



Groupe Hospitalier  
Artois-Ternois

# Projet d'établissement Médico-social du Centre Hospitalier d'Arras

Projet d'accompagnement et de  
prise en soins des Personnes

Âgées :

« *Le pouvoir d'agir au cœur de nos  
pratiques* »

2024-2029

---

*« Toute personne, quel que soit son degré d'autonomie, a le droit d'exercer son libre arbitre et son droit de regard pour toutes les décisions qui concernent sa vie avec le maximum d'autodétermination et d'indépendance au sein de la société. »*

---

Rapport 2021 du Défenseur des droits : « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD », page 8

# Table des matières

Préambule.....	5
1 La présentation des filières personnes âgées et handicap du GHAT .....	6
2 Le contexte général des établissements des secteurs handicap et personnes âgées du GHAT .....	8
2.1 Présentation des établissements du Centre Hospitalier d'Arras .....	8
2.1.1 La résidence Pierre Brunet des Longchamps .....	8
2.1.2 La résidence du Clos de Dainville .....	9
2.1.3 La résidence Pierre Bolle.....	9
2.2 Les missions .....	10
2.2.1 Les valeurs des établissements .....	10
2.2.2 Les caractéristiques de la population accueillie dans les EHPAD et les USLD .....	11
2.3 La démarche de contractualisation .....	12
2.4 La démarche qualité .....	12
2.4.1 Le changement induit par le nouveau dispositif d'évaluation de la qualité .....	12
2.4.2 Une nouvelle programmation .....	13
2.4.3 Un nouveau référentiel HAS centré sur la personne accompagnée.....	13
2.5 La démarche éthique .....	15
2.6 Les coopérations.....	15
3 Les projets pour 2024-2029 .....	17
3.1 Le résident, acteur de son projet personnalisé d'accueil et d'accompagnement .....	17
3.2 La personnalisation des animations.....	18
3.3 Le CVS, lieu d'exercice de l'autodétermination .....	20
3.4 La promotion des droits des résidents et de la bienveillance .....	22
3.4.1 La promotion des droits des résidents .....	22
3.4.2 La promotion de la bienveillance .....	23
3.4.3 Le soutien à la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance .....	24
3.5 La qualité hôtelière : être bien chez soi.....	25
3.5.1 Chez soi dans l'ESMS .....	25
3.5.2 Le repas, un acte identitaire.....	26
3.5.3 L'entretien du linge pour prendre soin de son image .....	27
3.6 L'assistance aux gestes de la vie quotidienne : favoriser l'autonomie et prévenir ladépendance ..	28
3.7 La promotion de la santé : le résident acteur de sa santé .....	29
3.7.1 La prévention des troubles nutritionnels.....	29

3.7.2 La prise en charge de la douleur .....	30
3.7.3 Le maintien de la continence et hygiène de l'élimination.....	30
3.7.4 La prévention des chutes .....	31
3.7.5 La prévention des troubles trophiques.....	32
3.7.6 La prévention du risque suicidaire.....	32
3.7.7 La prévention du risque infectieux .....	33
3.7.8 La prise en charge médicamenteuse .....	34
3.7.9 La citoyenneté jusqu'au bout de sa vie.....	34
4 Les fonctions supports, vecteurs d'autodétermination.....	35
4.1 La gestion des ressources humaines, une démarche porteuse de sens pour les établissements et les professionnels.....	35
4.1.1 GPEC et formation .....	35
4.1.2 L'autodétermination au service de la qualité et des conditions de vie au travail .....	36
4.2 Une gestion financière sous fortes contraintes.....	37
4.3 Le système d'information, un outil au service de l'accompagnement du résident.....	38
4.4 La communication, passerelle à l'auto-détermination .....	39
4.5 Des fonctions logistiques et achats en soutien au bien chez soi.....	39
4.5.1 Le développement durable, vecteur d'autodétermination .....	39
4.5.2 Sécurité des biens et des personnes .....	40
4.5.3 Une qualité hôtelière grâce à la maintenance des infrastructures et des équipements.....	40
5 Conclusion .....	41
6 Annexe – Liste des abréviations .....	42
Convention de direction commune	
Liste des conventions et partenariat	

## **Préambule : Des défis à relever ? Les établissements du département hébergement et lieux de vie du GHAT y sont prêts**

La réforme de la tarification de 1999, la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la loi du 2 Janvier 2002 ont profondément changé le secteur médico-social.

L'offre d'accueil des personnes âgées s'est multipliée et diversifiée, les institutions se devant de proposer des solutions adaptées performantes et respectueuses du bien-être des personnes accueillies.

Ce projet d'établissement s'inscrit dans la lignée des derniers rapports nationaux qui placent non seulement le résident au cœur des pratiques, mais comme un véritable acteur de l'établissement :

- Mars 2019 : rapport Libault
- Janvier 2020 : rapport vieillir en bonne santé
- Juin 2020 : rapport Piveteau

Il tient compte des nouvelles exigences introduites par le décret n°2024-166 du 29 février 2024 pour le projet d'établissement.

Face à ces changements de paradigme, les directions et encadrants ont à relever le défi, dans les domaines de l'accompagnement et du management, retranscrit dans ce projet d'établissement. Le personnel de l'établissement a à cœur de proposer un accompagnement où le résident est sujet-acteur et c'est dans ce contexte qu'il a participé aux groupes de travail qui ont permis la construction du projet d'établissement. Les résidents sont également parties prenantes de ce projet. Pour cela, le Conseil de la Vie Sociale a été associé et des assemblées générales ont été organisées dans chacune des structures. L'avis du Conseil de la Vie Sociale a ainsi été recueilli le 21 mars 2024.

Le projet d'établissement a fait l'objet d'une présentation au Comité Social d'Etablissement du 15 octobre 2024 ainsi qu'au Conseil de surveillance du 16 octobre 2024.

L'autodétermination génère de l'enthousiasme et la transformation de modèle d'accompagnement et de soins, centré sur le résident.

Les enjeux de ce projet d'établissement sont de :

- Permettre à la personne d'être actrice de son parcours ;
- Renforcer le management par la qualité au sein des établissements et services ;
- Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les établissements et les professionnels.

Dans cet optique, les actions entreprises s'appuient sur 4 valeurs fondamentales :

- Le pouvoir d'agir de la personne, qui nécessite de reconsidérer la place du résident et de ses savoirs expérientiels ;
- Le respect des droits fondamentaux, dans un contexte de pressions sociétales et étatiques, suite à plusieurs scandales médiatisés ;
- L'approche inclusive des accompagnements dans le virage domicile, affirmé dans les différents rapports ;
- La réflexion éthique des professionnels, au regard de la référence croissante à l'éthique dans la société.

Ce projet se fixe pour objectif non seulement de répondre aux exigences de la réglementation mais aussi de fixer le cap des orientations générales sur ces différents volets : lieu de vie et ouverture sur l'extérieur, accès aux soins, restauration, hôtellerie, animation ..., dans une volonté d'amélioration continue du service rendu aux résidents.

Ces objectifs généraux sont ensuite déclinés sur chaque structure dans les projets de service, en cours de réécriture, au regard de ses spécificités (unité protégée, hébergement, accueil de jour, PASA).

Ce projet d'établissement définit, pour les 5 prochaines années et pour chaque structure, ses actions d'amélioration.

Ce projet se présente en 3 points :

- 1 - La définition du contexte général des structures d'hébergement du Centre Hospitalier d'Arras
- 2 - La présentation des projets 2024-2029 avec la description de la situation actuelle et les objectifs à venir
- 3 - Les fonctions supports, vecteurs d'autodétermination

# 1 Présentation des filières personnes âgées et handicap du GHAT

Le Centre Hospitalier d'Arras est l'établissement support du GHAT, Groupement Hospitalier de Territoire Artois-Ternois, qui regroupe autour de lui les Centres Hospitaliers du Ternois et de Bapaume (convention cadre signée le 30 juin 2016).

La direction générale du GHAT est assurée par Monsieur MERLAUD.

Une direction commune est en place avec le CH du Ternois depuis janvier 2016 et avec le CH de Bapaume depuis septembre 2022<sup>1</sup>, consécutif à un intérim de direction depuis janvier 2017.

Le Groupement Hospitalier Artois Ternois se compose de 8 pôles cliniques et médicotechniques et d'un département hébergement lieu de vie. L'ensemble regroupe les activités sanitaires et médico-sociales du GHAT.

VF 07.02.2023



**Groupe Hospitalier Artois-Ternois**

<p><b>POLE ANESTHESIE CHIRURGIE</b></p> <p>Anesthésie - Allergologie Bloc Chirurgie Dentaire et Stomatologique Chirurgie Ophtalmologique Chirurgie Orthopédique et Traumatologie Chirurgie Oto-Rhino-Laryngologique Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique Chirurgie Urologique Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire Chirurgie Viscérale et Endocrinienne Unité d'Anesthésie et de Chirurgie Ambulatoire (UACA)</p>	<p><b>POLE SANTE MENTALE - GHAT</b></p> <p>Addictologie Pédopsychiatrie Psychiatrie Adulte Arras / Bapaume SAAS Bapaume</p>	<p><b>POLE PREVENTION, REHABILITATION, READAPTATION - GHAT</b></p> <p>Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD) Douleur Chronique - Structure (SDC) Equipe Mobile Soins Palliatifs (EMSP) Equipe Mobile SSR Nutrition - Service Diététique Rééducation Service Social SSR Cardio-Respiratoire - Unité EOLE SSR Polyvalent et Gériatrique Arras SSR Gériatrique Saint-Pol-sur-Ternoise SSR Polyvalent et Gériatrique Bapaume Unité Cognitivo Comportementale (UCC) Unité Médico-Chirurgicale des Maladies de la Peau Unité de Prévention et d'Education et de Réadaptation (UPER) Unité de Recherche Clinique</p>
<p><b>POLE FEMME MERE ENFANT</b></p> <p>Chirurgie Gynécologique Gynécologie Obstétrique Médecine et Réanimation néonatale Pédiatrie et Urgences Pédiatriques</p>	<p><b>POLE PHARMACIE - GHAT</b></p> <p>Pharmacie - Secteur Médicament Stérilisation DMS</p>	
<p><b>DEPARTEMENT HEBERGEMENT-LIEUX DE VIE - GHAT</b></p> <p>EHPADs d'Arras EHPAD de Bapaume EHPADs du Ternois Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) Ternois Foyer de vie Bapaume Foyer de vie Ternois Unité de Soins de Longue Durée (USLD)</p>	<p><b>POLE MEDICO-TECHNIQUE</b></p> <p>Dépôt de Sang/Hémovigilance Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) Imagerie Médicale Laboratoire de Biologie Médicale</p>	
	<p><b>POLE MEDECINE POLYVALENTE ET SPECIALITES MEDICALES</b></p> <p>Court Séjour Gériatrique Endocrinologie et Diabétologie Hématologie Clinique Hépatogastro-Entérologie Hopital de Jour (HDJ) Médecine Hôpital de Semaine (HDSM) Infectiologie Médecine Ambulatoire Gériatrique Médecine Interne Médecine Polyvalente Néphrologie Hémodialyse Oncologie Pneumologie/Explorations fonctionnelles pneumologie Rhumatologie Soins Palliatifs</p>	<p><b>POLE URGENCES ET SOINS CRITIQUES</b></p> <p><b>Département Urgences</b></p> <p>Brancardage Equipe Mobile d'Evaluation Gérologique (EMEG) Médecine Pénitentiaire SAMU SMUR Structure d'Urgence Unité Médico-Judiciaire (UMJ) Unité Post Urgence (UPU)</p> <p><b>Département Soins Critiques</b></p> <p>Médecine Intensive Réanimation PMOT (Prélèvements Multi Organes et de Tissus) Service Mortuaire USIC/Cardiologie/Explorations fonctionnelles cardiologie USIN/Neurologie/Explorations fonctionnelles neurologie</p>

