostics médicaux et sociétaux de risque de chute sont étayés et convergents. Les bonnes pratiques à mettre en œuvre sont souvent connues ou font part d'actions de mobilisation largement portées par les acteurs de la santé et de l'autonomie.

Référence : Plan national triennal antichute des personnes âgées, février 2022

Où nous en sommes

- L'établissement adopte une politique de "non-contention" favorisant la liberté d'aller et venir du résident mais nécessitant l'acceptation du risque de chutes.
- Afin de prévenir et de réduire les chutes, l'ergothérapeute de l'établissement réalise une évaluation du risque de chute, des aides techniques individuelles à mettre en place et réalise un bilan environnemental du domicile.
- Une concertation a été mise en place avec les kinésithérapeutes qui interviennent au sein de l'établissement pour maintenir l'autonomie locomotrice des résidents.
- Les chutes sont tracées dans le dossier informatisé du résident.
- Le nombre de chutes (glissements, malaises avec mise en sécurité au sol, se laisser tomber, résidents retrouvés au sol sans traumatisme, chutes) reste stable .

Où nous allons

- Poursuivre et améliorer la prévention des chutes.
- Améliorer la traçabilité dans le dossier informatisé.
- Organiser une prise en soin pluridisciplinaire des causes et conséquences des chutes.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

La prévention et la prise en soin

Les plaies chroniques (escarres, ulcères, ...)

Les enjeux

Du fait d'un manque de mobilité et de périodes d'immobilisation prolongées, les personnes âgées ou dépendantes peuvent développer des plaies chroniques, des lésions nécrosantes de la peau plus ou moins profondes, affectant notamment les points de pression : talon, sacrum, omoplate...

Mais, au-delà des facteurs mécaniques et extrinsèques, de nombreux autres facteurs intrinsèques au patient âgé peuvent favoriser la survenue de ces plaies : la dégradation de l'état général, la dénutrition, le diabète, la fragilité de la peau, les troubles cardiovasculaires, les démences ou des troubles de la conscience, de la sensibilité,...

La plaie chronique est à éviter absolument car elle est à l'origine de douleurs physiques et morales, d'une limitation fonctionnelle et sociale et d'une altération de l'estime de soi.

Pour autant, la plaie chronique est une pathologie grave mais évitable, à condition de mettre en œuvre les moyens associés au niveau de risque du résident.

Où nous en sommes

- Peu de plaies chroniques apparaissent au cours du séjour au sein de l'EHPAD. La majorité survient lors d'un retour d'hospitalisation ou sont présentes lors de l'admission.
- Un partenariat est établi avec le service "Plaies & cicatrisations" du Centre Hospitalier de Cambrai.
- Les professionnels sont vigilants quant à la prévention et la prise en charge des plaies chroniques (repas enrichis, changement de position, ...).
- L'établissement dispose de matériels adaptés au risque de plaies chroniques (matelas, coussins, ...).

Où nous allons

- Sensibiliser les résidents, les familles et les professionnels à la prévention des plaies chroniques et à leur prise en charge.
- Tendre à 0 plaie chronique.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

La prévention et la prise en soin

La dénutrition

Les enjeux

La dénutrition touche particulièrement les personnes âgées. Avec l'âge, l'appétit diminue alors que les besoins en protéines sont plus importants.

Différentes raisons peuvent l'expliquer :

- La perte d'appétit (altération du goût et de l'odorat, digestion plus lente ...)
- Un isolement social (manque d'aide)
- Une maladie (troubles cognitifs)
- La prise de plusieurs médicaments (altération du goût)
- Des difficultés financières
- Des problèmes bucco-dentaires (mastication difficile)
- Un régime restrictif inadapté

En provoquant un amaigrissement général, la dénutrition a pour conséquence un affaiblissement global du corps, un déficit immunitaire et la perte d'autonomie.

Où nous en sommes

- Des collations à la demande sont disponibles à chaque instant de la journée et de la nuit.
- Un contrôle des appareillages dentaires est organisé tous les deux ans.
- Une attention particulière est portée aux soins bucco-dentaires.
- Les professionnels sont attentifs aux variations de poids des résidents;
- L'établissement met en place l'enrichissement des repas (lait, crème, ...) et les apports de Compléments Nutritionnels Oraux (CNO).
- Des vacations en diététique sont organisées en cas de besoin.
- Nous proposons des plats de substitution (adaptation aux goûts et capacités).

Où nous allons

- Sensibiliser les professionnels aux risques de dénutrition.
- Tendre à 100% des résidents ayant une alimentation enrichie en protéines voire en calories.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

La gestion des risques

L'accès et la continuité des soins

Les enjeux

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles. L'âge ne doit pas constituer un critère discriminant d'accès aux soins.

Les personnes âgées peuvent avoir des problèmes de santé chroniques ou des difficultés d'adaptation rendant l'obtention et le maintien des soins médicaux plus difficiles.

D'autres obstacles peuvent inclure les difficultés d'accès aux transports ou la disponibilité limitée des professionnels de la santé.

La continuité des soins est une situation idéale dans laquelle les soins sont dispensés aux personnes de manière coordonnée et sans interruption.

Les enjeux associés sont liés :

- à la qualité et à l'efficacité des soins fournis,
- à la coordination des soins entre les différents intervenants,
- à l'accès des résidents à des services et à des soins spécialisés,
- à l'accent mis sur le bien-être et à la qualité de vie des résidents,
- à la sécurité des résidents et du personnel.

Où nous en sommes

- Un binôme Aide-soignant(e) / Infirmier(e) est désigné pour chaque résident.
- Il y a une prise en soins 24h/24 grâce à la présence continue de soignants.
- L'établissement dispose d'une équipe pluridisciplinaire (IDE, AS, AVS, Psy, Ergo, ...).
- Des temps de transmissions sont organisés plusieurs fois par jour et les transmissions sont tracées dans le dossier de soins.
- Des professionnels libéraux interviennent auprès des résidents (médecins traitants, kinésithérapeutes, pédicures, orthophoniste,...) dans le cadre d'une convention conclue avec l'établissement.
- La collaboration recherchée entre les professionnels de l'EHPAD et les libéraux est efficace.
- Les hospitalisations s'avèrent complexes compte tenu de l'âge et de la résidence en EHPAD.
- Une convention est signée avec les services d'Hospitalisation A Domicile.
- Le Dossier de Liaison des Urgences (DLU) et la Fiche de Liaison des Urgences (FLU) sont systématiquement transmis en cas d'hospitalisation.

Où nous allons

- Perfectionner la qualité des informations partagées.
- Assurer la gestion des situations d'urgence.
- Développer les partenariats avec les acteurs du sanitaire.

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

La gestion des risques

Le circuit du médicament

Les enjeux

Le circuit du médicament correspond à la prise en charge médicamenteuse du résident, de la prescription par le médecin jusqu'à l'arrêt du traitement. Il est composé de plusieurs phases : la prescription, la distribution, l'administration, le suivi, la surveillance et la réévaluation.

En EHPAD, le circuit du médicament est complexe, notamment en raison du nombre de professionnels intervenant : médecins libéraux, pharmaciens, infirmiers et aides-soignants sous certaines conditions.

Le risque iatrogénique est élevé chez les résidents d'EHPAD souvent polypathologiques.

La bonne gestion du circuit du médicament est donc un facteur clé de la qualité de vie des résidents.

L'enjeu de sécurisation du circuit du médicament découle du fait que le processus vise à répondre aux besoins de populations à risques, qu'il porte sur des produits potentiellement dangereux et qu'il conduit à l'intervention de professionnels dont les pratiques peuvent rester cloisonnées.

Où nous en sommes

- L'établissement a établi une convention afin de faire robotiser la préparation des doses à administrer par une officine de ville.
- L'établissement dispose d'un pharmacien référent.
- Un audit sur le circuit du médicament a été réalisé avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) en 2018 avec mise en place d'un plan d'action.
- Le Dossier informatisé du résident nous permet d'en réaliser la traçabilité.

Où nous allons

- Perfectionner la traçabilité du circuit du médicament
- Mener une réflexion sur la gestion des risques

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

La gestion des risques

La contention

Les enjeux

La contention physique, dite passive, se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté.

L'usage des contentions n'est interdit ni par la loi, ni par les bonnes pratiques professionnelles. Toutefois dans le cadre des bonnes pratiques professionnelles, il est essentiel de déterminer au cas par cas la nécessité d'user de la contention car les effets indésirables peuvent être multiples : perte de la marche, escarres, constipation, diminution de la masse musculaire et osseuse, colères, inconfort, révolte, épuisement, ...

Par conséquent, la contention doit toujours être une pratique du dernier recours, après l'échec de toutes les alternatives plus sûres et moins contraignantes.

Où nous en sommes

- L'établissement cherche à limiter au maximum les contentions.
- Le protocole "contention" a été réactualisé en 2022.
- Les contentions sont tracées dans le dossier informatisé du résident.

Où nous allons

- Limiter les risques liés à la contention de la personne âgée
- Encadrer la mise en place de la contention

NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de soin

La gestion des risques

L'analyse et la maîtrise du risque infectieux

Les enjeux

Le management du risque infectieux dans les EHPAD vise deux objectifs, d'une part, améliorer la sécurité des résidents et du personnel, d'autre part, maintenir le bon fonctionnement de l'établissement.

L'option retenue pour gérer le risque infectieux dans les établissements est la mise en place d'une démarche d'analyse des risques (DAMRI : Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux). Son objectif est de permettre à tout établissement de cartographier son risque infectieux, de mesurer son niveau de maîtrise et de mettre en place un plan d'actions d'amélioration hiérarchisées.

L'analyse et la maîtrise du risque infectieux sont des enjeux importants pour un établissement accueillant du public en hébergement. En effet, une épidémie en milieu communautaire peut avoir une incidence sur l'état de santé des résidents et/ou sur les conditions de travail du personnel.

Où nous en sommes

- L'établissement est vigilant au bon respect des normes d'hygiène dans le circuit du linge.
- Le fonctionnement de la restauration répond aux exigences du protocole HACCP (système de gestion de la sécurité alimentaire).
- Les professionnels de soins sont formés aux risques infectieux.
- Des distributeurs de mousse hydroalcoolique sont répartis dans l'ensemble de la structure.
- Un calendrier vaccinal est réalisé et tenu à jour.
- L'établissement dispose de différents protocoles de prévention du risque infectieux (BMR, gale, BHRé, grippe, Covid...).
- Les risques sont évalués et pris en compte depuis plusieurs années grâce à des retours d'expérience (RETEX)
- L'établissement a élaboré le Document d'Analyse du Risque Infectieux

Où nous allons

- Développer une culture professionnelle de la prévention du risque infectieux
- Réaliser les audits et outils de suivi nécessaires à la prévention du risque infectieux

LES PROJETS SUPPORTS DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT



LES PROJETS SUPPORTS DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

L'architecture

Les enjeux

Le projet architectural d'un EHPAD revêt des enjeux incluant la sécurité des résidents, l'accessibilité pour les personnes porteuses de handicap, la conception adaptée à l'âge, la facilité d'utilisation des équipements et services, ainsi que la qualité et le confort des logements.

Les établissements doivent également s'efforcer de créer des espaces qui encouragent l'interaction sociale et offrent des activités pour les résidents.

Un EHPAD se doit d'être un lieu de vie et, plus encore, un lieu où l'on habite. Il ne peut se résumer à un lieu de soins.

L'architecture peut également aider à améliorer la qualité de vie au travail en créant des espaces de travail ergonomiques et des lieux qui encouragent l'interaction et le travail en équipe.

Il est également important que les bâtiments soient conçus et construits conformément aux normes environnementales et réglementaires.

Où nous en sommes

- L'EHPAD est situé en milieu rural au centre d'un environnement agréable, plaisant et rassurant.
- Il dispose d'un grand parc arboré et accessible partiellement aux personnes à mobilité réduite.
- Le projet architectural s'inspire d'une organisation similaire à celle d'un village avec ses rues, ses places, ses lieux de convivialité et de rencontres.
- Les bâtiments ont été entièrement réhabilités en 2011.
- Les logements sont individuels et équipés d'une salle d'eau (WC, douche, lavabo).

Où nous allons

- Développer l'aspect "village" de l'établissement.
- Optimiser les espaces extérieurs.
- Sécuriser l'enceinte extérieure du bâtiment pour faciliter la liberté d'aller et venir des résidents.

LES PROJETS SUPPORTS DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Les ressources humaines

Les enjeux

La qualité des soins et des services dépend en grande partie de la disponibilité de professionnels qualifiés et compétents.

Il est également important qu'ils soient bien formés pour offrir des prestations appropriées et respectueuses et qu'ils soient motivés et engagés pour assurer le bien-être des résidents.