<sup>1</sup> Annexe 1 : Convention de direction commune Arras Bapaume Ternois du 1<sup>er</sup> septembre 2022

## Département hébergement - lieux de vie GHAT

<p><b>CH ARRAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EHPAD P BOLLE <ul style="list-style-type: none"> <li>○ UVA Les Lilas Blancs</li> </ul> </li> <li>• Résidence les Longchamps : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ USLD</li> <li>○ Accueil de jour</li> <li>○ UVA l'Age d'or</li> <li>○ EHPAD Brunet</li> </ul> </li> <li>• EHPAD LE CLOS DE DAINVILLE <ul style="list-style-type: none"> <li>○ UHR</li> <li>○ PASA</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: right;">70 lits 10 lits</p> <p style="text-align: right;">110 lits 10 places 15 lits 26 lits + 7 HT</p> <p style="text-align: right;">134 lits + 1 HT 15 lits 14 places</p>
<p><b>CH BAPAUME</b> (279 lits et places)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EHPAD L. LANGLET <ul style="list-style-type: none"> <li>○ UVA</li> <li>○ UVPHA</li> </ul> </li> <li>• EHPAD LA MAISON D'AUGUSTINE</li> <li>• Foyer de vie pour adultes handicapés</li> </ul>	<p style="text-align: right;">UVT 40 +2 HT 24 16</p> <p style="text-align: right;">83</p> <p style="text-align: right;">20 lits, dont 1 temporaire</p>
<p><b>CH TERNOIS</b></p> <p><b>Gauchin Verloingt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• USLD</li> <li>• EHPAD Hortensias</li> <li>• UVA Carpe Diem</li> </ul> <p><b>Saint Pol sur Ternoise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EHPAD Oasis</li> </ul> <p><b>Frévent</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EHPAD Allart de Forment</li> <li>• EHPAD Pommiers UVA Oliviers</li> <li>• Foyer de vie pour adultes handicapés La Pannerie</li> <li>• Foyer de vie pour adultes handicapés vieillissants</li> <li>• Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés vieillissants</li> </ul> <p><b>Auxi Le Château</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EHPAD Les Varennes</li> <li>• UVA</li> </ul>	<p style="text-align: right;">30 lits dont 20 d'UHR 70 lits 24+ 3 HT+ 6 places accueil de jour</p> <p style="text-align: right;">82 lits</p> <p style="text-align: right;">40 lits 80 lits dont UVPHA 16 + 2 HT+ 2 places accueil de jour</p> <p style="text-align: right;">50 lits</p> <p style="text-align: right;">15 lits, dont 1 temporaire</p> <p style="text-align: right;">25 lits</p> <p style="text-align: right;">60 lits 16 lits + 2HT+ 2 places accueil de jour</p>

## 2 Le contexte général des établissements des secteurs handicap et personnes âgées du GHAT

En 2020, les personnes âgées de plus de 65 ans étaient au nombre de 13,7 millions, soit 20,5 % de la population française. Elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Il s'agit d'une véritable révolution de la longévité. Elle s'accompagne d'une évolution en profondeur des aspirations des aînés qui ne veulent plus être perçus comme des objets d'aide et de soins mais comme des acteurs, des citoyens, des sujets de droit. Confrontés à des demandes en mutation et à des difficultés nouvelles, **les professionnels, les bénévoles, les proches aidants sont bousculés dans leurs pratiques** au quotidien.

### 2.1 Présentation des établissements du Centre Hospitalier d'Arras

Historiquement, la vocation des hôpitaux était autant « médico-sociale » que « sanitaire » : ils avaient vocation première à accueillir les pauvres et indigents, et notamment les personnes âgées sans ressources. C'est dans la seconde moitié du 20<sup>ème</sup> siècle que la séparation des deux activités, au terme d'un long mouvement séculaire, a été actée par la Loi n°75-535 du 30 juin 1975.

#### 2.1.1 La résidence Pierre Brunet des Longchamps

La Résidence Pierre Brunet a été restructurée puis inaugurée en octobre 2010. Elle est située à l'ouest de l'agglomération arrageoise, à 5 minutes du Centre Hospitalier d'Arras, sur la commune de Dainville, en face de l'hippodrome.



Les chambres EHPAD sont réparties au 2<sup>ème</sup> étage, Les chambres d'USLD sont situées au 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> étage. Les chambres individuelles pour la plupart (deux chambres doubles par étage peuvent accueillir des couples) sont équipées en lits médicalisés, armoires, chevets, adaptables, et chaises assortis. Chaque chambre possède un cabinet de toilette avec douche, lavabo et WC.

Chaque chambre dispose d'une ligne téléphonique, d'une prise TV et d'un système d'appel, qui permet de joindre le personnel soignant à tout moment. Certaines chambres sont équipées de rails plafonniers afin de faciliter les résidents à mobilité réduite.

## **2.1.2 La résidence du Clos de Dainville**

L'EHPAD est situé à l'ouest de la ville d'Arras, en face de l'hippodrome de Dainville. Il a été construit et inauguré en 2010.



Réparties sur 4 étages, toutes les chambres sont individuelles (dont 8 sont communicantes). Elles sont équipées d'une salle de bain avec lavabo, douche et toilette.

Chaque chambre est meublée d'un lit médicalisé, d'un chevet, d'une commode, d'un fauteuil, d'une table, d'une chaise et d'une grande armoire murale avec portes coulissantes.

Chaque chambre dispose d'une ligne téléphonique, d'une prise TV et d'un système d'appel qui permet de joindre le personnel soignant à tout moment. Certaines chambres sont équipées de rails plafonniers afin de faciliter les résidents à mobilité réduite.

## **2.1.3 La résidence Pierre Bolle**

La Résidence Pierre Bolle est située au sud de la ville d'Arras, derrière la gare. Un cadre verdoyant agrémenté l'établissement et permet aux résidents de s'aérer en toute sécurité.



Les chambres, réparties sur quatre niveaux, sont équipées d'un cabinet de toilettes avec douche et WC mais aussi de tout le mobilier nécessaire au séjour. Certaines chambres sont équipées de rails plafonniers afin de faciliter les résidents à mobilité réduite. Un système d'appel malade permet de joindre le personnel soignant à tout moment.

Les résidents disposent d'une prise TV et téléphonique. La structure est également équipée d'espaces détente conviviaux dans les salles de restaurant et au rez-de-chaussée.

## 2.2 Les missions

### 2.2.1 Les valeurs des établissements

Le projet d'établissement s'appuie sur les 10 principes de la **Charte éthique et accompagnement grand âge du 2 septembre 2021** :

1 - Reconnaître chaque personne dans son humanité et sa citoyenneté, dans son inaliénable dignité et dans son identité singulière.

Lui témoigner solidarité, considération et sollicitude quels que soient son âge, son état de santé, ses capacités ou son mode de vie.

2 - Favoriser l'exercice par la personne de l'ensemble de ses potentialités. Se préoccuper de l'effectivité de ses droits.

Préserver le plus possible son intégrité, son bien-être, son confort et ses intérêts, tout en réduisant au maximum les restrictions éventuelles à l'exercice de ses libertés.

3 - Être à l'écoute de ce que la personne sait et de ce qu'elle exprime. L'informer de façon honnête, adaptée et respecter ses décisions.

S'assurer de son consentement ou, à défaut, de son assentiment. Tenir compte de son histoire, de sa culture et de ce à quoi elle attache de la valeur.

4 - Garantir un accès équitable à des soins et à des aides appropriés.

Faire en sorte que la personne puisse bénéficier, au moment opportun, d'une évaluation de sa situation et de ses besoins. Évaluer l'impact des interventions sur le bien être global de la personne.

5 - Protéger le droit pour chaque personne d'avoir une vie sociale, une vie familiale, une vie affective et une vie intime.

Respecter son droit à la vie privée, préserver le plus possible son intimité ainsi que la confidentialité des informations et des données qui la concernent.

6 - Accompagner la personne de manière globale et individualisée, même lorsque des aides ou des soins importants sont nécessaires.

Tenir compte de l'ensemble de ses besoins physiques, psychiques et sociaux. Favoriser son autonomie de vie et son inclusion dans la société.

7 - Faire en sorte que chacun puisse bénéficier, jusqu'au terme de son existence, de la meilleure vie et de la meilleure qualité de vie possible.

Permettre aux personnes qui le souhaitent d'indiquer à l'avance leurs préférences et leurs volontés. Prendre soin des mourants et honorer les défunts.

8 - Respecter dans leur diversité les savoirs, les compétences, les rôles et les droits des familles et des proches. Soutenir les aidants familiaux et les proches aidants.

Si la personne accompagnée n'y est pas opposée, s'efforcer de bâtir avec eux des liens de coopération et de confiance mutuelle.

9 - Prendre soin des professionnels et des bénévoles, les considérer et les soutenir dans leur engagement auprès des personnes.

Faire en sorte qu'ils se sentent écoutés et reconnus dans leurs compétences. Les sensibiliser au repérage et à la prévention des maltraitances.

10 - Prendre des décisions informées, réfléchies et concertées, dans l'intérêt de tous.

Encourager la production de savoirs et la remontée des informations. Préserver des espaces pour le questionnement et la réflexion. Renforcer la collégialité des décisions en consultant l'ensemble des personnes concernées.

Cette charte est affichée à l'entrée de chaque structure.

## 2.2.2 Les caractéristiques de la population accueillie dans les EHPAD et les USLD

Chacune des structures se distingue par le profil de la population accueillie :  
Au 31 décembre 2023

Structure	Présents	Sexe		Age Moyen (Entrée)	Age Moyen (Sortie)	DMS (Année)	Provenance							
		M	F				Domicile	%	Ets Santé	%	Ets Médico-Social	%	Psychiatrie	%
EHPAD Brunet	44	12	32	80	85	1.99	2	4.55	24	54.55	18	40.91	0	0.00
USLD le Champ Bel Air	104	42	62	79	82	1.36	3	2.88	81	77.88	20	19.23	2	1.92
EHPAD Clos de Dainville	142	57	85	76	83	2.79	25	17.61	81	57.04	36	25.35	21	14.79
EHPAD Pierre Bolle	75	19	56	82	88	1.28	10	13.33	57	76.00	8	10.67	1	1.33

### Evolution des PMP et GMP :

	Validation			
	2016	2018	2023	2023 / 2018
GMP	740	769	751	-18
PMP	241	215	257	+42

## 2.3 La démarche de contractualisation

Les schémas d'orientation sont :

- D'une part, le programme régional de santé (PRS) proposé par l'Agence Régionale de Santé ;
- D'autre part, le schéma gérontologique – personne en situation de handicap départemental proposé par le Conseil départemental.