De plus, le personnel doit disposer des ressources, des outils et des technologies nécessaires pour offrir des soins et des services de qualité.

Le contexte d'après crise sanitaire "Covid-19", fait émerger de nouveaux défis liés à la gestion des ressources humaines :

- la gestion des tensions de rôles,
- la construction d'une relation managériale réussie,
- la gestion de la santé au travail,
- le recrutement et la fidélisation des professionnels,
- le management des équipes pluridisciplinaires.

Où nous en sommes

- Pluridisciplinarité des professionnels intervenant au sein de l'EHPAD.
- Dynamique de formation continue annuelle.
- Investissement des professionnels au bénéfice des résidents.
- Organisation du travail structurée (organigramme, spécialisation des services, cycles de travail définis).
- Terrain de stage reconnu.
- Présence de matériels professionnels adaptés à l'exercice des missions.
- Présence d'une salle de réunion et de formation adaptée.

Où nous allons

- Garantir une formation professionnelle continue de qualité.
- Renforcer l'équipe pluridisciplinaire.
- Développer la qualité de vie et les conditions de travail.

LES PROJETS SUPPORTS DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

La promotion de la qualité et la prévention des risques

Les enjeux

La démarche qualité a pour objectif l'amélioration, dans sa globalité, de la vie quotidienne en EHPAD.

Le fonctionnement de l'établissement, les prestations, l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées sont autant de critères permettant de favoriser leur bien-être et préserver leur autonomie.

Cette démarche s'inscrit dans la durée afin d'intensifier les points forts de l'établissement et d'en diminuer les points faibles.

Avec la réforme de l'évaluation externe par la Haute Autorité de Santé en juillet 2022, les démarches qualité et de prévention des risques se professionnalisent dans les établissements et services du secteur social et médico-social.

La prévention des risques vise à mettre en place des mesures pour anticiper au maximum et limiter la survenue d'événements indésirables.

Où nous en sommes

- L'évaluation interne a été réalisée en 2019 et l'évaluation externe en 2015.
- L'établissement dispose d'un outil informatisé de suivi de la qualité (Fusion).
- Des questionnaires de satisfaction ont été élaborés à destination des résidents, des familles et des professionnels.
- L'établissement a rédigé son Plan Bleu (local, matériels et suivi dédié).

Où nous allons

- Etablir une gestion des risques professionnels.
- Assurer la gestion des risques électriques.
- Renforcer la démarche qualité.

LES PROJETS SUPPORTS DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Les systèmes d'information

Les enjeux

Le système d'information correspond à l'ensemble des ressources de l'établissement qui permettent la gestion de l'information.

Il est généralement associé aux technologies (matériel, logiciel et communication), aux processus qui les accompagnent et aux professionnels qui les exploitent.

La mise en place d'un système d'information dans un EHPAD dépasse largement le cadre d'une problématique informatique. Elle touche à l'organisation et à la gestion de l'établissement, ainsi qu'au fonctionnement des équipes.

Les systèmes d'information visent à mieux coordonner les différentes interventions et à faciliter la communication entre les professionnels.

Où nous en sommes

- L'établissement utilise de nombreux logiciels dans sa gestion quotidienne :
 - Ressources humaines, comptabilité, facturation, gestion budgétaire
 - Gestion de plannings
 - Dossier informatisé du résident (administratif, médical, projet personnalisé, alimentation, ...)
 - Suivi des appels malades
 - Démarche qualité et prévention des risques
 - Commandes en cuisine, en lingerie, protections d'incontinence, consommables
- L'établissement dispose d'un site internet et est présent sur les réseaux sociaux.
- L'établissement contribue à l'alimentation des systèmes d'information de ses partenaires (CNSA, Via trajectoire, ANAP, ...).
- L'ensemble des services dispose d'un accès informatique.

Où nous allons

- Enrichir la communication vers l'extérieur.
- Optimiser l'utilisation des logiciels métiers.

LES PROJETS SUPPORTS DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Les partenaires et l'ouverture de l'établissement sur son territoire

Les enjeux

L'ouverture de l'établissement sur son environnement est devenue indispensable pour permettre aux résidents de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux et sociaux mais aussi pour exercer leur citoyenneté.

Elle permet d'améliorer la perception de celui-ci par le grand public, la population locale et les familles.

Pratiquer l'ouverture, c'est aussi contribuer au décloisonnement du secteur social et médico-social, questionner l'organisation interne, faciliter l'accès des personnes aux ressources du territoire et offrir une transparence qui participe de la prévention des risques de maltraitance.

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.

Il devient alors possible de mettre en valeur vis-à-vis de l'extérieur la qualité du travail des équipes et des prestations proposées aux résidents.

Où nous en sommes

- L'établissement a le soutien d'une équipe de 7 bénévoles pour l'animation sociale.
- Nous sommes en partenariat avec des établissements scolaires, des Maisons d'Enfants à Caractère Social, des foyers de vie, des EHPAD, une MARPA et une Maison d'Accueil Spécialisée.
- Membre de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.
- De nombreuses conventions sont signées avec les partenaires.
- Des rencontres inter EHPAD sont organisées.

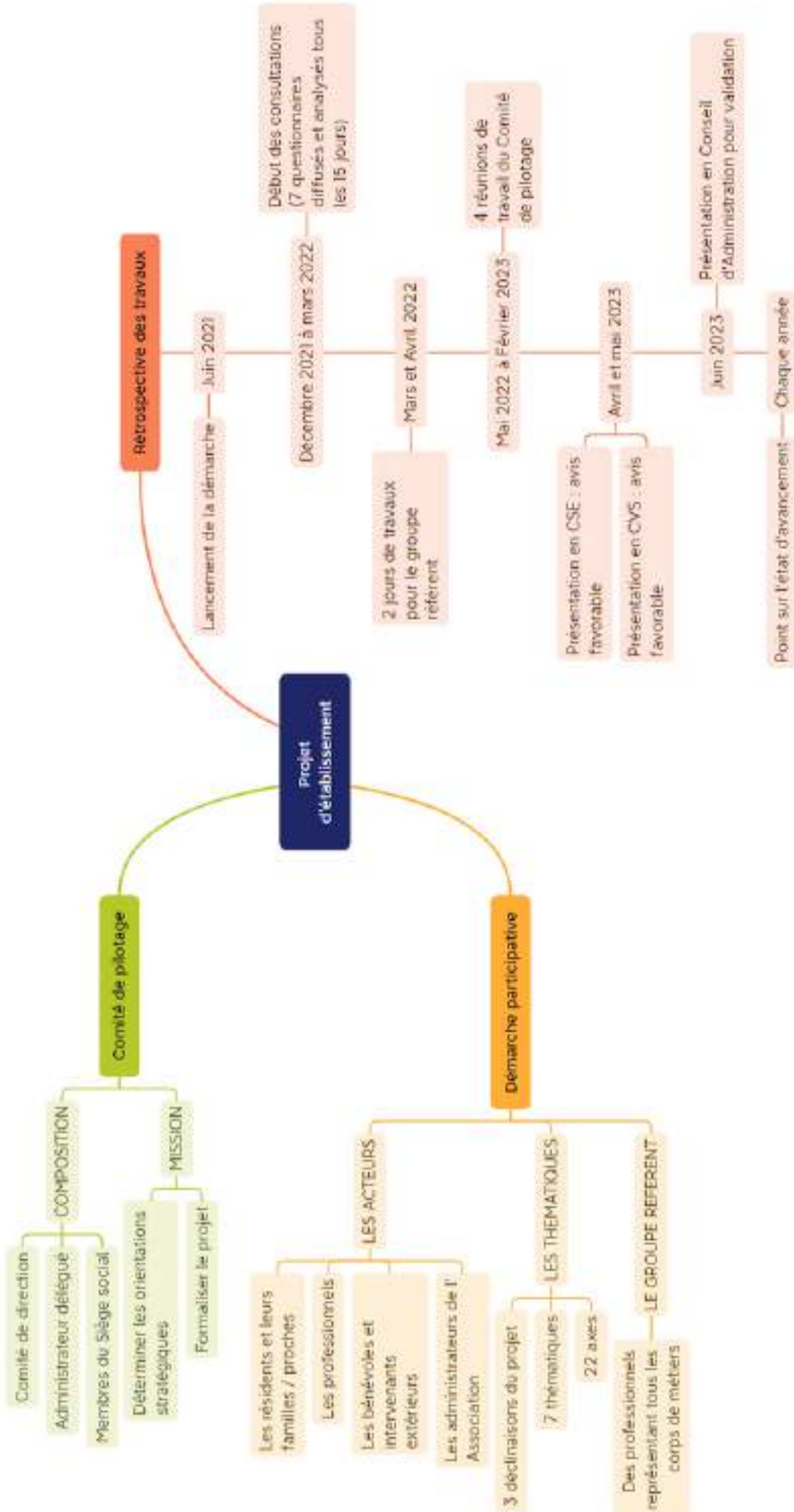
Où nous allons

- Renforcer l'équipe de bénévoles.
- Relancer les échanges avec les intervenants sociaux et médico-sociaux.
- Ouvrir l'établissement sur son territoire.
- Conventionner avec tous les partenaires.

ANNEXES

- Les modalités d'élaboration et de pilotage du projet
- Le plan d'action
- Les modalités d'admission
- L'organigramme
- Les plans de l'établissement
- Le Conseil d'Administration de l'Association Accueil et Relais
- La Charte des valeurs de l'Association Accueil et Relais (extrait)
- Renouvellement d'autorisation de l'EHPAD en date du 20 juin 2016
- Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Les personnes qualifiées
- Table des matières
- Glossaire

LES MODALITÉS D'ÉLABORATION ET DE PILOTAGE DU PROJET



LE PLAN D'ACTION

Le projet global

Les orientations stratégiques (p. 57)

- Être un lieu où l'on habite
- Diversification de l'offre
- Responsabilité Sociétale
- Thérapies non médicamenteuses
- Qualité de vie et des conditions de travail
- Innovations

Projet de vie (p. 59)

- Garantie des droits individuels et collectifs (p. 58)
- La promotion de la qualité de vie (p. 59)
- La personnalisation de l'accompagnement (p. 61)

- La garantie des droits individuels
- La garantie des droits collectifs
- Le cadre de vie
- La restauration
- La gestion du linge
- La maintenance
- L'administration
- Le projet d'accompagnement personnalisé
- La promotion de la vie sociale, culturelle et spirituelle
- L'accompagnement de la vie jusqu'à la mort

Projet de soin (p. 62)

- L'autonomie et la santé (p. 62)
- Les spécificités dans l'accompagnement (p. 63)
- La prévention et la prise en soin (p. 64)
- La gestion des risques (p. 66)

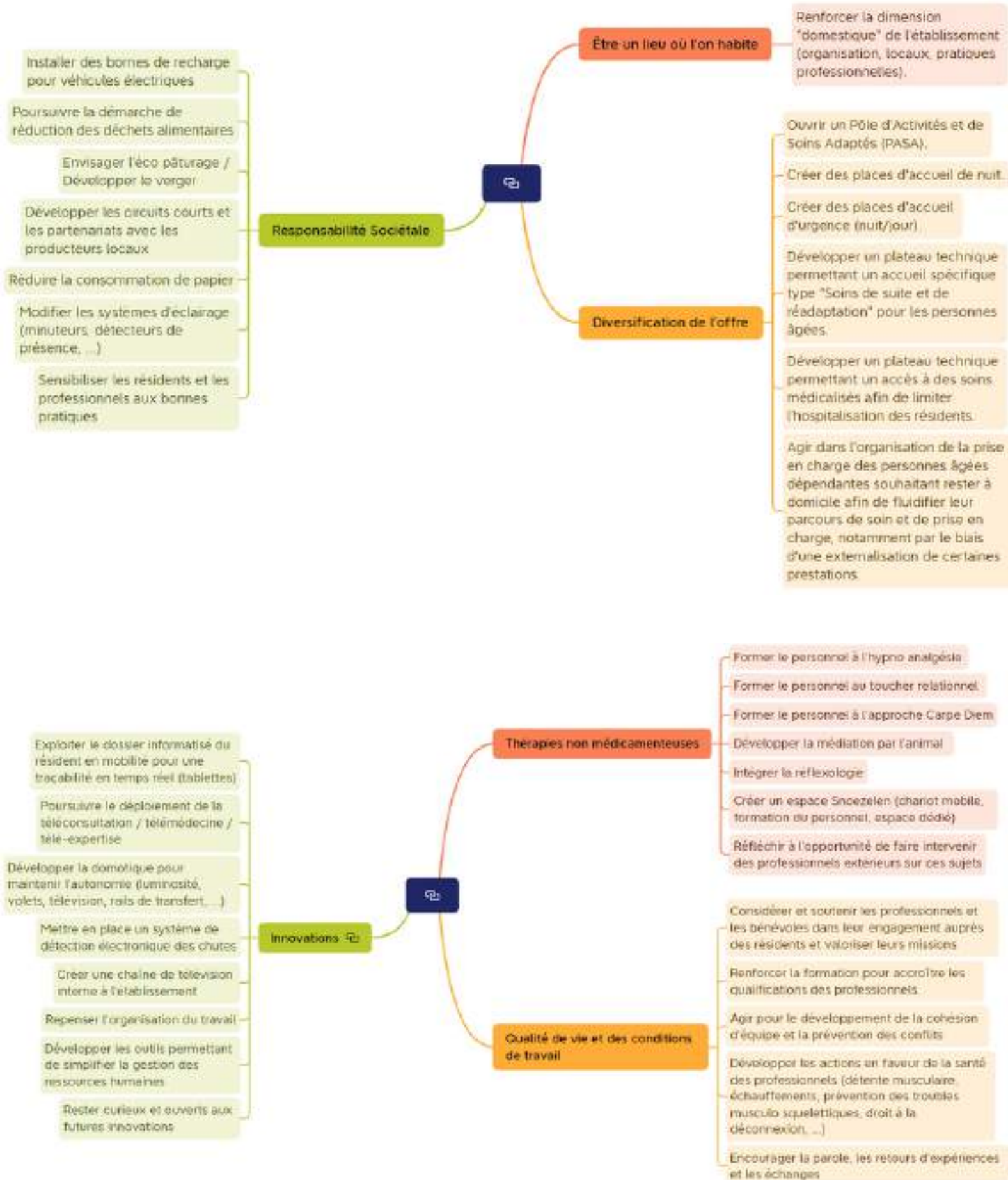
- La promotion de l'autonomie
- L'accompagnement des situations de dépendance
- La psychogériatrie
- Les maladies neuro-dégénératives
- Les personnes en situation de handicap vieillissantes
- Les soins palliatifs
- La douleur
- Les chutes
- Les plaies chroniques
- La dénutrition
- L'accès et la continuité des soins
- Le circuit du médicament
- La contention
- L'analyse et la maîtrise du risque infectieux

Projets support (p. 67)

- L'architecture (p. 67)
- Les ressources humaines (p. 67)
- La promotion de la qualité et la prévention des risques (p. 68)
- Les systèmes d'information (p. 68)
- Les partenaires et l'ouverture de l'établissement sur son territoire (p. 68)

LE PLAN D'ACTION

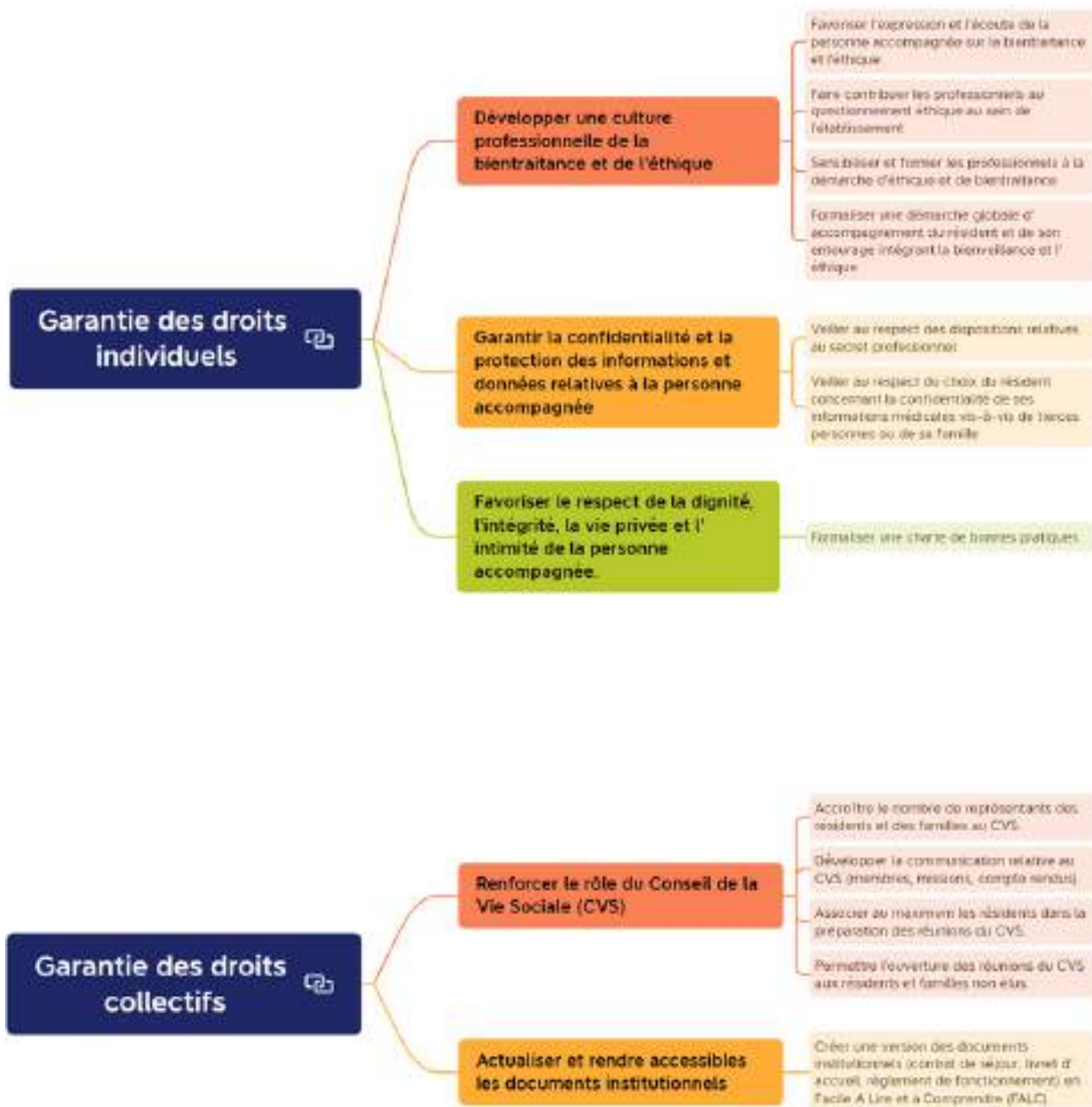
Les orientations stratégiques



LE PLAN D'ACTION

Le projet de vie

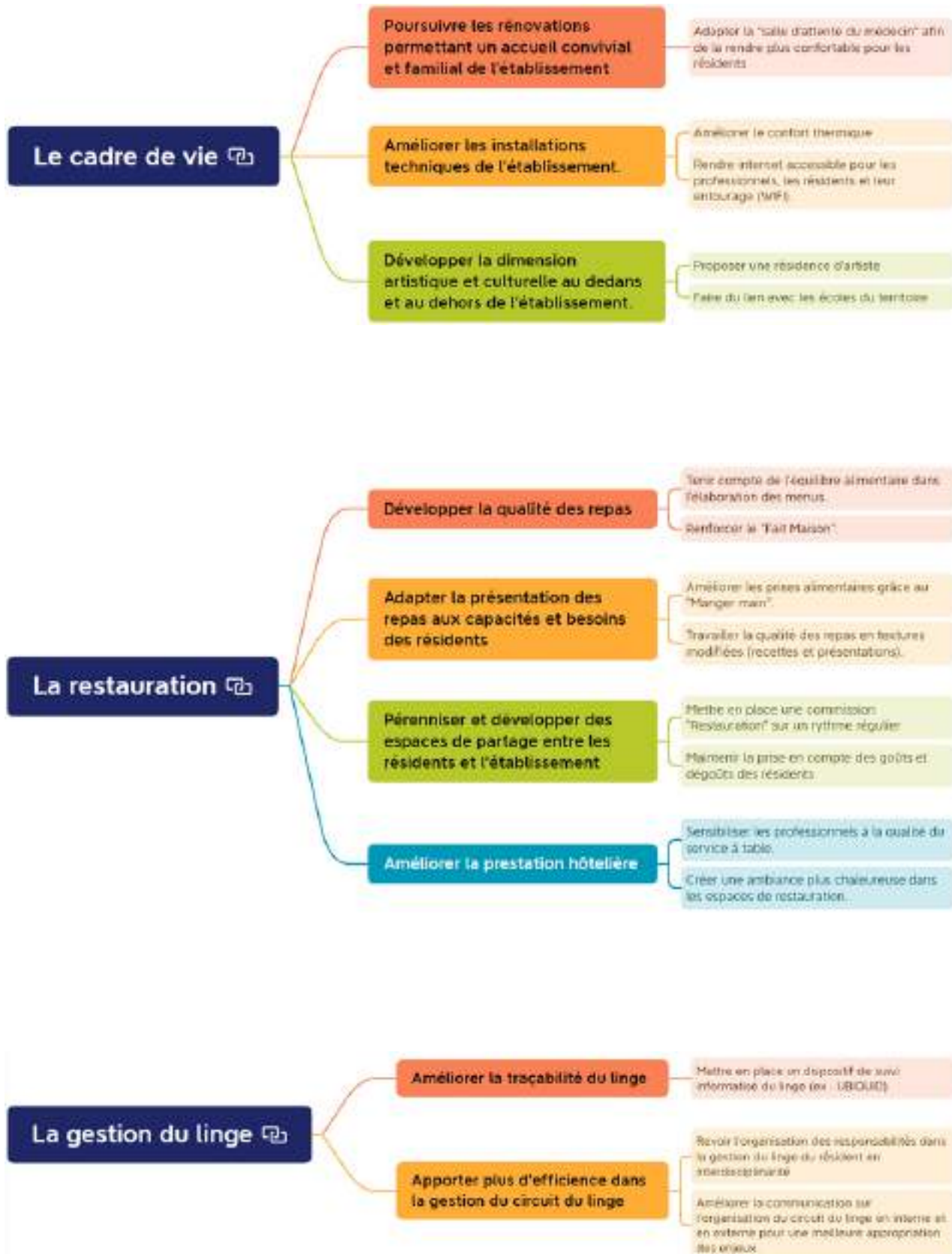
La garantie des droits individuels et collectifs