Le PRS Hauts-De-France 2018-2028 est construit autour de sept orientations stratégiques, chacune assorties d'objectifs, dont certains concernent directement ou indirectement les personnes âgées ou en situation de handicap telles que :

- Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants
- Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap
- Favoriser le parcours de vie en santé mentale en veillant à limiter les hospitalisations
- Améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge des conduites à risques et/ou addictives
- Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies
- Développer la culture et le souci permanent de la qualité et de la sécurité des soins
- Assurer la veille et la sécurité sanitaire
- Se préparer à la gestion des situations exceptionnelles
- Promouvoir les synergies territoriales
- Reconnaître l'usager comme acteur du système de santé

La démarche de CPOM entre les autorités de tutelles et la direction générale, est programmée de 2023 à 2024 selon les établissements. Celui des EHPAD du CHA aura lieu en 2024.

## 2.4 La démarche qualité

La qualité est la capacité à satisfaire les besoins exprimés et implicites de l'utilisateur en vue de maintenir sa santé, son autonomie, sa dignité d'être humain.

La démarche qualité correspond à un processus d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies. Elle est engagée par l'établissement afin de conforter ses points forts et réduire progressivement ses points faibles.

### 2.4.1 Le changement induit par le nouveau dispositif d'évaluation de la qualité



Ce qui change :

- 1 seul référentiel national d'évaluation, composé d'un socle commun et d'approches spécifiques par rapport aux publics accueillis, aux types d'accompagnement proposés et aux types de structures ;
- Des évaluations plus standardisées puisqu'elles ne dépendent plus de l'organisme accrédité sélectionné mais des méthodes définies par la HAS ;
- Rythme de l'évaluation : 1 évaluation tous les 5 ans ;

La transmission d'un rapport d'évaluation interne n'est plus exigée. L'auto-évaluation est cependant vivement recommandée, c'est une démarche volontaire.

- Les rapports d'évaluation sont rendus pour partie publics.

## 2.4.2 Une nouvelle programmation



L'arrêté de programmation du 21 février 2023 précise que les évaluations auront lieu au :

- 4<sup>ème</sup> trimestre 2024 : ESSMS Centre Hospitalier du Ternois
- 1<sup>er</sup> trimestre 2025 : ESSMS Centre Hospitalier de Bapaume
- 2<sup>ème</sup> trimestre 2025 : EHPAD Centre Hospitalier d'Arras

## 2.4.3 Un nouveau référentiel HAS centré sur la personne accompagnée

Les enjeux de ce référentiel sont de :

- Permettre à la personne d'être **actrice** de son parcours ;
- **Renforcer la dynamique qualité** au sein des établissements et services ;
- Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels.

Autour de valeurs fondamentales :

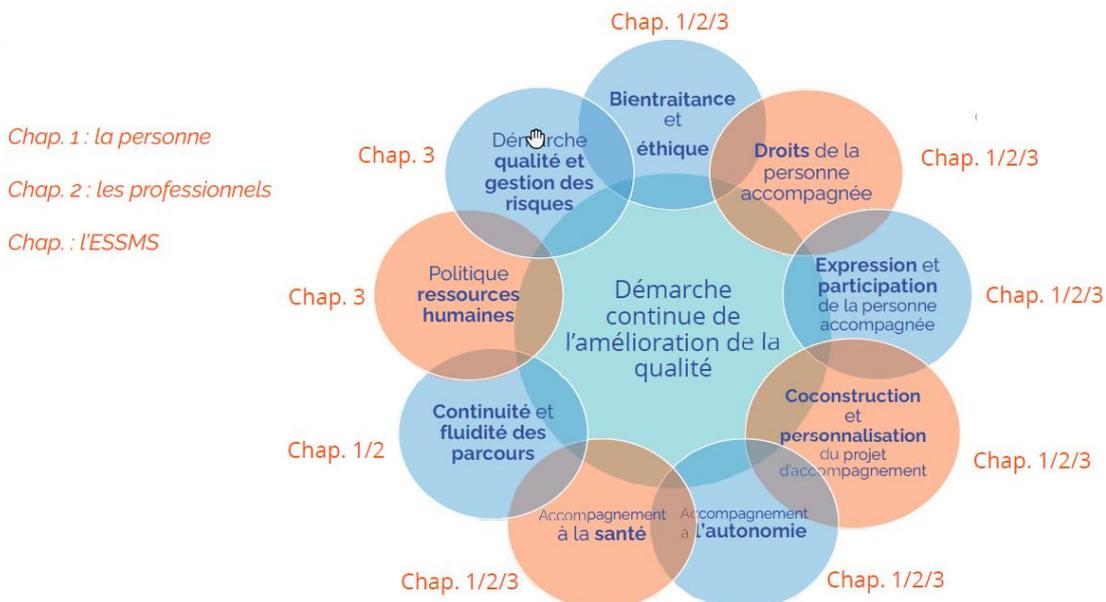
- **Le pouvoir d'agir de la personne,**
- Le respect des **droits fondamentaux,**
- **L'approche inclusive** des **accompagnements,**
- La **réflexion éthique** des professionnels,

Pour une meilleure prise en compte de l'expression des personnes accompagnées.

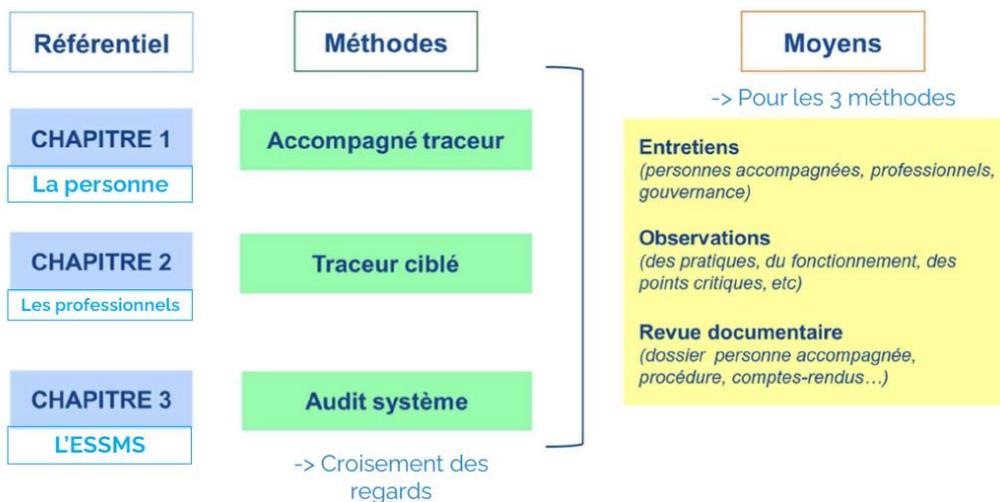


Le manuel se structure en 3 chapitres déclinés en :

- 9 thématiques
- 42 objectifs, qui eux-mêmes s'articulent autour de 157 critères d'évaluation dont 18 critères impératifs



Les critères impératifs correspondent à des exigences impliquant la mise en place d'actions spécifiques dans la continuité immédiate de la visite d'évaluations si elles ne sont pas satisfaites.



## 2.5 La démarche éthique

La volonté d'autodétermination s'associe à la notion de dignité, de pouvoir s'émanciper dans l'accomplissement.

La réflexion éthique s'articule autour de la notion « rien pour nous sans nous ».

La démarche de réécriture du projet d'établissement a débuté par une journée d'échanges le 23 mai 2023 autour du pouvoir d'agir avec l'ensemble des cadres du secteur médico-social du GHAT, animé par Madame Bourgeois.

En effet, le monde professionnel du soin et de l'accompagnement n'échappe pas au mouvement perpétuel : « rien n'est permanent sauf le changement. »

Au préalable, le rapport sur les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD du défenseur des droits a fait l'objet d'échanges dans les Conseils de la Vie Sociale de chaque établissement début 2022. « Toute personne, quel que soit son degré d'autonomie, a le droit d'exercer son libre arbitre et son droit de regard pour toutes les décisions pour toutes les décisions qui concernent sa vie, avec le maximum d'autodétermination et d'indépendance au sein de la société. »

Cette notion est également présente dans le pacte des solidarités humaines du Conseil départemental du Pas de Calais « agir avec vous pour l'épanouissement dans tout le Pas de Calais ». La direction des établissements a été associée à la réflexion « bien vieillir dans le Pas de Calais : pour un accompagnement adapté aux attentes de chacun » le 4 mars 2022 à l'Hôtel du Département.

Le groupe éthique du Centre Hospitalier d'Arras a été relancée en 2023. Des cafés et soirées éthique sont organisées.

## 2.6 Les coopérations

Afin d'optimiser la prise en charge des résidents, le pôle travaille en coordination avec plusieurs partenaires :

- **Les services sociaux du Conseil départemental et des CCAS, les maisons de l'autonomie de l'Arrageois et du Ternois**
- **Les plateformes d'accompagnement et de répit de Saint Nicolas et du Ternois**
- **Le Dispositif d'Appui Coordination Montreuillois Ternois Arrageois**, qui intervient pour fluidifier les parcours de santé complexes et organiser les prises en charge dans les territoires.
- **L'équipe mobile d'évaluation gériatrique**, permet d'orienter au mieux les patients et d'assurer l'interface entre le domicile, l'hôpital et les différentes structures d'hébergement dans le cadre de la filière gériatrique.
- **La consultation gériatrique et l'hôpital de jour** permettant de faire le bilan gériatrique standardisé et des évaluations mémoires.
- **Les autres services du centre hospitalier** : Une collaboration étroite existe également avec les différents services hospitaliers (radiologie, pneumologie, médecine, chirurgie, etc.) ce qui permet d'orienter rapidement les résidents et d'éviter au maximum le passage aux urgences. Un travail régulier avec l'équipe médicale service de court et moyen séjour gériatrique est effectuée concernant les patients hospitalisés en décompensation (échange téléphonique, courrier, concertation) ou de problème de rééducation
- **L'HAD** pour lequel les établissements sont signataires de conventions qui peut intervenir dans des conditions particulières sur le secteur EHPAD et Pôle Handicap.
- **L'équipe mobile de psychogériatrie** qui intervient sur site à la demande du pôle pour des patients psychiatriques et/ou déments en décompensation.  
Un infirmier de psychiatrie assure le suivi régulier des patients et organise la prise en charge par le médecin psychiatre.
- **L'unité cognitivo-comportementale** du CHA peut accueillir des résidents déments avec décompensation des troubles du comportement.

- **L'équipe de psychiatrie de liaison**, disponible aux urgences aux heures ouvrables, qui permet un avis psychiatrique en cas d'urgence.
- **L'équipe mobile de soins palliatifs** qui intervient à la demande de l'équipe. Elle est constituée d'un médecin, d'une psychologue, d'une IDE. Leur intervention apporte un réel soutien psychologique au patient, à son entourage, ainsi qu'à l'équipe soignante. Elle permet aussi la prise en charge des problèmes somatiques (douleur, troubles respiratoires...)

Le Centre Hospitalier d'Arras est identifié comme **établissement porteur de la filière gériatrique du territoire de l'Arrageois**, en association avec l'ensemble des établissements de santé et médico-sociaux du Bapalmois et du Ternois.

Dans ce cadre les trinômes des EHPAD (directeur, médecin coordonnateur, IDEC cadre de santé) sont associés au réflexion territoriale à travers 4 réunions annuelles : mise en place du **projet Assure**, diffusion de la culture qualité, diffusion du guide des ressources gériatriques du territoire. Ces rencontres Inter-EHPAD ont pour objectifs d'échanger sur les pratiques professionnelles, d'élaborer des documents, mais aussi de partager des documents.

L'EHPAD Brunet du Centre Hospitalier d'Arras est porteur du **dispositif territorial d'hébergement temporaire en sortie hospitalisation**. Les 4 places d'hébergement temporaire sont dédiées :

- Aux personnes âgées de + 60 ans dont le recours à une hospitalisation n'est pas justifié avec un retour à domicile momentanément impossible
- À partir du domicile en cas de carence brutale de l'aidant

Elles sont proposées pour une durée maximale de 15 Jours renouvelables 1 seule fois, avant la réintégration du domicile dans un cadre sécurisé ou l'orientation vers une nouvelle structure d'accueil

Le reste à charge journalier pour le résident est à un niveau équivalent au montant du forfait journalier, à ce jour compensé par l'ARS.

L'EHPAD Le Clos de Dainville porte **le dispositif d'astreinte infirmière mutualisée de nuit en EHPAD** pour l'Arrageois, l'EHPAD les Hortensias de Gauchin pour le Ternois.

L'EHPAD le Clos de Dainville est co porteur avec l'EHPAD les Glycines de Liévin de **l'équipe de prévention inter EHPAD**. Ce dispositif expérimental permet de soutenir et accompagner les équipes des EHPAD, dans le développement de la prévention individuelle et collective, notamment dans les domaines de la chute, la dénutrition, la douleur, l'ostéoporose, etc. Cette équipe aura ainsi pour vocation de mettre à disposition des EHPAD du territoire un temps d'ergothérapie et/ou psychomotricien, un temps de diététicien et de professionnel en Activité Physique Adaptée.

### 3 Les projets pour 2024-2029

#### 3.1 Le résident, acteur de son projet personnalisé d'accueil et d'accompagnement

Le personne accompagnée est un être unique qui rencontre à un moment de sa vie une ou plusieurs difficultés, liées ou non à un problème de santé, l'empêchant de vivre dans son environnement habituel.

Le projet d'accompagnement personnalisé proposé doit répondre aux besoins et attentes de la personne accueillie. L'élaboration des projets personnalisés commence durant la phase de préadmission et d'admission et doit se terminer dans les 6 mois qui suivent l'entrée.

La procédure DQGDR-EN-2252 retravaillée en équipe en 2022, précise les conditions de son élaboration et notamment les conditions de participation, de partage et d'appropriation de l'usager à son projet. En USLD, des synthèses pluridisciplinaires sont réalisées.

Les professionnels qui accompagnent au quotidien l'accompagné participent activement à l'élaboration du projet, ainsi que les interlocuteurs des fonctions support si nécessaire (cuisinier, lingère, homme d'entretien ...)

Ces professionnels proposent des réponses aux besoins et aux envies de la personne accueillie, assorties d'objectifs réalistes, réalisables et mesurables au regard des éléments donnés. Sa mise en œuvre fait l'objet d'un suivi au minimum annuel

Deux soignants sont identifiés et présentés comme les référents de la personne accompagnée. Ils s'assurent du bon déroulement des différentes phases du projet de vie personnalisé et de la cohérence de sa mise en œuvre. Ils deviennent les interlocuteurs privilégiés du résident et de sa famille. L'écoute active de la parole du résident est au cœur du projet d'autodétermination : « je t'écoute, donc tu es ».

Les enquêtes de satisfaction annuelles mettent en évidence que les référents sont méconnus.

**Résultat attendu** : que chaque personne accueillie dispose d'un projet personnalisé, construit en équipe avec elle, validé par ses soins (ou par ses proches), mis en œuvre, évalué et ajusté au minimum chaque année

Objectifs opérationnels	Actions	Pilote	Moyens	Indicateurs	Délai
Poursuivre la réalisation des projets de vie personnalisés et assurer leur suivi Placer le résident au cœur de son projet de vie	Former les professionnels  Assurer le recueil des données à l'entrée Proposer des réponses aux besoins et envies	Référents  Cadres de santé  Médecin	Plan de formation  Mettre en place des réunions mensuelles de synthèse pluridisciplinaire	Nombre de professionnels formés  100% de résidents disposent d'un PAP mis à jour de moins d'un an	2024-2028  2024-2025
Rendre lisible les référents	Créer un support d'information FALC avec les résidents  Sensibiliser les professionnels lors des réunions de service Afficher les coordonnées des référents dans les chambres des résidents et leur expliquer leur rôle Mettre en place un temps privilégié référent-résident	Animateur  Cadres de santé		Suivi annuel du nombre de résidents connaissant son référent	2024  2024-2025

## 3.2 La personnalisation des animations

L'autodétermination est au cœur de nos animations : la participation pleine et directe des personnes concernées est recherchée. Un changement de paradigme s'opère : l'animation doit être choisie et non subie.

L'animation est fondamentale pour favoriser l'accompagnement des personnes accueillies, prévenir l'ennui et la dépendance. Elle est surtout, comme le temps des repas et de la toilette, un élément central de la vie, et donc de la qualité d'accompagnement en dehors des soins.

De fait, projet de vie et projet d'animation sont très liés. Le projet de vie en ESSMS ne peut exister sans projet d'animation et vice-versa.

L'animation favorise :

- Le repérage temporel par exemple par la réalisation d'activités qui rythment la journée (ex : lecture de journal le matin, météo du lendemain le soir, marché le mercredi ...),
- Le lien social : créer ou entretenir des relations entre les personnes au travers d'activités afin de rompre l'isolement et la monotonie, d'apprendre à se découvrir, découvrir les autres et trouver des intérêts communs
- Le lien intergénérationnel en permettant aux personnes accueillies de rencontrer des plus jeunes,
- Le maintien d'une certaine activité intellectuelle et manuelle, afin de préserver et de maintenir un niveau d'autonomie,
- L'expression des capacités créatives et la satisfaction de créer,
- Une ouverture sur la vie,
- Le sentiment d'être utile (ex : participation à la mise des couverts, au pliage du linge, ...) .

Pour répondre aux attentes des personnes accueillies, l'animation doit être régulière, permanente et adaptée au projet de vie personnalisé : l'envie de participer à des activités passant par le plaisir qui en est retiré.

L'organisation actuelle, qui doit être pérennisée, repose sur une intégration de l'animation à la prise en charge globale. Cela passe par des réunions de concertation :

- **tous les trimestres : réunions avec le cadre en charge de l'équipe d'animation** afin d'échanger sur les pratiques, analyser les animations passées en terme de participation et de satisfaction des résidents ; de planifier et d'organiser de nouvelles animations et sorties par structure.
- Ce temps est également dédié à l'organisation des sorties, la prise de contacts avec les différents intervenants extérieurs, les formalités administratives
- **chaque semaine : réunion des animateurs avec les résidents** pour travailler sur les différents projets en cours ou à venir. Un point est systématiquement fait sur les animations de la semaine précédente pour évaluer les difficultés rencontrées.

L'animation n'est pas que l'apanage des animateurs. Les soignants doivent aussi participer à l'animation lors des temps partagés avec les résidents : chanter en faisant un soin, proposer de maquiller une résidente, allumer la radio d'un autre, partager autour de photos décorant une chambre ... En cas d'agitation, la proposition d'une animation individuelle peut aussi soulager la personne accueillie.

La participation des usagers à la vie de l'établissement est privilégiée (ménage et rangement de leur chambre, pliage de leur linge ou des serviettes, participation à l'installation de la table ...)

La contribution du service animation pour le projet de vie s'articule autour d'un partage d'information en équipe pluri disciplinaire, portant sur les habitudes de vie du résident en matière de loisirs. Il permet de recueillir les attentes et envies de la personne en terme d'animation afin de lui proposer des activités adaptées. La partie animation est incluse au projet de vie réalisé par les soignants. Les objectifs sont évalués une fois par an en moyenne.

Les animatrices ont un planning hebdomadaire d'animations sur chaque structure, il est affiché sur chaque site. Après chaque activité, une traçabilité est effectuée sur le dossier informatisé du résident, accessible partout les soignants. Il est spécifié l'atelier suivi par le résident, son comportement et l'évaluation de sa participation, de son bien-être ; cela permet le cas échéant d'alerter les personnels des unités.

La satisfaction des résidents, des familles et des tuteurs est évaluée chaque année grâce à l'enquête de satisfaction qui comporte un item sur l'animation.

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Renforcer le pouvoir d’agir des résidents</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Former les professionnels au pouvoir d’agir	Sensibilisation des professionnels Formations	Cadre de santé  DRH	Réunion de service – Entretien annuel Plan de formation	Nombre de professionnels formés	2024-2029
Favoriser l’autodétermination chez les résidents	Impliquer l’ensemble des professionnels gravitant autour du résident  Communiquer autour du pouvoir d’agir	Cadre de santé  Animateur	Réunion de service  Assemblées générales des résidents ; équipe communication	Participation (quantitative, qualitative)  Participation des résidents (quantitative, qualitative)	2024-2029
Renforcer la participation des personnes accueillies à la vie de l’établissement	Renforcer la place du CVS  Mettre en place des assemblées générales par structure  Créer un journal des résidents par structure  Mettre le résident au cœur de chaque pratique	Direction  Cadre de santé animateur	Mise en place du nouveau rapport d’activité    Fiches projets	Nombre d’AG/structure/an	2023  2023  2023  2023-2028
Affirmer l’autodétermination au sein du projet d’animation  Veiller à l’articulation entre animation individuelle et collective	Réécrire les projets d’animation avec les résidents de chaque structure	Cadre de santé animateur	  Projet de vie – Planning d’animation	Projet d’animation  Nombre de commission d’animation	2024  2024-2029

<b>Résultat attendu : Renforcer l’ouverture sur l’extérieur dans la structure</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Renforcer les activités intergénérationnelles dans un esprit tiers lieu	Accroître et diversifier les activités intergénérationnelles	Cadre de santé animateur	Conventions  Bilan annuel des associations	Nombre de partenariat avec les écoles, IME et centres sociaux	2024
Favoriser l’accès au droit de vote	Sensibiliser les résidents au dispositif de vote par procuration	Animateur	Flyers, affichage	Nombre de résidents ayant voté	A chaque élection
Renforcer la participation de bénévoles	Elargir le partenariat par la recherche de nouveaux bénévoles Superviser les bénévoles	Cadre en lien avec la Maison des Usagers	Conventions Publication recherche de bénévoles Bilan activité annuel – Rencontre annuelle	Nombre de convention	2024-2029

Organiser une Journée Portes Ouvertes par an	Poursuivre la dynamique engagée en équipe pluridisciplinaire	Cadre de santé	Mobilisation des professionnels des équipes techniques et des cuisines Invitation et Communication Facebook	Nombre de bénévoles/planning d'intervention	2023
--	--	----------------	--	---	------

### 3.3 Le CVS, lieu d'exercice de l'autodétermination

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est institué par l'Article L311-6 du code de l'action sociale et des familles. Cette instance, créée par la Loi n°2002-2 rénovant l'action médico-sociale, a pour but d'associer les usagers bénéficiaires des prestations au fonctionnement de la structure qui les accueille ou qui les accompagne.

C'est un organisme consultatif qui doit permettre aux personnes âgées d'être mieux informées sur la vie de l'établissement et sur tout ce qui peut avoir une incidence sur leurs conditions de vie. Il doit être également le moyen pour le résident de participer davantage, de s'exprimer, de communiquer et d'agir ensemble. Il est renouvelé tous les 3 ans et se réunit 3 fois par an au minimum.