LE PLAN D'ACTION

Le projet de vie

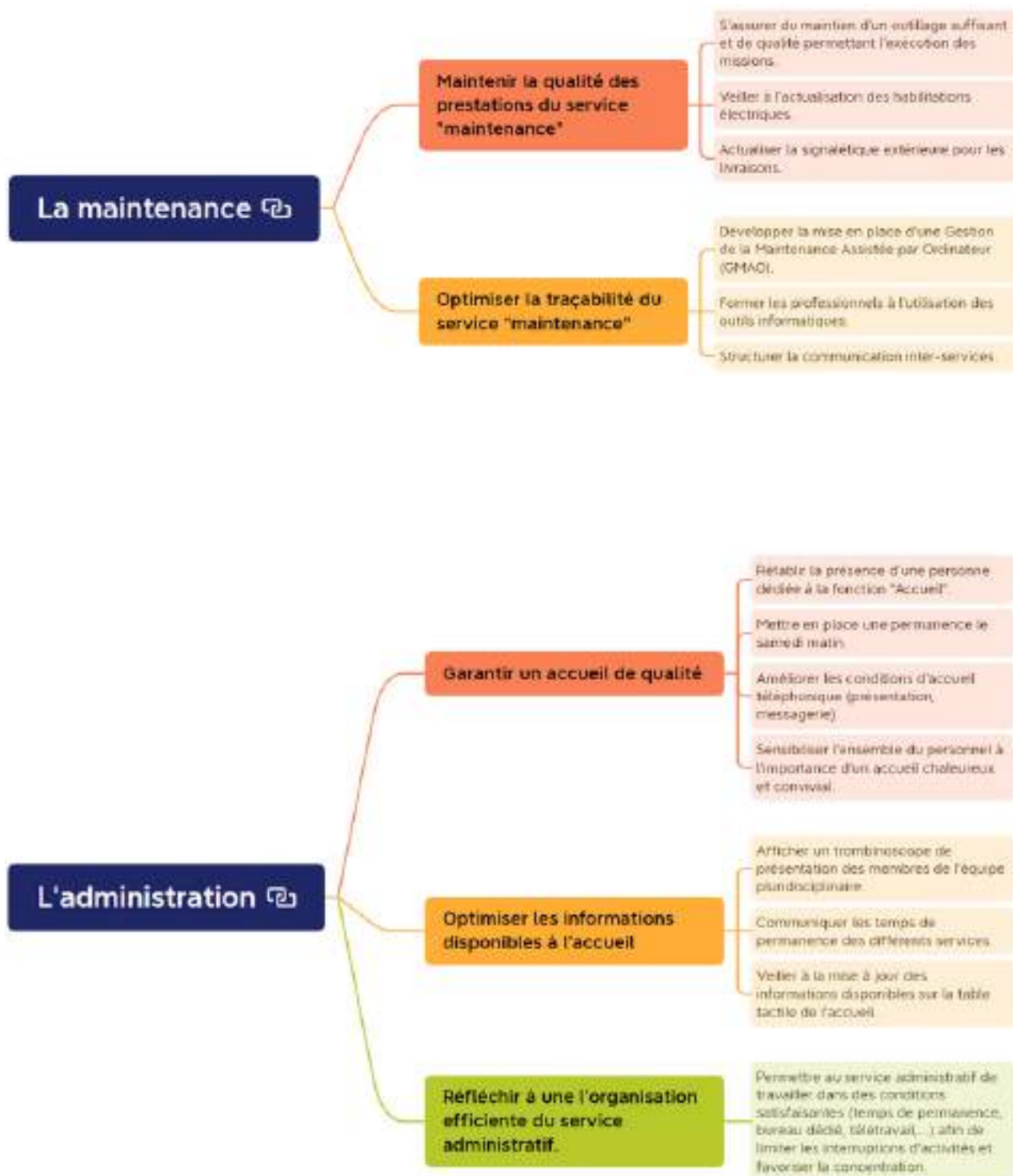
La promotion de la qualité de vie



LE PLAN D'ACTION

Le projet de vie

La promotion de la qualité de vie



LE PLAN D'ACTION

Le projet de vie

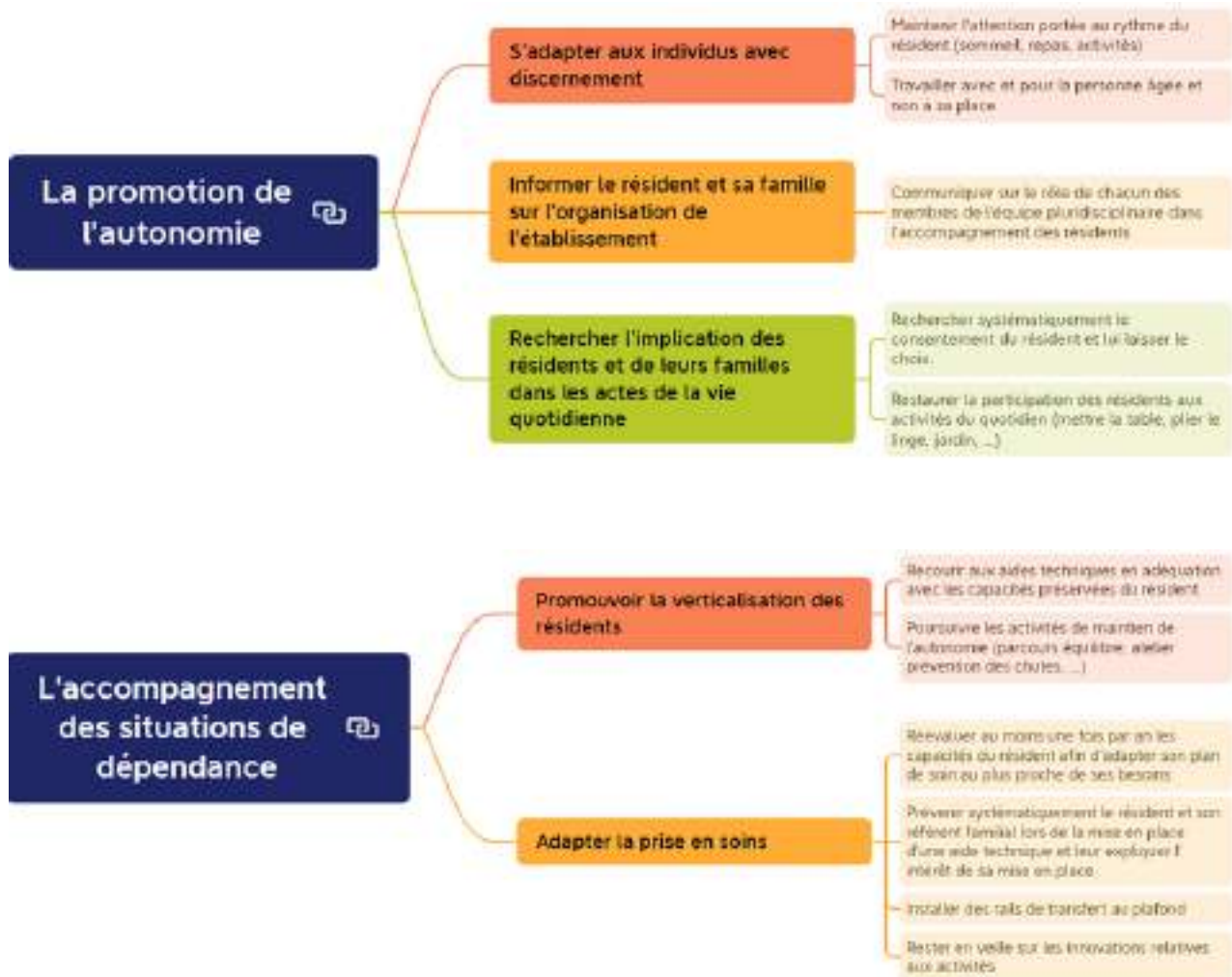
La personnalisation de l'accompagnement



LE PLAN D'ACTION

Le projet de soin

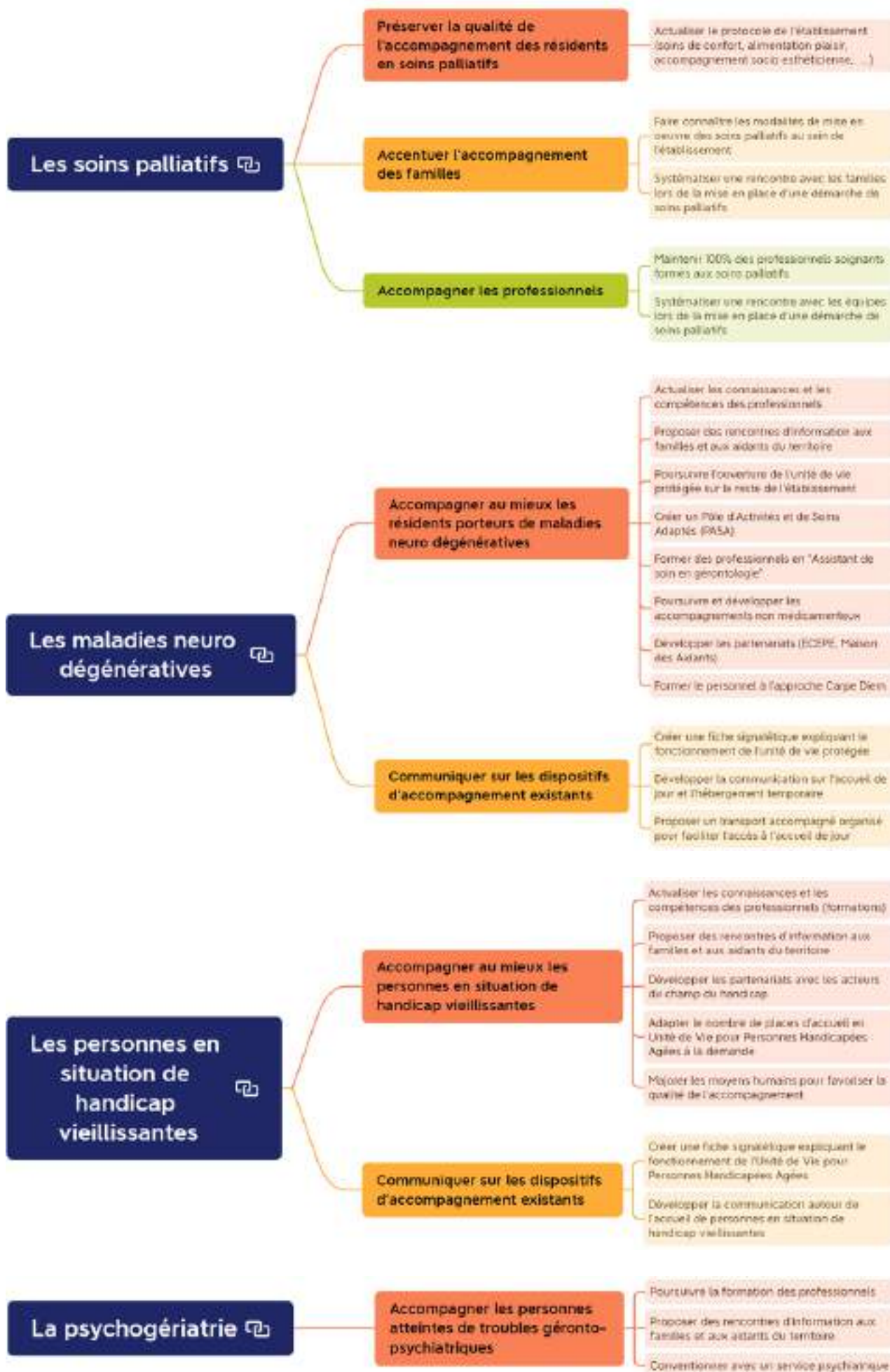
L'autonomie et la santé



LE PLAN D'ACTION

Le projet de soin

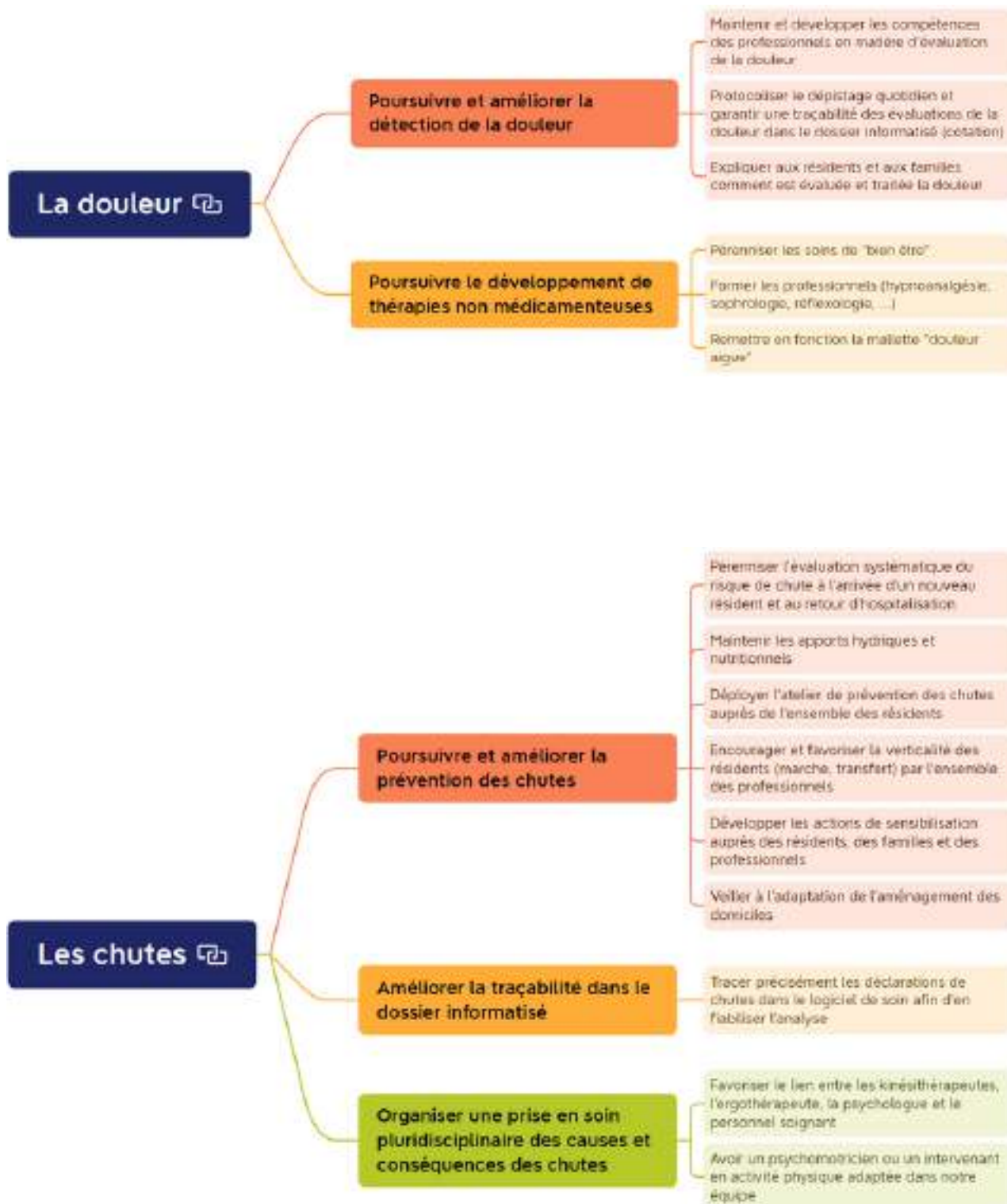
Les spécificités dans l'accompagnement



LE PLAN D'ACTION

Le projet de soin

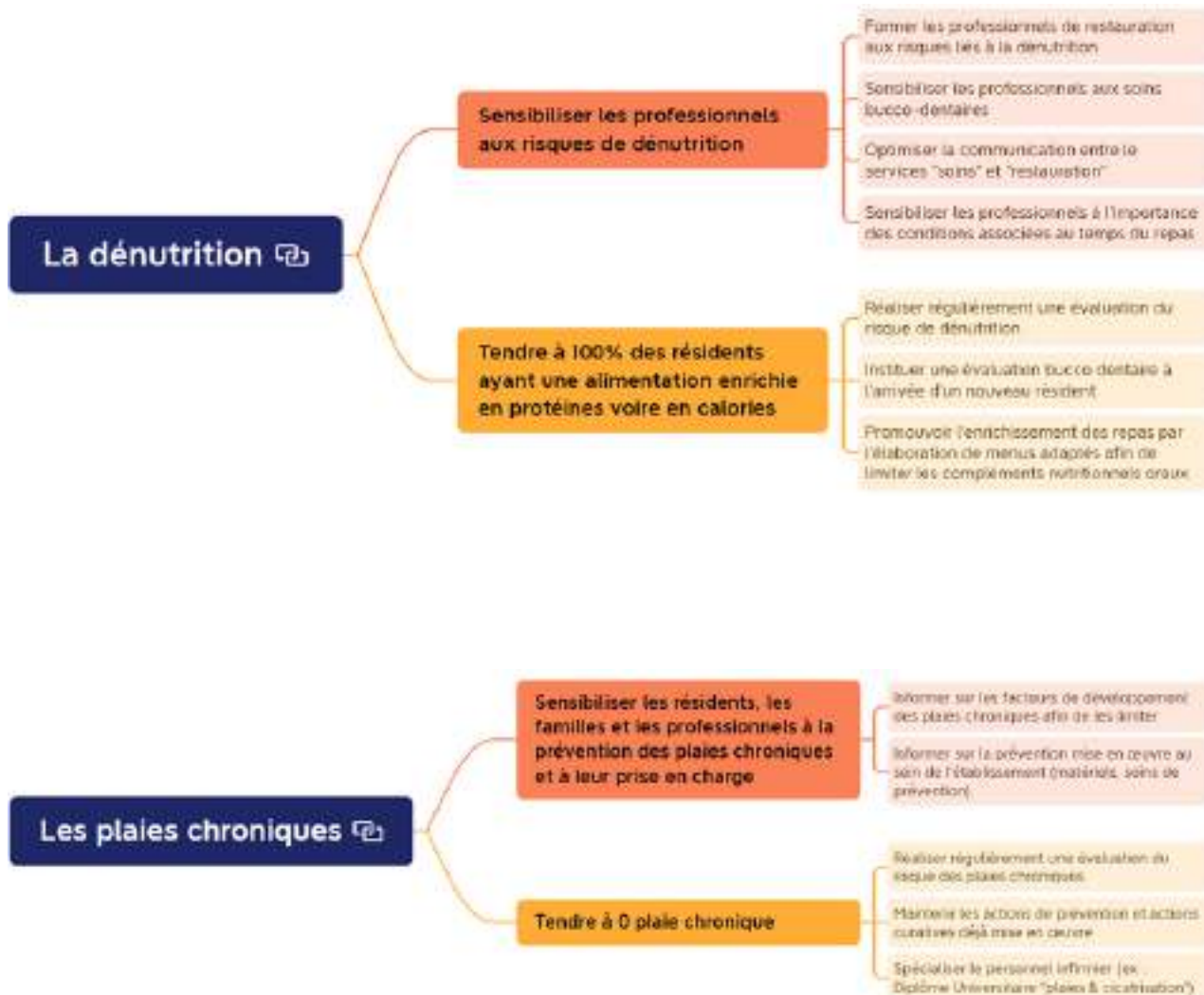
La prévention et la prise en soin



LE PLAN D'ACTION

Le projet de soin

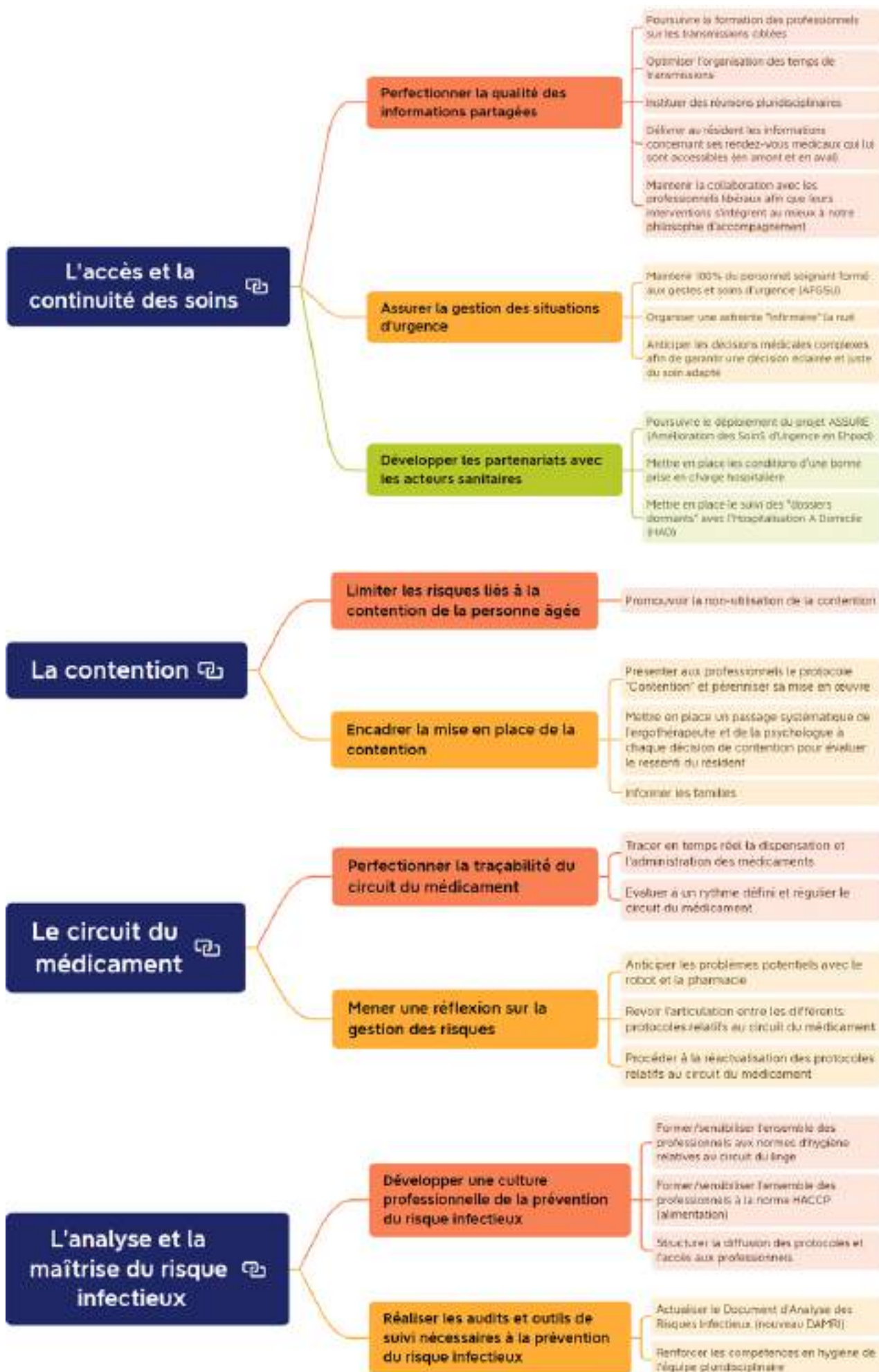
La prévention et la prise en soin



LE PLAN D'ACTION

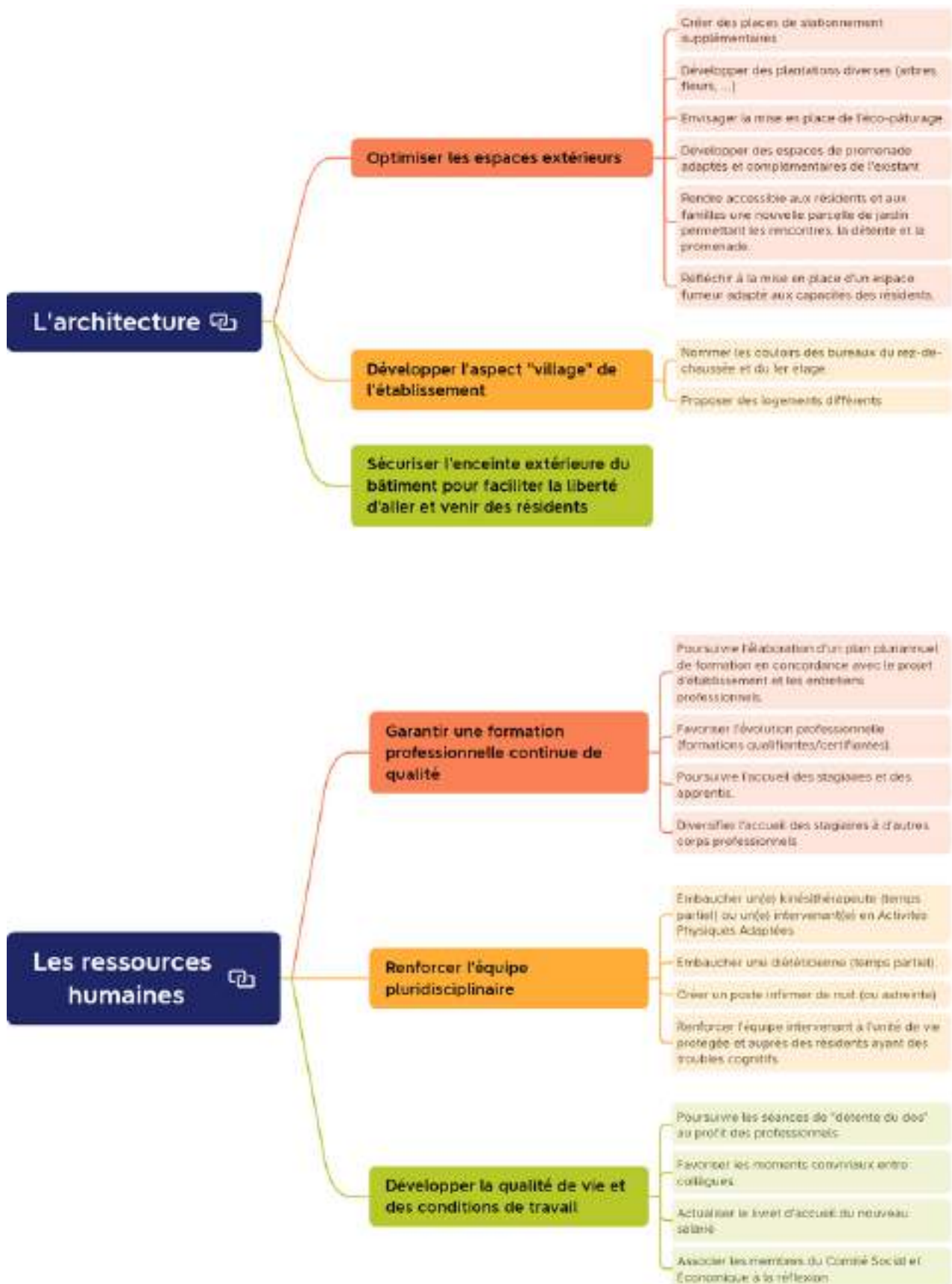
Le projet de soin

La gestion des risques



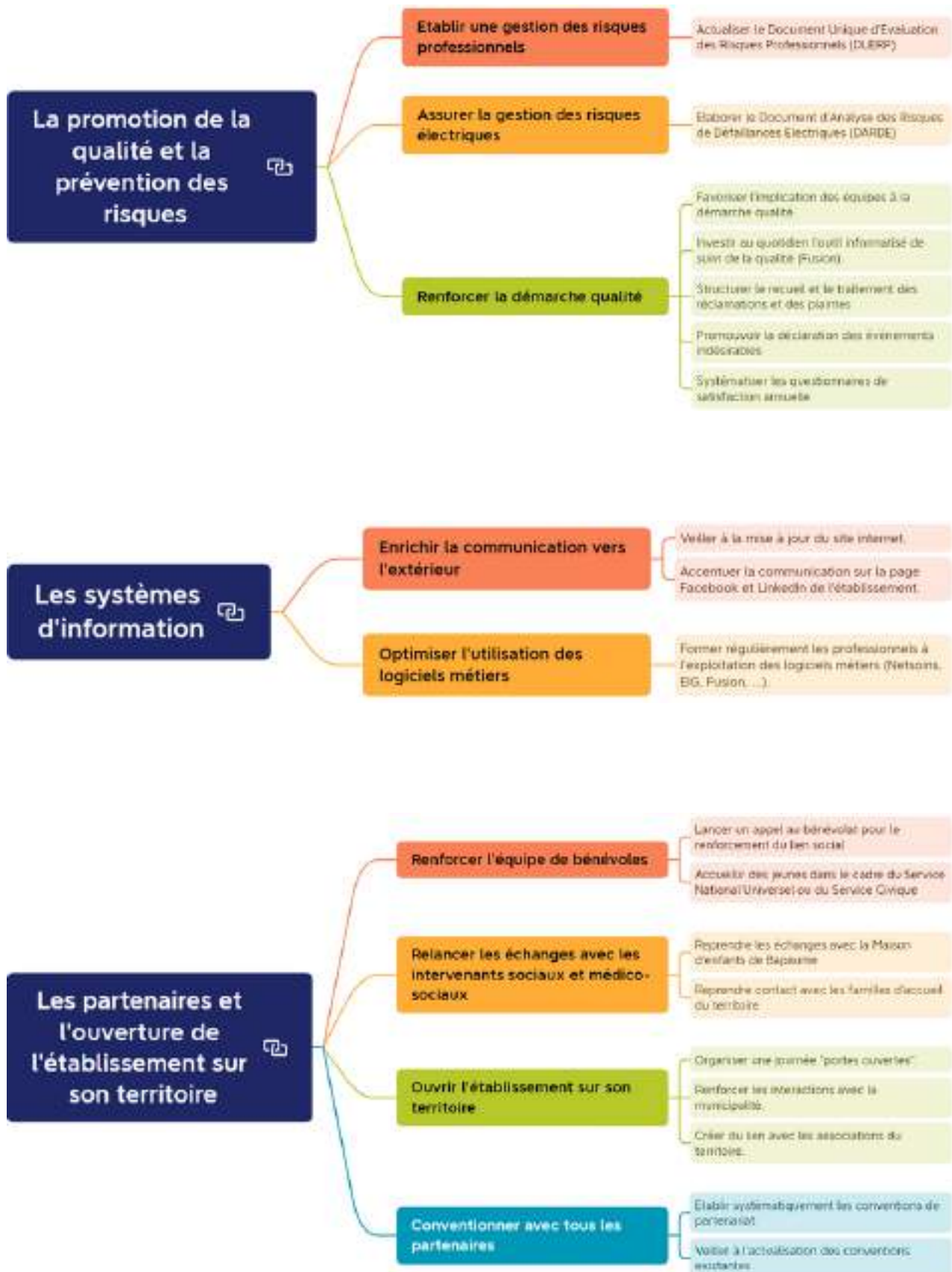
LE PLAN D'ACTION

Les projets supports



LE PLAN D'ACTION

Les projets supports



LES MODALITÉS D'ADMISSION

L'établissement accueille des personnes (seules ou en couple), sans distinction de sexe, autonomes ou en perte d'autonomie, classées du groupe iso-ressource 1 au groupe iso-ressource 6, âgées d'au moins 60 ans, sauf dérogation d'âge acceptée par le Conseil Départemental.