Le décret n°2022-688 du 25 avril 2022, portant modification du Conseil de Vie Sociale et autres formes de participation apporte des évolutions au 1<sup>er</sup> janvier 2023 :

- La terminologie est modifiée par l'introduction de la notion de « personnes accompagnées » et la distinction des notions de représentant légal et représentant des personnes sous mesure de protection avec représentation.
- Des innovations et simplifications des modalités de fonctionnement : le renforcement de la participation des personnes, notamment quand le CVS ne peut pas être mis en place, avec des précisions sur les autres formes de participation et des alternatives en cas d'incapacité. Le délai de transmission de l'ordre du jour est porté à 15 jours contre 8 jours.
- Simplification du quorum permettant la tenue exceptionnelle : le CVS pourra se réunir à la demande de 50% des membres (contre 2/3 auparavant).
- Le CVS rédige un rapport d'activité transmis à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, ici le conseil de surveillance.
- Le règlement de fonctionnement devient le règlement intérieur. La durée de mandat des membres du CVS et les suites à donner aux avis et propositions des instances de participation sont précisées dans le règlement intérieur.

Le CVS est composé de représentants élus, dont des représentants de résidents, des représentants des familles ou des représentants légaux, des représentants du personnel. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, les personnes suivantes peuvent demander à assister aux débats du CVS :

- Un représentant élu de la commune ou de l'intercommunalité,
- Un représentant du conseil départemental,
- Un représentant de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation,
- Un représentant du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie,
- Une personne qualifiée,
- Le représentant du défenseur des droits.

Une vigilance est apportée afin que chaque résidence soit représentée, y compris, bien que cela ne soit pas prévu par la loi, les unités de USLD.

Le Conseil de la Vie Sociale est impliqué dans le développement de la qualité de l'accompagnement de la personne ainsi que dans la promotion de la participation.

Ce décret élargi les compétences du Conseil de la Vie Sociale :

- Le CVS est associé à l'élaboration ou la révision du projet d'établissement, en particulier sur son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.
- Le CVS est entendu lors de la procédure d'évaluation, est informé des résultats et associé aux mesures correctrices à mettre en place.
- Le président du CVS peut orienter vers un dispositif de médiation en cas de réclamation ou de dysfonctionnement.

Les résultats des enquêtes de satisfaction sont affichés et examinés tous les ans par le CVS. Le plan d'action qui en découle fait également l'objet d'un suivi au sein de cette instance.

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Connaissance des actions du Conseil de Vie Sociale et des droits des usagers</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Favoriser la participation des résidents	Accompagner le président du CVS dans la tenue de l'instance	Directeur	Ordre du jour débute par la Parole est à vous		2023
Améliorer la diffusion des comptes rendus des Conseils de vie sociale	Afficher les comptes rendus en gros caractères sur chaque structure Diffuser aux familles (email)  Mettre en place et valoriser le rapport d'activité du CVS	Responsable administratif		Nombre de comptes rendus affichés envoyés	2023

<b>Résultat attendu : Mieux associer les familles au fonctionnement institutionnel</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Organiser une journée à thème annuelle avec les familles	Définir des thèmes avec les familles (enquête de satisfaction )	Médecins Cadre supérieur et cadres de santé		Nombre de réunions	2025
Diffuser les comptes-rendus de vie sociale via mail ou courrier	Cf. tableau plus haut				
Diffuser les gazettes des EHPAD et USLD aux familles	Cf. paragraphe « animation »				
Démarcher les familles pour participer aux animations	Cf. paragraphe « ouverture sur l'extérieur »				

## 3.4 La promotion des droits des résidents et de la bientraitance

### 3.4.1 La promotion des droits des résidents

Les documents prévus par la Loi 2002-2 sont en place et font l'objet d'une révision annuelle.

La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie reconnaît un droit de visite quotidien de toute personne qui y consent, sans information préalable de l'établissement. Un droit absolu est reconnu aux personnes en fin de vie ou en soins palliatifs, même en cas de crise sanitaire.

Le **pilotage** de la politique en matière de promotion de droits des résidents est globalement assuré par trois instances :

- La CDU: elle est l'instance compétente pour les Soins de longue durée. Elle se réunit 4 fois par an. Elle est informée de toute démarche qualité-gestion des risques se rapportant de manière plus ou moins étroite aux droits des résidents. Elle examine également les plaintes et réclamations.
- Le comité éthique relancé en 2023. Il est en charge de l'animation de café éthique avec des thèmes de réflexion toujours en lien avec des situations concrètes et vécues par les soignants.
- Le conseil de vie sociale (cité préalablement, dans le paragraphe relatif aux « droits collectifs »)

<b>Résultat attendu : Actualisation des documents en lien avec l'évolution de la réglementation</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Mettre à jour les documents institutionnels	Réviser tous les ans le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement des EHPAD  Les présenter annuellement en CVS	Direction	Réglementation en vigueur	Documents actualisés	2024

<b>Résultat attendu : Contribuer à l'intimité et à la dignité des résidents</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Respecter l'intimité du résident	Veiller à ce que chaque professionnel ne pénètre dans la chambre sans y être invité  Tracer le souhait du résident de maintenir la porte ouverte	Cadre de santé	EPP bientraitance	Audit de pratiques	2024
	Sensibiliser les professionnels à l'importance de la thématique de la « sexualité en institution »	DRH DGS	Formations agents sur la sexualité en institution de la thématique	Nombre d'agents formés	2024-2029

<b>Résultat attendu : Encadrer les restrictions de liberté des résidents</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Utiliser avec la pertinence les mesures de restrictions  Promouvoir les prises en charge non-médicamenteuses des phases d'agitation	Promouvoir la réflexion éthique	Médecins Direction des soins	Renouveler les formations sur ce thème	Le nombre de personnes formées	2024-2029
	Permettre l'utilisation de matériel adapté pour la mise en œuvre d'une contention	Cadres de santé Groupe éthique	Acquisition matériels et formations sur utilisation	Matériels acquis (nature et quantités)	2024-2029
	Évaluer les pratiques professionnelles		Renouveler annuellement l'audit mené en 2023 + audit dossier/trimestre	Résultat de l'audit	2024-2029
Continuer à intégrer les réflexions bénéfiques/risques en matière de libertés dans les projets architecturaux	Réflexion à mener à l'occasion de chaque projet architectural (rénovation)	Direction DRLT	Programme des opérations	Programme des opérations  Présentation de la démarche bénéfice/risque en CDU et CVS	2024-2029 Gestion du patrimoine immobilier

### **3.4.2 La promotion de la bientraitance**

Différentes **actions** ont été mises en place ces dernières années :

- Le déploiement de chartes : les chartes des droits et libertés de la personne âgée dépendante, de la personne accueillie sont affichées dans toutes les structures. Une charte de bientraitance affirme le positionnement institutionnel.
- L'organisation des situations de privation de liberté : la contention a fait l'objet d'un audit mené sur le pôle. Une procédure contention a été élaborée et le personnel a été sensibilisé. Le rapport du défenseur des droits a fait l'objet d'une présentation sur l'ensemble des CVS en 2022.
- Des formations sur les principes de consentement du patient, la désignation d'une personne de confiance, les contentions ont été menées.

Il faut cependant continuer pour que la culture de la bientraitance s'intègre aux pratiques professionnelles quotidiennes.

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Promouvoir la bientraitance</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Continuer les sensibilisations des personnels et les intégrer dans les pratiques professionnelles  Renforcer l'implication des référents	Organiser des formations et des actions de sensibilisation sur ce thème  Rédiger la fiche de tâche des référents en y incluant un temps de d'échange avec le résident « je t'écoute donc tu es »	Direction des soins  DRH	Formations à la culture gériatrique, la prise en charge des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs, etc.	Nombre de personnes formées ou sensibilisées	2024-2029

### **3.4.3 Le soutien à la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance**

Cette démarche est détaillée dans la procédure signalement en cas de suspicion de maltraitance DQGDR-PROC-281.

Le résident est considéré comme **vulnérable** au regard de sa fragilité liée à la diminution de son autonomie, d'où une perte de capacité à se défendre, à réagir face à une agression extérieure.

Trois types de vulnérabilités sont classifiées :

- physique : pathologie, handicap, motricité, etc.
- psychique : pathologie, problème relationnel, etc.
- sociale et familiale : isolement, précarité, etc.

La **maltraitance** regroupe toutes formes de violences et de négligences (mal prodiguer les soins ou les aides à la vie quotidienne), notamment physiques, morales, psychologiques, médicamenteuses et financières. Elle peut être active avec la conscience de nuire ou passive relevant de l'ignorance et de l'inattention (absence d'aide à l'alimentation, coucher trop tôt, absence de réponse à la sonnette, etc.). Elle engendre un tort ou une blessure. Elle constitue une atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité de la personne.

#### **Les différentes formes de maltraitance :**

- **Maltraitements physiques** : coups, gifles, brusqueries, rudolement, contention non justifiée, etc.
- **Maltraitements morales et psychologiques** : agressions verbales, mépris, infantilisation, tutoiement non désiré, menace, chantage, privations diverses, isolement, manque d'écoute, etc.
- **Maltraitements médicales** : sur médication, longue attente, etc.
- **Maltraitements financières** : spoliations, privation de revenus, héritages, vols, etc.
- **Maltraitements civiques** : limitation des contacts sur extérieur, mise sous tutelle abusive, etc.
- **Maltraitements institutionnelles** : tout dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation d'un établissement ou service susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, leur accompagnement et le respect de leur droit.

Selon l'article 434-1 du Code pénal, toute personne ayant connaissance de crime, dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets ou dont les auteurs sont susceptibles d'en commettre des nouveaux sont tenus d'en informer les autorités judiciaires. Par ailleurs, les dispositions de l'article 223-6 du Code pénal relatives à l'infraction de non-assistance à personne en danger sont applicables, mêmes aux personnes soumises au secret professionnel. Selon l'alinéa 2 de l'article 40 du Code de procédure pénale : « toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert une connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la république et de transmettre au magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. »

Afin de faciliter l'expression de la parole des personnes ou de leur entourage, le dispositif national d'accueil et d'écoute téléphonique est mis à disposition de tous, particuliers comme professionnels, en vue d'alerter sur une situation de maltraitance : **le 3977 pour les situations concernant les personnes âgées et les personnes handicapées adultes**. Cette affiche est présente au sein de chaque EHPAD.

Au niveau régional, la **mission régionale d'alerte et de veille pour les personnes âgées vulnérables** est mise en place au sein de chaque ARS. Elle comprend :

- une mission de veille : contrôles renforcés dans l'établissement. Des inspections sont réalisées par les autorités administratives (Conseil départemental et ARS), de manière inopinée afin d'apprécier le fonctionnement de la structure.
- une mission d'alerte : une obligation de signalement pour les établissements.

Au niveau départemental, le formulaire de signalement est également transmis à la **cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes du Conseil départemental**.

<b>Résultat attendu : Promouvoir la démarche interne de prévention et lutte contre la maltraitance</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Former les professionnels à la prévention et lutte contre la maltraitance  Présenter annuellement en CVS les résultats de l'EPP bientraitance  Affichage de la liste des personnes qualifiées	Organiser des formations et des actions de sensibilisation sur ce thème	Direction des soins  DRH	Formations institutionnelles  EPP annuel bientraitance  Etude annuelle des délais de réponse aux appels malades	Nombre de personnes formées ou sensibilisées  Résultats EPP bientraitance	2024-2029

## 3.5 La qualité hôtelière : être bien chez soi

### 3.5.1 Chez soi dans l'ESMS

Il est important d'assurer l'accueil des personnes dans des locaux aux normes, adaptés à l'ensemble des activités réalisés, agréables et pratiques pour les professionnels, et également confortables pour les personnes accueillies qui y vivent à l'année.