Une visite préalable sera systématiquement proposée à toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement.

L'admission est prononcée par le Directeur, en considération des places disponibles, sans condition de religion ou de nationalité, après :

- 1) Constitution complète du dossier administratif
- 2) Avis du médecin traitant au médecin coordonnateur de l'établissement
- 3) Avis du médecin coordonnateur au Directeur

L'établissement dispose d'une Unité de Vie Alzheimer (UVA)

Elle accueille des personnes ayant un besoin accru de protection dû à leur pathologie. L'admission en UVA est soumise à avis médical.

L'UVA accueille des personnes :

- atteintes de maladies neurodégénératives,
- ayant des troubles du comportement élevés,
- désorientées ou atteintes de la maladie d'Alzheimer ou syndrome apparenté,
- atteintes de symptômes psycho-comportementaux (déambulation, troubles du sommeil, agressivité verbale ou physique) dont la sévérité et/ou la persistance compromettent la qualité de vie de la personne et sa sécurité, et ne sont pas compatibles avec son admission dans l'unité traditionnelle de l'EHPAD.

L'équipe médicale, sous l'autorité du médecin coordonnateur, fait régulièrement le point sur l'état de santé des résidents accueillis dans l'établissement. Selon les critères d'admission, il est possible que les résidents déménagent de l'unité traditionnelle vers l'UVA, et vice versa.

Une sortie de l'UVA vers l'unité de vie traditionnelle peut intervenir. Elle est motivée par :

- La majoration de la dépendance et la perte d'autonomie,
- L'arrêt de la déambulation et des risques de sorties inopinées,
- L'arrêt des troubles du comportement.

Globalement les sorties se discutent au cas par cas après concertation en équipe, en évaluant l'intérêt du maintien à l'UVA et la capacité d'adaptation en hébergement traditionnel.

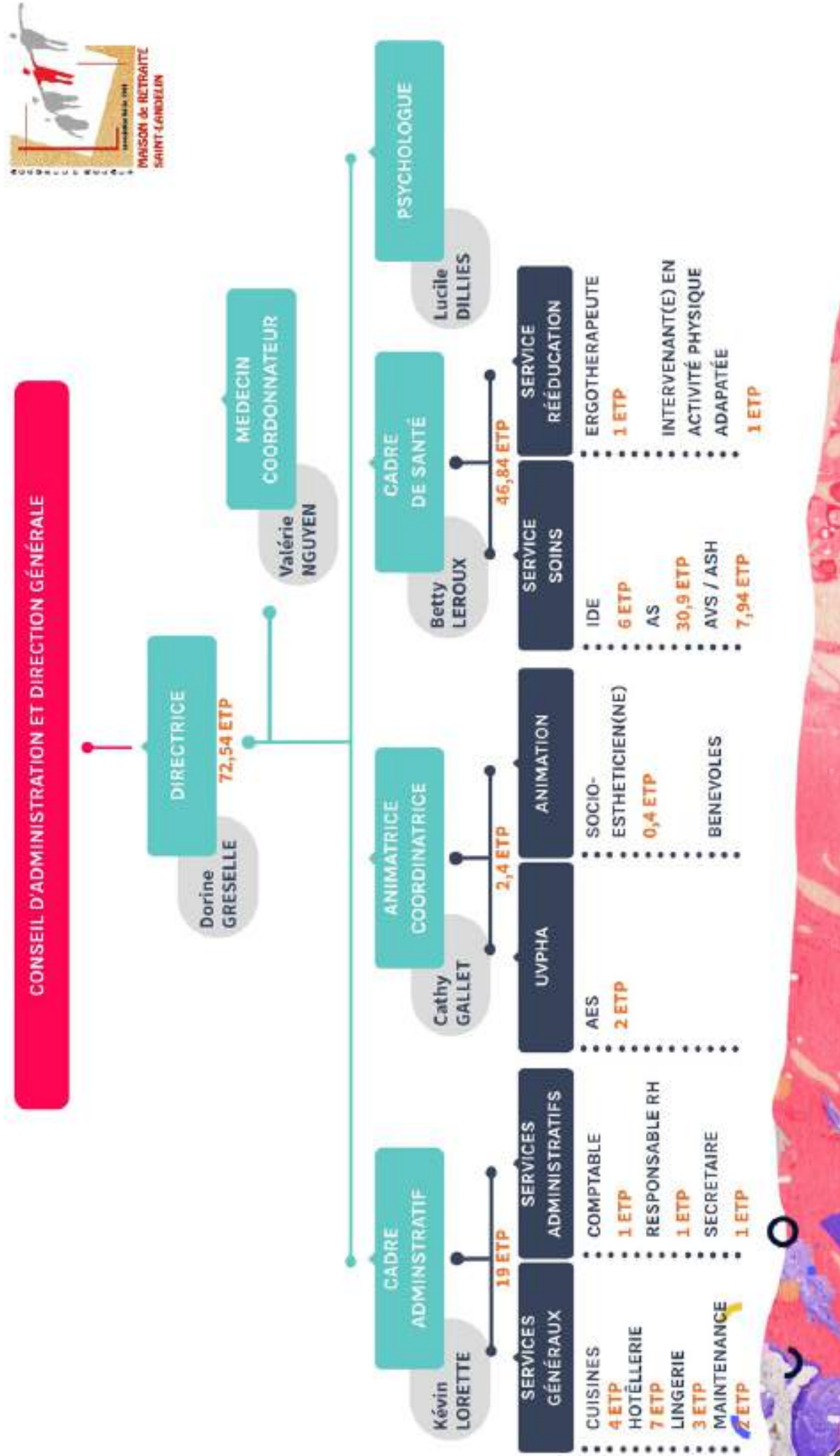
L'établissement dispose d'une Unité de Vie pour Personnes Handicapées Agées (UVPHA)

L'UVPHA accueille :

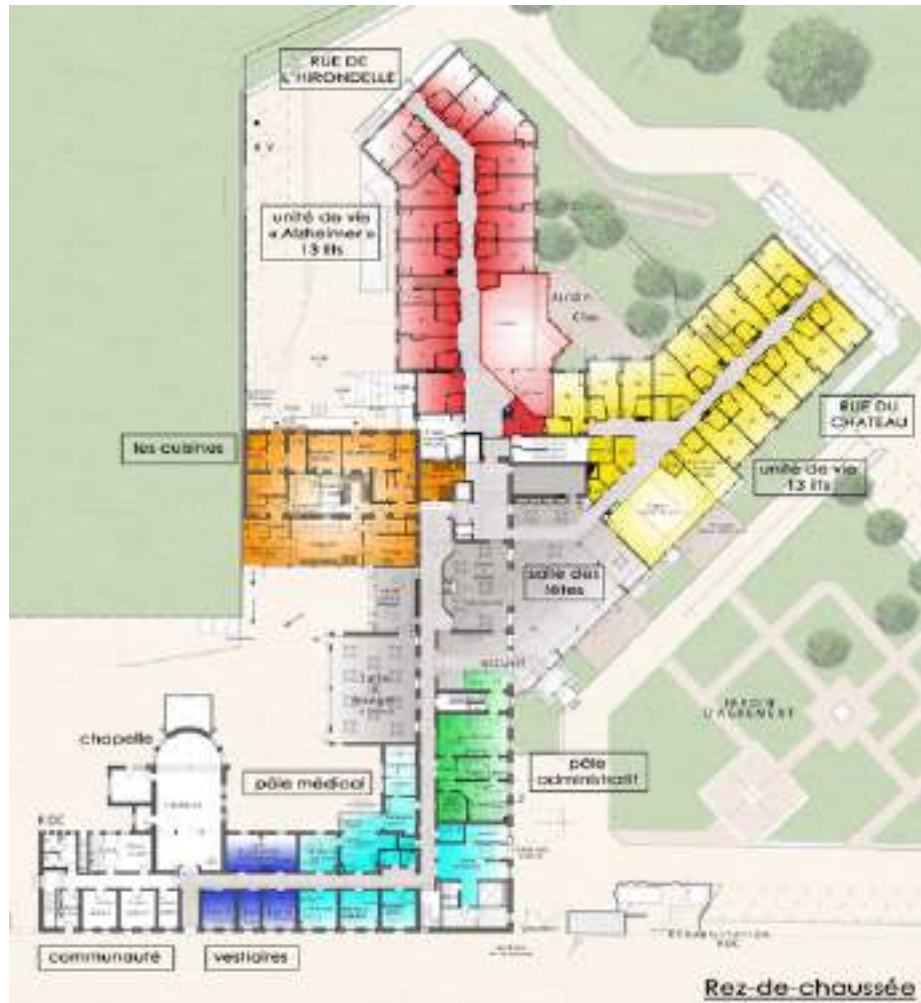
- Les personnes âgées d'au moins 60 ans, sauf dérogation,
- Reconnues en situation de handicap par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH),
- En capacité à la fois de communiquer, d'entrer en relation avec autrui et de participer aux activités de stimulation quotidienne et d'animation,
- Présentant un état de santé ou de dépendance nécessitant un projet de soins individuel.