Le standards de confort évoluant, la présence de chambres doubles n'est aujourd'hui plus souhaitable dans nos établissements et celles-ci doivent progressivement disparaître.

<b>Résultat attendu : accueillir les professionnels et les usagers dans des locaux adaptés et confortables</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Améliorer la qualité hôtelière des EHPAD  Poursuivre la personnalisation des chambre	Engager une réflexion concernant les chambres doubles de l'EHPAD P Bolle (10)  Associer les professionnels, les résidents au choix de l'agencement des locaux, du matériel, des couleurs	Direction	DRLT-Bailleur et CVS  Assemblées générales	Taux d'occupation  Résultats Enquête de satisfaction	2024-2029
Favoriser l'accueil des résidents tout en promouvant la qualité et les conditions de vie au travail	Poursuivre les formations geste et posture  Poursuivre l'installation des rails plafonniers  Poursuivre les investissements en lits bariatriques	Direction	Plan de formation  Plan d'investissement pluriannuel	Nombre de professionnels formés  Nombres de rails installés  Nombre de chambres rénovées	2024-2029

Chaque structure bénéficie d'un espace extérieur sécurisé en accès libre et adapté aux personnes à mobilité réduite. Les jardins sont agrémentés avec des jardinières ou pergolas en fonction des structures. Des bancs ont été installés pour permettre aux résidents de se reposer. Des activités jardinage pour tous les résidents sont organisées.

Une attention particulière a été portée à l'esthétisme du mobilier extérieur (table, fauteuil et parasol).

Les résidences Brunet, Clos de Dainville, Pierre Bolle sont sécurisées par un système de double-bouton, afin d'éviter les fugues tout en préservant la liberté d'aller et venir des résidents qui sont aptes à gérer leurs déplacements.

Ce travail autour de l'accessibilité offre l'opportunité de mettre en place des animations extérieures telles quecafés, apéritifs, repas à thème en terrasse. De même, l'aménagement de promenades à but thérapeutique pour les résidents dépendants (parcours motricité ou parcours santé) est inscrit au présent projet.

Perspectives :

<b>Résultat attendu : faciliter et sécuriser les circulations intérieures et extérieures</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Mettre en place des parcours motricité	Cf. paragraphe animation				
Déployer des jardins participatifs ou d'équilibre-motricité autour de chaque résidence	Cf. paragraphe animation.				
Encourager les familles et résidents à accompagner les personnes à mobilité réduite au rez-de-chaussée et en extérieur	Sensibiliser et encourager les personnes à la mobilité des résidents Définir l'organisation de l'espace « fumeurs »		CVS Assemblées générales  Fiche projet		2024-2029
Faciliter l'accès et le repérage dans les locaux pour les résidents et les visiteurs	En associant les résidents, mettre en place une signalétique (panneaux et couleurs) pour faciliter l'orientation	Direction DRLT Cadre supérieur du pôle	Fiche projet		2024-2029

<b>Résultat attendu : améliorer l'accès et l'aménagement des locaux extérieurs (cour intérieure, jardin, ...)</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Faciliter l'orientation des résidents et de leurs familles	Associer les résidents à la réflexion sur la signalétique  Poursuivre les aménagements extérieurs	Cadre de santé	Temps d'échanges	Fiche projet	2024-2029

La satisfaction des résidents, des familles et des résidents est évaluée chaque année grâce à l'enquête de satisfaction, qui comporte un item sur les locaux communs et les espaces de vie privée.

### **3.5.2 Le repas, un acte identitaire**

La distribution actuelle des repas se fait en liaison froide pour les établissements de l'Arrageois. Les évolutions en matière de restauration s'articuleront autour de deux axes :

Un regard appuyé est porté par la direction sur la qualité et la diversité des repas, en s'appuyant sur l'écoute et la prise en compte des souhaits et des goûts des usagers.

La commission des menus : elle se réunit 3 à 4 fois par an, se compose de représentants des résidents, de personnels soignants, de personnel de restauration et de la diététicienne. Son objectif est d'établir les cycles de menus en fonction des goûts, remarques, saisons et des besoins nutritionnels des personnes accueillies.

Un minimum de deux repas à thème sont organisés chaque saison sur chaque structure. Le thème et le menu sont choisis par les résidents, dans le cadre d'un travail réalisé par l'équipe animation. Une animation musicale accompagne ce repas. Les familles sont invitées à y participer.

Les anniversaires des personnes accueillies sont fêtés à l'occasion d'un repas festif par mois au restaurant et les centenaires sont célébrés avec l'organisation d'un repas amélioré avec les membres de sa famille

La satisfaction des résidents et des familles est évaluée chaque année grâce à l'enquête de satisfaction, qui comporte un item sur la qualité des repas.

### Perspectives :

<b>Résultat attendu :</b> prendre plaisir au moment du repas					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Assurer la qualité des repas et de leur présentation	Former les professionnels Informé le résident et sa famille  Affirmer la part de local et de bio dans les marchés alimentation Audit régulier sur la présentation	DRLT DRH  Cellule marché	Plan de formation Affichage des menus  Dialogue avec le prestataires	Nombre de professionnels formés  Suivi annuel du taux de Bio et de circuit court	2024-2029
Assurer la diversité des repas	Favoriser l'expression des résidents Poursuivre l'implication des équipes cuisine au sein des commissions et CVS	Diététicienne	Commission des menus Assemblée générale	Nombre et participation aux commissions et assemblées	2024-2029
Assurer régulièrement des repas festifs	Poursuivre l'inscription au cahier des charges marché : 1 repas anniversaire/mois ; 1 fête personnelle pour les centenaires ; Un repas à thème chaque mois Promouvoir les goûters festifs	Cellule marché	CCTP	Suivi marché	2024-2029

### 3.5.3 L'entretien du linge pour prendre soin de son image

Le traitement du linge se divise :

Pour le linge plat et les vêtements de travail : par la blanchisserie du Centre Hospitalier d'Arras

Pour le linge des résidents par l'ESAT de Saint Michel sur Ternoise pour les sites d'Arras et du Ternois.

La volonté du Centre Hospitalier est de maintenir un service de qualité pour les résidents et les familles avec tous les aléas que le traitement du linge particulier peut occasionner (pertes, détérioration vêtements).

Des actions sont régulièrement mises en place cependant pour veiller à la bonne exécution du marché.

La satisfaction des résidents et des familles est évaluée chaque année grâce à l'enquête de satisfaction.

### Perspectives :

<b>Résultat attendu :</b> Améliorer la prise en charge du linge des résidents					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Limiter les pertes ou dégradations	Mettre en place d'un suivi du process  Audit régulier en associant le résident  Organiser un point marché annuelle avec l'ESAT	Cadre de santé équipe hôtelière  Cellule marché	Audits, enquête de satisfaction, CGEI	Nombre de réclamations - FEI Présentation annuelle en CVS	2024 2029

### 3.6 L'assistance aux gestes de la vie quotidienne : favoriser l'autonomie et prévenir l'adéquance

L'approche se fait à partir des ressources de la personne accompagnée et non plus de ses manques. Les soins d'hygiène sont un temps privilégié entre le résident et le soignant. Au-delà de la relation, le professionnel doit être attentif non seulement à l'hygiène mais aussi au respect de la pudeur, la sécurité et l'intimité.

Il doit être à l'écoute de la personne et respecter ses choix dans la mesure du possible. La participation active du résident est toujours recherchée afin de maintenir son degré d'autonomie et de valoriser ses capacités. Lorsque son état le permet, le résident va décider de la toilette la plus adaptée. Seront retenues la douche et la toilette au lavabo chez un résident autonome.

Un salon de coiffure est à disposition pour chaque résident. Il s'agit d'un temps privilégié dans un cadre particulier et adapté, le but étant de reproduire l'ambiance et le fonctionnement d'un salon de ville. La prestation est effectuée en chambre pour les personnes âgées les plus dépendantes, qui ne peuvent se maintenir confortablement sur un fauteuil roulant.

Il est aussi porté une attention particulière aux soins d'ongles par les soignants au quotidien, avec un appel au pédicure si nécessaire.

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Améliorer l'image de soi des résidents</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Favoriser la participation active du résident	Mettre en place des formations spécifiques	DRH/DGS	Planification des formations	Nombre de personnels formés	2024-2029
	Déployer progressivement les pictogrammes d'autonomie Veiller à l'articulation du projet de vie avec le projet de soins	Cadre de santé IDEC	Projet de vie projet de soins	Nombre de pictogrammes déployés	2024
Améliorer la qualité relationnelle lors de la toilette pour limiter les situations de refus et entretenir les facultés	Mettre en place des formations spécifiques	DRH/DSI	Planification de formation	Nombre de personnels formés	2024-2029
Organiser les douches et bains pour que chaque résident en bénéficie en fonction de son choix	Continuer à formaliser les plans hebdomadaires de douche sur chaque structure Tendre vers une douche par semaine	Cadres de santé		1 douche par semaine par résident	
Intégrer l'hygiène bucco-dentaire dans les pratiques de soins	Sensibiliser les professionnels sur cette pratique dès l'entrée du résident	Médecins Cadres de santé	Rédaction de protocoles	Nombre de résidents suivis	2023-2029
	Organiser un suivi de l'état dentaire régulier avec un dentiste référent Former les professionnels		Flyer, formation flash	Nombre de professionnels sensibilisés	2023

## 3.7 La promotion de la santé : le résident acteur de sa santé

Le résident est un vecteur indispensable pour une meilleure santé.

Des référents sont en place pour chacune des thématiques dans chaque structure (référent nutrition, douleur, hygiène, continence, chute, trouble trophique, risque infectieux, etc.)

### 3.7.1 La prévention des troubles nutritionnels

Un CLAN est actif dans l'établissement. Il réunit tous les acteurs impliqués dans la filière restauration/nutrition au sein de l'établissement. Se réunissant dans le cadre des instances qualité- gestion des risques, il élabore chaque année un programmes d'actions, qui est inclus au PAQSS.

Une procédure sur l'évaluation nutritionnelle du patient est élaborée, incluant les scores de l'IMC (Indice de Masse Corporelle).

En terme opérationnel, l'achat de nouveaux matériels (pesons, pèses personnes et toises) a permis d'améliorer la traçabilité de l'IMC. La surveillance alimentaire sur 3 jours et la transmission dédiée à la diététicienne ont été inclus dans le dossier patient informatisé. Diverses actions concernant les troubles de la déglutition ont été mises en œuvre, formations, verres adaptées, etc.

La diététicienne intervient sur chaque structure hebdomadairement pour réajuster les régimes, textures et apports nutritionnels en fonction des besoins du résident.