Une sortie de l'UVPHA peut intervenir à la demande de l'équipe médicale en cas d'inadéquation au projet de fonctionnement de l'unité liée notamment à l'aggravation de la dépendance nécessitant une prise en charge en EHPAD classique ou par un autre établissement médico-social.

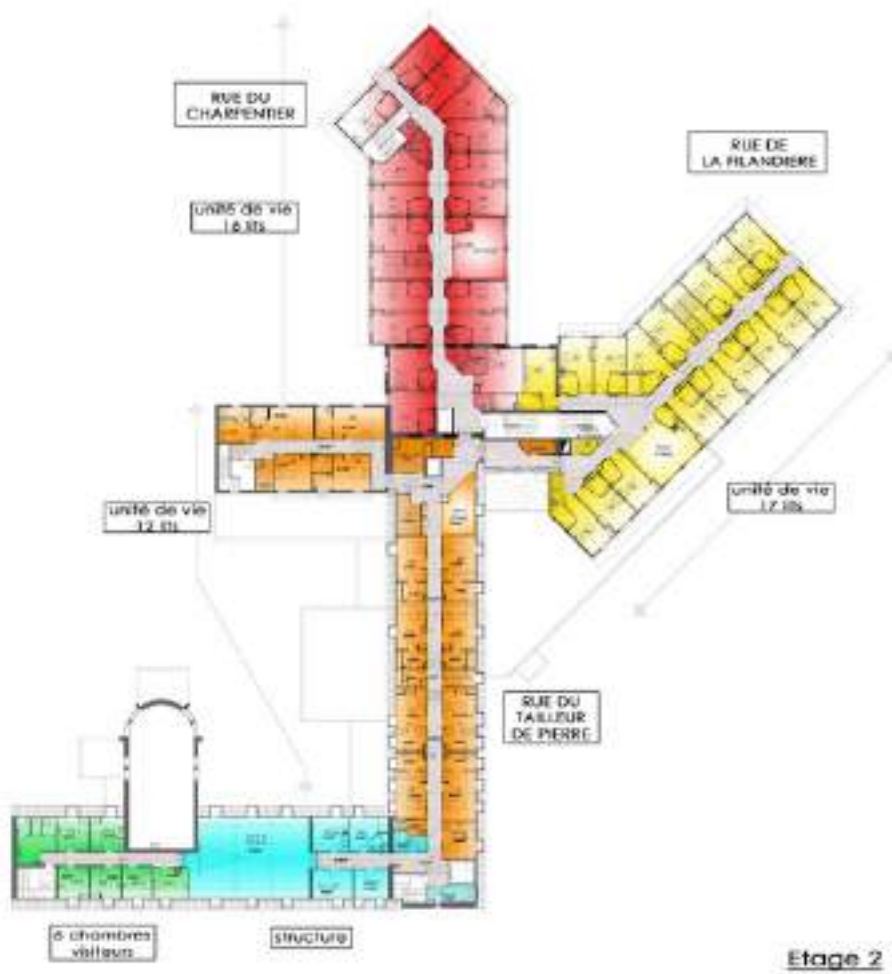
L'ORGANIGRAMME DE LA STRUCTURE



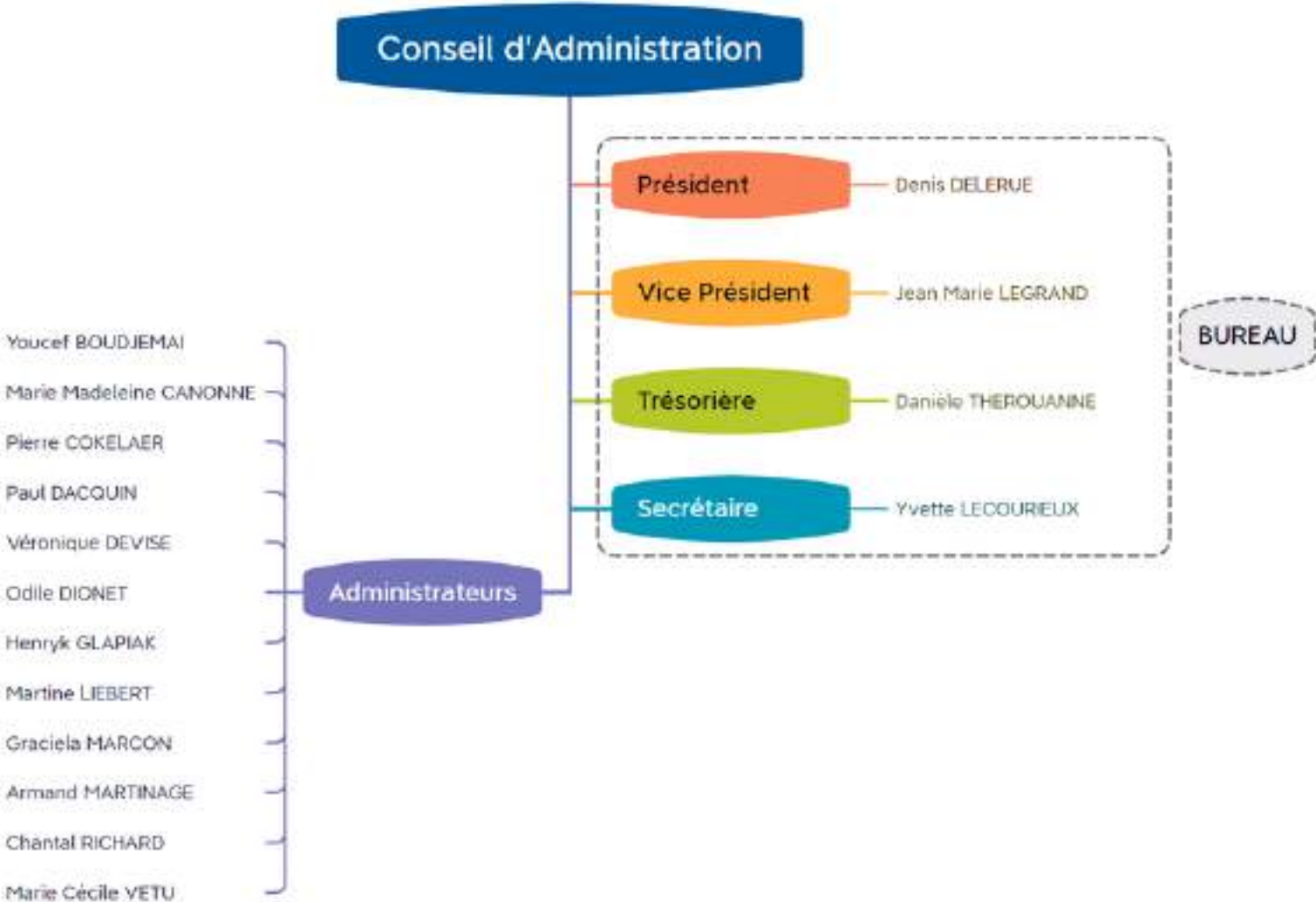
LES PLANS DE L'ÉTABLISSEMENT



LES PLANS DE L'ÉTABLISSEMENT



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ASSOCIATION ACCUEIL ET RELAIS



LA CHARTE DES VALEURS DE L'ASSOCIATION ACCUEIL ET RELAIS (EXTRAIT)

Accueil et Relais : une association de solidarité.

L'association de solidarité « Accueil et Relais », dans la fidélité à ses racines chrétiennes, développe une véritable culture de la recherche du sens qui est celle du débat, de la tolérance, de la liberté et de l'ouverture à l'autre.

« Accueil et Relais » fait partie de l'économie sociale et solidaire. La primauté de l'homme et son éminente dignité sont au cœur de son projet. Non pas l'homme conçu abstraitement mais l'homme concret et historique, appréhendé dans son unicité et sa singularité et aussi dans son mystère et son ouverture au spirituel.

C'est pourquoi « Accueil et Relais » est ouverte, dans tous ses établissements et services qu'elle gère, à une authentique laïcité. Une laïcité qui n'est pas le refus de la religion, mais une laïcité de débat, de confrontation et de respect de la différence, qui est en définitive protectrice de la vie ensemble de toutes les religions et croyances.

L'association « Accueil et Relais » est d'abord un humanisme. La valeur première de l'association est le souci de l'autre et vis-à-vis de lui, une attention et une sollicitude inconditionnelle.

Dans le champ humaniste, elle reconnaît l'être humain comme une personne. Elle ne peut le réduire au rang d'individu administré, ni au rang d'individu assisté, ni au rang d'individu client.

Dans le champ social : l'homme n'existe et ne s'accomplit que dans la relation. Il ne saurait être lui-même tout seul. C'est ainsi que l'association développe les valeurs suivantes :

- Le service de l'homme. La personne, centre de tout projet associatif.
- Créer un "vivre ensemble" solidaire et fraternel fondé sur l'échange.
- Donner la primauté à l'intérêt général sur l'intérêt individuel.
- Défendre en priorité tous "les blessés de la vie" et tous les exclus.
- Restituer la valeur première et irremplaçable des tâches interhumaines (éducation, souci de l'autre, présence à l'autre, politesse, convivialité...).
- Retrouver le sens du don, de la solidarité et de la gratuité.

Dans le champ sociétal, c'est-à-dire de la citoyenneté, l'association a comme valeur essentielle la responsabilisation de tous les citoyens, appelés à être pleinement acteurs de leur destin collectif. Dans ce sens, elle promeut les valeurs de la République, liberté, égalité, fraternité. La vie associative est la chair de la citoyenneté, elle est le levier de toute démocratie participative.

Consciente de sa présence **dans le champ de l'économie**, mais instaurant un mode de production "autrement", l'association est porteuse de sens en développant les valeurs du désintéressement, de solidarité, d'utilité collective et de plus value sociale.

Dans l'associatif, il nous faut être attentif à ce que font les associations mais surtout au "comment elles le font".

Six grands principes d'action structurent le principe associatif de l'Association "Accueil et Relais". Ils sont mis en œuvre concrètement par les établissements et services qui constituent les « postes avancés » de l'Association au plus près du terrain.

- **Faire société** : L'Association crée du lien social, s'opposant à l'individualisme ambiant, elle développe le vivre ensemble et pour cela poursuit mission sociale, de veille et d'interpellation, d'innovation et d'anticipation et souvent aussi de résistance et d'indignation (fonction tribunitienne). C'est pourquoi toute adhésion associative est un engagement militant.

LA CHARTE DES VALEURS DE L'ASSOCIATION

ACCUEIL ET RELAIS (EXTRAIT)

- S'associer et associer au maximum, au dedans et au dehors, experts et militants, salariés et bénévoles, prestataires de service et usagers actifs, donateurs et bénéficiaires, aidants et aidés, etc.. Chacun a quelque chose à apporter, une parole à donner sur ce qu'il vit, quelque soit son handicap, quelque soit son parcours.
- Développer des partenariats et agir en réseaux. Etre partenaire c'est non seulement se respecter mutuellement mais s'engager comme réciproquement nécessaire dans la poursuite d'une œuvre commune. Le partenariat nourrit et exprime une culture du partage, fondement de tout projet associatif.
- Fonctionner démocratiquement. Cela ne se réduit pas au principe "un homme, une voix". La démocratie en association n'est pas seulement représentative, elle est essentiellement participative. On peut parler de violence lorsque l'être humain dans une société n'est pas considéré comme un membre à part entière, comme quelqu'un qui ne peut plus rien apporter. La dynamique citoyenne, c'est la qualité du dialogue social, c'est pratiquer une « éthique de la discussion », c'est créer des espaces de débat, c'est s'ouvrir à l'espace public, c'est promouvoir la responsabilisation à tous les niveaux, c'est instaurer la mixité hommes-femmes. C'est pratiquer un management participatif entre les élus associatifs, les professionnels et les bénévoles, c'est vouloir un partage du pouvoir et des responsabilités, harmonieux et équilibré, c'est réconcilier les politiques et les techniciens. C'est enfin développer le plus grand pluralisme...
- Gérer de manière désintéressée. La non lucrativité et le désintéressement sont inhérents à la spécificité associative. L'association est une capacité à mobiliser la générosité humaine ou financière. Elle développe un autre rapport à l'argent, elle tente de limiter, voire de réduire, la place excessive qui lui est donnée dans la société et attribue une place centrale aux ressources bénévoles. Le principe du désintéressement sera d'autant plus efficace qu'il s'appuiera sur de grandes exigences de bonne gestion et de transparence financière.
- La primauté du bénévolat. C'est l'initiative bénévole qui crée, fait vivre et dynamise les associations. Parce qu'il est une action de proximité gratuite, désintéressée, au service d'autrui, le bénévolat est pleinement habilité à revitaliser le tissu social, il y introduit l'échange et le don. L'association "Accueil et Relais" suscite l'engagement bénévole, reconnaît aux acteurs bénévoles une légitimité égale à celle des professionnels salariés. Elle affirme et soutient leur complémentarité, et a le souci de leur formation. Les logiques de mission et du service rendu, de l'échange et de la réciprocité, du don et de la gratuité sont des principes d'actions essentiels à la création d'une éthique associative. Aujourd'hui il nous faut entrer en résistance par rapport à la valeur de la gratuité.