Perspectives :

<b>Résultat attendu</b> : Prévenir la dénutrition et améliorer la prise en charge nutritionnelle des résidents					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Améliorer l'exhaustivité de la pesée et la mesure des résidents pour le calcul de l'IMC	Développer le calcul de l'IMC Effectuer une pesée mensuelle pour chaque résident Tracer l'évaluation nutritionnelle sur le DPI	Cadre de santé	Audit dossier	Nombre d'IMC	2024-2029
Former les professionnels	Organiser un temps d'échange 1 fois par trimestre avec la diététicienne Former les professionnels à l'utilisation de la grille MMA	Cadre de santé	Formations institutionnelles	Nombre de temps d'échanges Nombre de professionnels formés	2024-2029
Favoriser l'hygiène bucco-dentaire	Cf. Paragraphe assistance à la vie quotidienne				
Assurer le recueil et la prise en compte des goûts et dégoûts de chacun	Recueillir systématiquement les goûts des résidents à l'entrée	Diététicienne	Dossier informatisé	Transmission ciblée à l'entrée	2024-2029
Assurer le recueil et la prise en compte des besoins de chacun	Développer le manger main pour les résidents avec des troubles cognitifs Favoriser la collation nocturne et en assurer la traçabilité Accroître l'enrichissement naturel	Diététicienne Cadre de santé Responsable restauration	Audits réguliers	Déploiement en UVA Un plan d'action spécifique sera établi au regard des audits	2024-2029

### 3.7.2 La prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur s'est structurée durant la période du précédent projet d'établissement. Le Comité de lutte contre la douleur (CLUD) est actif. L'établissement a également défini sa stratégie de prise en charge de la douleur

Différentes échelles d'évaluation ont été validées au niveau de l'établissement pour l'ensemble des populations prises en charge. Pour les secteurs concernés, l'échelle numérique et l'ECPA sont principalement utilisées.

Cette stratégie est mise en œuvre :

- Evaluation de l'appropriation par les personnels de la démarche de lutte contre la douleur,
- Formations renforcées sur la prévention de la douleur provoquée par les soins,
- Désignation de personnes ressources au sein des services,
- Formation des professionnels.

Perspectives :

<b>Résultat attendu :</b> Améliorer la traçabilité de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Améliorer la traçabilité de l'évaluation de la douleur	Renouveler l'audit de traçabilité	Cadre de santé Cellule Qualité	Créer un groupe d'auditeurs	Résultat dell'audit	2024-2029
Former les personnels	Renouveler annuellement les formations douleur	DRH Direction des soins	Plan de formation	Nombre de personnes formées	2024-2029

<b>Résultat attendu :</b> Prendre en charge les douleurs spécifiques (par leur nature, par leur durée, par leur lieu de prise en charge)					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Former les professionnels	Poursuivre les formations existantes Mettre en place une formation à la relaxation	CLUD DRH Direction des soins	Audit dossier  Formations	Nombre de personnes formées	2024-2029

### 3.7.3 Le maintien de la continence et hygiène de l'élimination

Des référents soignants sont responsables d'adapter le produit d'hygiène et d'incontinence au résident. Cette adaptation fait suite à une étude de son rythme mictionnel sur 24 heures, à une évaluation de ses besoins et ses attentes. Des réajustements sont ensuite opérés selon l'évolution de l'état général. Ils doivent être validés en équipe.

L'autonomie du résident est toujours recherchée. L'accompagnement aux toilettes est systématiquement effectué quand son autonomie le permet.

Un bilan annuel est effectué par la société commercialisant les produits d'hygiène et d'incontinence avec les services d'hébergement et les services économiques.

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Maintenir l'autonomie du résident / élimination</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Uniformiser les pratiques professionnelles au regard de l'utilisation des produits pour l'incontinence des résidents	Évaluer le rythme mictionnel sur 24 heures et adapter le produit  Former les professionnels	Cadres de santé Aides-soignants	Formations initiées par la société commercialisant les produits d'hygiène et d'incontinence Utilisation des supports de prescription d'incontinence Mise à jour de la procédure	Pourcentage de résidents évalués  Nombre de protection utilisées par résident	2023-2028

### 3.7.4 La prévention des chutes

Un groupe de travail institutionnel est en place. Il a pour mission d'établir un plan d'action exhaustif de prévention des chutes et/ou de la prévention de la récidence.

Une attention très particulière est portée à la prévention des chutes. Elles sont un facteur majeur d'aggravation de la dépendance.

A ce jour, la prévention est intégrée à l'accompagnement du résident à savoir : l'adaptation du chaussage, la prescription de kinésithérapie, l'installation dans un fauteuil de positionnement pour éviter tout risque de glissement... Cependant, une amélioration doit être portée sur le bilan locomoteur effectué à l'entrée du résident.

Lorsqu'une chute a eu lieu, une transmission ciblée est remplie par le personnel présent ou constatant l'incident. L'objectif est de préciser les conditions dans lesquelles l'accident s'est déroulé, d'en définir les causes (physiologiques, architecturales, mécaniques) et ainsi de rechercher des solutions pour éviter son éventuelle occurrence.

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Maintenir l'autonomie du résident dans ses déplacements</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Prévenir les chutes	Évaluer le risque de chute dans le mois suivant l'entrée du résident (bilan locomoteur, iatrogénie, pathologies neurologiques, Troubles de l'équilibre)  Mettre en lien des actions préventives  Favoriser l'accès au dépistage visuel	Médecin Ergothérapeute	En lien avec le Macroprocess chute  En lien avec l'équipe Espreve	Pourcentage résidents évalués	2024
	Analyser les chutes	Groupe « chute » institutionnel	CREX / EPP	Nombre de chutes analysées/nombre total de chutes	2024-2029
	Former les professionnels à la prévention des chutes	DRH- DGS	Formations spécifiques sur les chutes	Pourcentage de personnels formés	2024-2029

### 3.7.5 La prévention des troubles trophiques

En terme de **stratégie et de formalisation**, la prévention des troubles trophiques constituait l'un des objectifs du précédent projet d'établissement 2013-2017 (projet de soins). Le choix d'une échelle d'évaluation du risque escarre, commune à tout l'établissement, a été fait : l'échelle de BRADEN. Un guide sur la prise en charge des troubles trophiques, a été mis à jour et intégré à la gestion documentaire.

Les **suites opérationnelles** ont été effectives :

- Intégration de l'échelle de BRADEN dans le dossier de soins informatisé. L'évaluation est réalisée à l'entrée puis a minima mensuellement
- Des matériels sont acquis en USLD et loués sur les ESMS. Le remplacement des matelas à mémoire de forme est planifié chaque année
- Des audits sont régulièrement réalisés : un audit sur la prévalence des troubles trophiques a été réalisé en 2023 sur l'ensemble des services de l'établissement, puis un audit sur l'appropriation des connaissances par les professionnels.

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Optimiser la prévention des troubles trophiques</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Consolider les compétences des professionnels dans la prise en charge préventive et curative des troubles trophiques	Sensibiliser au recueil de la grille de BRADEN Continuer à surveiller l'exhaustivité du recueil du risque trophique Poursuivre les formations trimestrielles avec les IDE référentes	Cadres de santé du Pôle	Formations internes  Audits dossier	Nombre de personnels formés Pourcentage de BRADEN effectué  Matériel adapté	2024-2029
Assurer la continuité des soins d'escarres entre les différents services, notamment lors des hospitalisations	Veiller aux transmissions écrites effectuées entre chaque service	Cadres de santé	Audit dossier	Résultats de l'audit	2024-2029

### 3.7.6 La prévention du risque suicidaire

Des formations sur la prise en charge du risque suicidaire figurent au plan de formation.

L'évaluation de l'état dépressif est formalisée mais non appropriée à ce jour par les personnels de gériatrie. Elle doit être réalisée dans le mois suivant l'admission.

En cas de risque détecté, des mesures de précaution sont mises en place sur prescription médicale : retrait des objets pouvant servir pour une tentative, restriction de la liberté d'aller et venir, surveillance paramédicale fréquente, et appel à des compétences spécialisées (psychologue, psychiatre).

Perspectives :

<b>Résultat attendu : Prévenir le risque suicidaire</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Systématiser l'évaluation du risque suicidaire	Sensibiliser les Professionnels à l'importance de la thématique « suicide »	Direction des soins Cadres de santé Médecins  GRAF	Formations flash  Outils d'aide au recueil	Nombre de professionnels participant aux formations flash  Audit dossier : traçabilité d'antécédents  Grille d'évaluation mise à disposition de l'ensemble des professionnels	2024-2029  2024
	Mettre à disposition une grille d'évaluation formalisée				
	Intégrer la grille d'évaluation dans le DPI				
Formaliser une procédure de conduite à tenir face au risque suicidaire	Mettre à jour la procédure de conduite à tenir face au risque suicidaire et évaluer la mise en œuvre	Médecins Cadres de santé du Pôle de Gériatrie	Groupe de travail Diffusion de la procédure	Audit de pratiques	2025

### 3.7.7 La prévention du risque infectieux

La prévention des infections associées aux soins est une des priorités de l'institution. Elle passe par une maîtrise du risque infectieux. Le document de l'auto évaluation du risque infectieux est renseigné (DARI) et un plan d'actions mis en place .

Les pratiques de bionettoyage sont protocolisées. La prestation est externalisée pour la résidence des Longchamps.

En matière de risque lié à l'environnement, un groupe de travail composé de l'Équipe opérationnelle d'hygiène et de représentants des services techniques coordonne les actions de promotion du développement durable (nettoyage sans chimie).

Le DARI récapitule les actions à mener spécifiquement sur chacun des établissements.

<b>Résultat attendu : Pérenniser la mobilisation existante en matière de lutte contre les infections</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Lutter contre les infections	Poursuivre la formation des référents hygiène	EOH	Formations internes	Nombre de personnels formés	2024-2029
Évaluer les pratiques d'hygiène	Mener des audits (inscrits au PAQSS)  Mener des audits sur l'entretien des locaux	EOH	Temps équipe hygiène	Nombred'audits  Dialogue marché avec le prestataire	2024-2029
Développer le nettoyage sans chimie	Poursuivre le déploiement	COPIL développement durable		Nombre	

### 3.7.8 La prise en charge médicamenteuse

La prise en charge médicamenteuse est l'un des processus de la prise en charge thérapeutique des résidents les plus transversaux, interdisciplinaires et structurants d'un établissement

Les médicaments des EHPAD et USLD sont fournis par la pharmacie du centre hospitalier et les officines de ville pour le Pôle Handicap

La prescription sera nominative, que ce soit pour les médecins de la structure ou les médecins libéraux.

Les chariots médicaments ont été renouvelés en 2021 et 2022.

Le petit matériel est pris en charge par le pôle de Gériatrie.

Les prescriptions médicales sont informatisées.

Le stockage est centralisé au niveau des PC de soins.

La préparation des semainiers est réalisée par les infirmières.

La distribution des médicaments est assurée par le personnel infirmier matin- midi et soir. La surveillance de la prise est assurée en collaboration avec l'équipe aide-soignante. L'outil informatique permet d'assurer la traçabilité de la dispensation.

<b>Résultat attendu : Développer la conciliation médicamenteuse</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Affirmer la conciliation médicamenteuse	Évaluer le nombre d'analyses  Sensibiliser les médecins prescripteurs au bon usage du médicament	PUI	Guide PUI médicament à risque	Nombre d'ordonnances analysées  Suivi des indicateurs RAMA	2024-2029
Préserver l'autonomie du résident	Mettre en place la démarche résident en auto administration médicamenteuse	Cadre de santé pharmacien référent	Procédure	Nombre de résidents inclus dans la démarche	2024-2029

### 3.7.9 La citoyenneté jusqu'au bout de sa vie

L'accompagnement des résidents en fin de vie et de leur famille est une préoccupation de tous les professionnels.

La procédure de recueil des directives anticipées existe mais est peu utilisée. La volonté du résident, de sa famille et des tutelles est recueillie dans les transmissions médicales et/ou ciblées. Cette procédure a été incluse au livret d'accueil en 2023

Une formation interne à la gériatrie sur la prise en charge de la fin de vie est organisée depuis 2007. L'EMSP GHAT intervient si besoin.

Des journées de sensibilisation aux soins palliatifs sont organisées pour le personnel soignant.