Les associations ne sont pas des entreprises de production mais des entreprises de relations qui ne peuvent être régies par les seules lois du marché ou les seules lois de la réglementation publique. Accueillir l'autre, fragilisé par la vie, c'est l'aider à augmenter sa propre capacité d'ouverture à soi et aux autres, à optimiser toutes les dimensions de son être et réveiller le meilleur qui est en lui.

DECISION CONJOINTE RELATIVE AU RENOUELEMENT D'AUTORISATION DE L'EHPAD
SAINT LANDELIN A VAULX-VRAUCOURT, GERE PAR L'ASSOCIATION ACCUEIL ET RELAIS

**LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
NORD PAS-DE-CALAIS PICARDIE**

**LE PRESIDENT DU CONSEIL
DEPARTEMENTAL DU PAS-DE-
CALAIS**

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE**

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L312-8, L313-1 à L313-5, D312-195 à D312-206, et son annexe 3-10 ;

Vu la loi n°2002 du 2 janvier 2002 et notamment son article 80 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, dans sa version modifiée ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de M. Jean-Yves Grail en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais – Picardie (ARS) ;

Vu la réunion de droit du Conseil départemental du 2 avril 2015 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS en date du 31 décembre 2011 relatif au schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) du projet régional de santé (PRS) du Nord Pas-de-Calais ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS en date du 10 décembre 2015 relatif au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) du PRS du Nord Pas-de-Calais ;

Vu le schéma départemental du Pas-de-Calais en faveur des personnes âgées 2008-2012 ;

Vu l'arrêté en date du 3 avril 2002 autorisant la transformation de la Maison de Retraite Saint Landelin de Vaulx-Vraucourt gérée en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) d'une capacité de 127 places ;

Vu la décision conjointe en date du 29 mars 2016 modifiant la capacité de l'EHPAD Saint Landelin géré par l'association Accueil et Relais et établissant la capacité totale de l'établissement à 122 places réparties en 90 places d'hébergement permanent, 12 places d'hébergement permanent pour personnes handicapées âgées, 12 places d'hébergement permanent pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, 1 place d'hébergement temporaire pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, 4 places d'accueil de jour et 2 places d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ;

Vu l'évaluation externe de l'établissement finalisée en mai 2014 ;

Vu le rapport d'évaluation réceptionné à l'ARS et au Conseil général du Pas-de-Calais en date du 11 mars 2015 ;

Considérant que les résultats de l'évaluation externe sont satisfaisants au regard de l'accompagnement des résidents ;

Considérant que l'établissement s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité des prestations ;

Considérant que l'autorisation doit être délivrée conjointement par le directeur général de l'ARS et le président du Conseil départemental, conformément à l'article L.313-3 du code de l'action sociale et des familles ;

DECIDENT CONJOINTEMENT :

Article 1 : Le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « Saint Landelin » à Vaulx-Vraucourt, géré par l'Association Accueil et Relais, est accordé à compter du 3 janvier 2017.

Article 2 : La capacité de l'EHPAD « Saint Landelin » à Vaulx-Vraucourt est de 122 places, réparties de la manière suivante :

- 90 places d'hébergement permanent,
- 12 places d'hébergement permanent pour personnes handicapées âgées,
- 12 places d'hébergement permanent pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés,
- 1 place d'hébergement temporaire,
- 1 place d'hébergement temporaire pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés,
- 4 places d'accueil de jour
- 2 places d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés,

Cet établissement est répertorié dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la façon suivante :

N° FINESS de l'entité juridique : 620 018 937

N° FINESS de l'établissement : 620 102 061

Article 3 : L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à hauteur de 122 places.

Article 4 : Conformément à l'article L313-1 du GASF, l'autorisation est accordée pour une durée déterminée de 15 ans. Son renouvellement sera exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au 5e alinéa de l'article L312-8 du même code.

Article 5 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement devra être porté à la connaissance du président du Conseil départemental et du directeur général de l'ARS, conformément à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

Article 6 : La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception à Monsieur le président de l'association Accueil et Relais - 15 rue Corot - 62223 Sainte-Catherine-les-Arras.

Article 7 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux auprès de chaque autorité compétente dans un délai de 2 mois à compter de sa notification ou de sa publication. Elle peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Lille dans le même délai.

Article 8 : La directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS et le directeur général des services du Département sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nord Pas-de-Calais Picardie et au bulletin officiel du département du Pas-de-Calais et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois,
- Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai,
- Monsieur le maire de Vaulx-Vraucourt.

POUR AMPLIATION
Arras le : - 8 JUIL. 2016

Pour le Président du Conseil départemental
Et par délégation
Le Chef de Service

Ludivine BOULENGER

Fait en 2 exemplaires
A Lille, le 20 JUIN 2016

Le Président du Conseil départemental
du Pas-de-Calais

Michel DAGBERT

Le directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nord Pas-de-Calais Picardie

Jean-Yves GRALL

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

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

1. Choix de vie

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

2. Cadre de vie

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

3. Vie sociale et culturelle

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

4. Présence et rôle des proches

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

5. Patrimoine et revenus

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

6. Valorisation de l'activité

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

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

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

8. Préservation de l'autonomie

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

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

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

10. Qualification des intervenants

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

11. Respect de la fin de vie

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

12. La recherche : une priorité et un devoir

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

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

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

14. L'information

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

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

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

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

Article 1 - Principe de non discrimination

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

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

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

Article 3 - Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

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

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

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

- 1°) la personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
- 2°) le consentement éclairé de la personne doit être recherché en informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- 3°) le droit à la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne, lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessaires par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 - Droit à la renonciation

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

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux

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

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

Article 7 - Droit à la protection

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

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

Article 8 - Droit à l'autonomie

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

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

Article 9 - Principe de prévention et de soutien

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

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

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

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

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

Article 11 - Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse y compris la visite de représentants des différentes confessions doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

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

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

LES PERSONNES QUALIFIÉES

Qu'est-ce que les Personnes Qualifiées ?

Il s'agit de personnes physiques nommées conjointement par le préfet, le représentant de l'État dans le département (le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé) et le Président du Conseil départemental pour accompagner, en vue de faire valoir ses droits, toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médicosocial.

Les Personnes Qualifiées sont désignées depuis 2012 pour intervenir sur le territoire du Pas-de-Calais.

Comment interviennent les Personnes Qualifiées ?

Elles interviennent sur demande de l'utilisateur ou de son représentant légal : elles ne peuvent s'autosaisir. Elles interviennent au sein des établissements et services sociaux et médicosociaux définis à l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles notamment dans les secteurs de l'enfance, du handicap, des personnes âgées et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Quels sont les droits à faire valoir ?

Les Personnes Qualifiées peuvent intervenir sur les axes suivants :

- respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de la personne
- libre choix des prestations proposées
- individualisation de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne, favorisant son développement, son autonomie et son insertion et respectant son consentement éclairé
- confidentialité des données la concernant
- accès à toute information relative à sa prise en charge
- information sur ses droits fondamentaux et ses droits de recours
- participation à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accompagnement

Quelles sont les modalités d'intervention ?

Le demandeur est libre de choisir la Personne Qualifiée de son choix sur la liste.

La Personne Qualifiée joue principalement un rôle de médiation entre l'utilisateur demandeur et l'établissement ou le service soit par contact téléphonique, entretien ou rencontre sur site.

Dès la fin de son intervention, la Personne Qualifiée informe le demandeur des suites données à sa demande.

Elle rend compte de ses constats et démarches à l'autorité chargée du contrôle de l'établissement concerné et en tant que de besoin, à l'autorité judiciaire.

Elle peut également informer l'organisme gestionnaire.

Liste des personnes qualifiées

Par arrêté en date du 29 Juin 2021, sont nommés en qualité de personnes qualifiées au titre de l'article L.311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans le département :

Territoire	Prénom Nom	Téléphone	Courriel
Arrageois	Christian MACHEN	06 70 97 56 34	christian.machen@orange.fr
	Jean-Charles PETIT	03 21 41 35 22	jean-charles.petit@orange.fr
	Michel LEPLAT	06 72 15 35 99	michel.leplat@cegetel.net
Artois	René FENET	06 20 57 67 00	marie-jose.fenet@wanadoo.fr
	Micheline DAUTRICHE	06 16 23 07 48	micheline.dautriche@sfr.fr

GLOSSAIRE

AS	Aide-soignant(e)
ASV	Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
AVS	Auxiliaire de vie Sociale
BHRe	Bactéries Hautement Résistantes émergentes
BMR	Bactéries Multi-Résistantes
CAQ	Capacité et Autonomie Quotidienne
CASF	Code l'Action Sociale et des Familles
CNO	Compléments Nutritionnels Oraux
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DAMRI	Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux
DLU	Dossier de Liaison des Urgences
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FLU	Fiche de Liaison des Urgences
GIR	Groupe Iso-Ressources
GMP	GIR Moyen Pondéré
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Point (ou système d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques)
HAD	Hospitalisation A Domicile
HP	Hébergement Permanent
HPST	Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
HT	Hébergement Temporaire
IDE	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
LED	Light-Emitting Diode (« diode électroluminescente »)
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PATHOS	Outil d'évaluation utilisé par les professionnels de santé dans les EHPAD permettant d'évaluer les niveaux de soins nécessaires pour la prise en charge des pathologies des personnes âgées
QVCT	Qualité de Vie et des Conditions de Travail
RETEX	Retour d'expérience
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
TNM	Thérapies Non Médicamenteuses
UVPHA	Unité de vie pour Personnes Handicapées Agées

TABLE DES MATIERES

PRÉAMBULE	3
FICHE D'IDENTITÉ	5
L'ASSOCIATION ACCUEIL ET RELAIS	6
L'ÉTABLISSEMENT ET SON ENVIRONNEMENT	7
Histoire et évolution	7
Situation géographique	8
Positionnement au sein de l'Association Accueil et Relais	8
Architecture et cadre de vie	9
Déclinaison des valeurs associatives	10
Nos missions	11
Le contexte réglementaire d'intervention	11
Caractérisation des personnes accueillies	12
Les professionnels au service du projet	13
<u>NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES</u>	<u>14</u>
Etre un lieu où l'on habite	15
Diversification de l'offre	16
Responsabilité sociétale	17
Thérapies non médicamenteuses	18
Qualité de vie et des conditions de travail	19
Innovations	20
<u>NOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT</u>	<u>22</u>
LE PROJET DE VIE	22
La garantie des droits individuels et collectifs	23
La garantie des droits individuels	23
La garantie des droits collectifs	24
La promotion de la qualité de vie	25
Le cadre de vie	25
La restauration	26
La gestion du linge	27
La maintenance	28
L'administration	29
La personnalisation de l'accompagnement	30
Le projet d'accompagnement personnalisé	30
La promotion de la vie sociale, culturelle et spirituelle	31
L'accompagnement de la vie jusqu'à la mort	32
LE PROJET DE SOIN	33
L'autonomie et la santé	34
La promotion de l'autonomie	34
L'accompagnement des situations de dépendance	35

TABLE DES MATIERES

Les spécificités dans l'accompagnement	36
La psychogériatrie	36
Les maladies neuro-dégénératives	37
Les personnes en situation de handicap vieillissantes	39
Les soins palliatifs	39
La prévention et la prise en soin	40
La douleur	40
Les chutes	41
Les plaies chroniques (escarres, ulcères,...)	42
La dénutrition	43
La gestion des risques	44
L'accès et la continuité des soins	44
Le circuit du médicament	45
La contention	46
L'analyse et la maîtrise du risque infectieux	47
<u>LES PROJETS SUPPORTS DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT</u>	<u>48</u>
L'architecture	49
Les ressources Humaines	50
La promotion de la qualité et la prévention si des risques	51
Les systèmes d'information	52
Les partenaires et l'ouverture de l'établissement sur son territoire	53
<u>ANNEXES</u>	<u>54</u>
Les modalités d'élaboration et de pilotage du projet	55
Le plan d'action	56
Les modalités d'admission	69
L'organigramme	70
Les plans de l'établissement	71
Le Conseil d'Administration de l'Association Accueil et Relais	73
La Charte des valeurs de l'Association Accueil et Relais (extrait)	74
Renouvellement d'autorisation de l'EHPAD en date du 20 juin 2016	76
Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance	78
Charte des droits et libertés de la personne accueillie	79
Les personnes qualifiées	80
Glossaire	81