Un soutien psychologique peut être apporté par une psychologue de l'EMSP sur proposition des soignants et /ou demande de la famille.

Les visites des familles sont élargies jour et nuit. Des lits d'appoint sont à leur disposition.

Des conventions de partenariat sont formalisées, notamment avec les bénévoles de l'Aumônerie.

La période Covid a permis d'accroître l'intervention de l'HAD dans l'accompagnement de la fin de vie. En 2023, les évaluations anticipées ont été mises en place.

<b>Résultat attendu : Développer la culture et la démarche palliative auprès des différents professionnels</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Développer les compétences dans la prise en charge des résidents en fin de vie	Former et sensibiliser les personnels sur la démarche palliative	Médecins DRH Direction des soins	Plan de formation Formation internes EMSP	Nombre de personnes formées	2024-2029
Améliorer le recueil des directives anticipées et de la personne de confiance, ainsi que la traçabilité de celles-ci.	Assurer l'évaluation des professionnels concernant leurs connaissances sur les soins palliatifs et les directives anticipées	Médecins Cadre de santé	Questionnaire	Résultats de l'enquête	2024-2029
	Former les personnels	Médecins DRH Direction des soins	Plan de formation Intervention EMSP	Nombre de personnes formées	
	Améliorer l'information donnée aux familles et aux résidents		Outils de communication	Supports existants	
Améliorer la qualité de la prise en charge en collaboration avec les structures extérieures	Développer le dispositif d'évaluations anticipées	Cadre supérieur de santé	Convention	Nombre de résidents inclus	2024

## 4 Les fonctions supports, vecteurs d'autodétermination

### 4.1 La gestion des ressources humaines, une **démarche porteuse de sens pour les établissements et les professionnels**

#### 4.1.1 **La GPEC et la formation**

Elle inclut le management des emplois et compétences et la politique d'intégration des nouveaux arrivants

Les cadres de fonctionnement sont établis par structure et sont en place:

- Les fiches de postes des personnels non-médicaux,
- La publication des vacances de postes sur ce même intranet
- La conception d'un livret d'accueil des personnels, la création d'une journée d'accueil, la rédaction d'une procédure relative à l'accueil des personnels.

En lien avec les besoins du service, le projet d'établissement et les souhaits des agents, et dans le cadre de l'entretien annuel d'évaluation et de formation, de nombreuses formations sont proposées aux professionnels telles que :

- les troubles trophiques et le mode de prévention
- la maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés
- le dépistage de la dénutrition
- le toucher massage en gériatrie
- l'autodétermination pour vivre avec enthousiasme
- la bientraitance et la gestion de l'agressivité

<b>Résultat attendu : Développer les compétences des agents</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Développer les compétences	Repérer les compétences en s'appuyant sur les fiches de poste  Centraliser les besoins exprimés et identifier ceux relevant du projet de service et du développement de compétences  Favoriser les études promotionnelles Développer les formations en lien avec l'autodétermination	Encadrement en lien avec la DRH	Fiche de poste  Plan de formation Entretien annuel d'évaluation	Nombre de personnes formées  Nombre d'EPP	2024-2029
Sensibiliser et communiquer autour des bonnes pratiques professionnelles	Poursuivre la formation des agents (+ recyclage) aux formations de manutentions, de gestion du stress, gestion de l'agressivité, etc.)	DRH- DSI	Plan de formation	Nombre d'agent formés  Recensement des FEI graves dont agressivité	2024-2029

#### **4.1.2 L'autodétermination au service de la qualité et des conditions de vie au travail**

La gestion de la qualité et des conditions de vie au travail s'inscrivent dans la politique globale de l'établissement. Ils contribuent à un climat social serein, confortable et satisfaisant. De plus en plus, le lien entre qualité de vie au travail et qualité du travail rendu, à savoir en l'espèce la qualité des soins prodigués, sont mis en exergue voire démontrés.

La prévention des risques consiste à la mise en œuvre de dispositions tendant à préserver la santé et la sécurité des agents. Elle s'inscrit dans une logique de responsabilité sociale, et donc de développement durable : elle vise à anticiper et à limiter les conséquences humaines, sociales et économiques des accidents de travail et des maladies professionnelles. Elle se traduit par un engagement et une volonté formalisés de l'établissement.

<b>Résultat attendu : Garantir la santé et la sécurité au travail</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Promouvoir la prévention et la promotion de la santé des agents	Veiller à respecter les visites à la médecine du travail  Sensibilisation aux actions de santé publique mises en place au sein de l'établissement	DRH SST	En lien avec la médecine du travail  Mailing actions de santé publique	Nombre d'accidents de travail + maladie professionnelle	2024-2029
Promouvoir la vaccination	Sensibilisation aux vaccinations  Organisation de séances de vaccination sur les sites des EHPAD	SST service communication	Mailing vaccination	Taux de professionnels vaccinés par service	2024-2029
Assurer l'orientation et le maintien à l'emploi	Poursuivre le Comité d'Orientation et de Maintien dans l'Emploi et la Commission de conditions de vie au travail	DRH		Nombre séances par an  Suivi des EI se rapportant à la thématique	2024-2029

<b>Résultat attendu : Promouvoir la qualité et des conditions de vie au travail</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Promouvoir la qualité et les conditions de vie au travail	Favoriser un environnement de travail agréable au sein de la politique RH de l'établissement (formation, etc.)	DRH	Questionnaire sur la QVT	Mesure la qualité de vie au travail (résultats enquête)	2023
	Sensibiliser les professionnels à la qualité de vie au travail		Semaine de bien-être au travail	Nombre de demandes Nombre d'arrêt de travail lié au dommage physique	2024-2029
Favoriser l'expression des professionnels	Favoriser les échanges collectifs Favoriser la mise en place de fiches projets (forme participative)	Cadre de service	Réunions de service Groupes de travail	Participation quantitative et qualitative	
	Privilégier les temps d'échange individuels		Entretien individuel		

## 4.2 Une gestion financière sous fortes contraintes

Malgré une gestion incontestablement rigoureuse, les établissements médico-sociaux rencontrent des tensions budgétaires qui résultent de plusieurs facteurs : des revalorisations salariales décidées nationalement et insuffisamment financées ou compensées ; une inflation importante qui se répercute sur toutes leurs dépenses.

### Evolution du Tarif Hébergement de 2019 à 2023

	<b>EHPAD</b>		
	Pierre Brunet	Pierre Bolle	Le Clos de Dainville
Tarif 2023	62,27 €	62,27 €	62,27 €
Tarif 2022	60,01 €	60,01 €	60,01 €
Tarif 2021	59,59 €	59,59 €	59,59 €
Tarif 2020	59,59 €	59,59 €	59,59 €
Tarif 2019	59,59 €	59,59 €	59,59 €
Evolution 2023 / 2022	3,77%	3,77%	3,77%
Evolution 2022 / 2021	0,70%	0,70%	0,70%
Evolution 2021 / 2020	0,00%	0,00%	0,00%
Evolution 2020 / 2019	0,00%	0,00%	0,00%

Dans ce contexte, un suivi budgétaire rigoureux est en place à la recherche de marge d'efficacité. La commission d'admission et d'orientation gériatrique se réunit chaque semaine. Des tableaux de bord permettent le suivi des taux d'occupation.

## 4.3 Le système d'information, un outil au service de l'accompagnement du résident

Le système d'information se définit comme un ensemble d'outils informatiques ou organisationnels permettant d'acquérir, de traiter ou d'évaluer des données et de les distribuer à tous les partenaires internes ou externes à l'établissement. Seront abordés successivement :

- La gestion du système d'information
- La sécurité du système d'information

### Un dossier médical partagé informatisé est en place.

La messagerie interne est sécurisée et les échanges mails des données médicales avec les professionnels libéraux s'effectuent via l'adresse apcript ou mon espace santé.

### La sécurité du système d'information

La sécurisation du système d'information a particulièrement été renforcée.

Les équipes sont sensibilisées régulièrement à la sécurité informatique par des formations et des simulations.

<b>Résultat attendu : Garantir la bonne tenue du dossier résident</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
S'assurer de la bonne tenue du dossier résident informatisé	Mise en place d'un groupe institutionnel dossier patient	Direction		Nombre de réunions	2023
	Poursuivre les audits réguliers sur la bonne tenue du dossier patient	Cadre supérieur de santé		Mise en place d'actions correctives si écart de pratique constaté	2024-2029
	Former les professionnels aux transmissions ciblées	Groupe projet	Plan de formation	Nombre de professionnels formés	
	Poursuivre l'accompagnement des professionnels libéraux intervenant au sein de la structure	IDEC			
Sensibiliser les professionnels à la sécurité informatique	Semaine de la cybersécurité Nommer et former des référents médico-sociaux	Service informatique	Formation avant de cliquer		2024-2025

## 4.4 . La communication, passerelle à l'auto-détermination

Le GHAT dispose d'un site internet qui présente ses activités et propose un certain nombre de services à ses utilisateurs (prise de RDV...) A ce jour, la visibilité numérique est insuffisante. L'espace dédié aux établissements médico-sociaux sur le site internet du Centre hospitalier les met insuffisamment en valeur.

<b>Résultat attendu : rendre visible les EHPAD et FDV sur le site internet du GHAT</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Rendre visible les EHPAD et FDV sur le site internet du GHAT	Modifier l'architecture du site pour y intégrer des pages sur ces services  Créer des capsules vidéos présentant les structures	Direction de la communication	Site internet	EHPAD et FDV sur site internet Nombre de visites du site internet	2024  2024 2025
Mettre à disposition le dossier d'admission sur le site internet	Proposer le lien	Direction de la communication	Site internet	Lien actif et opérationnel	2023
Véhiculer une image positive de l'accueil en établissement	Valoriser la vie de l'établissement  Organiser annuellement les journées portes ouvertes	Equipe animation en lien avec le chargé de communication	Réseaux sociaux  Capsules vidéos	Nombre de publications Facebook	2024 -2029

## 4.5 Des fonctions logistiques et achats en soutien au bien chez soi

### 4.5.1 Le développement durable, vecteur d'autodétermination

En s'appuyant sur la démarche d'audit GHAT réalisé en 2019, la politique développement durable a été formalisée en 2022. Des actions sont en place et une semaine développement durable organisée chaque année.

Le COPIL Développement durable relancé en décembre 2022, inclut un représentant des structures médico-sociales.

<b>Résultat attendu : Développer la démarche développement durable</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Sensibiliser les résidents et leurs familles	Présenter la démarche aux résidents et au CVS  Inclure le développement durable au sein du projet d'animation	COPIL développement durable	Intervention en CVS et assemblée générale  Animateur	Nombre de résidents	2023  2024-2029
Sensibiliser les professionnels	Former les professionnels	COPIL développement durable			2024-2029
Développer les actions en faveur du développement durable	En associant les résidents et leurs familles, mettre en place des actions	COPIL développement durable		Nombre d'actions mises en place	2024-2029
Affirmer la qualité de vie au travail	Cf. Partie ressources humaines				

## 4.5.2 Sécurité des biens et des personnes

L'établissement a en charge d'assurer la protection des patients, des résidents et aussi des agents. Il doit également organiser la prévention des actes de malveillance.

Des actions sont en place : fermetures des portes, sécurisation des parties extérieures, rondes du service de sécurité.

Des systèmes d'ouverture par badges sont en place pour les unités dites protégées.

Une régie de dépôt sécurisée des biens et valeurs est en place. Un dispositif sécurisé individuel, type coffre individuel, peut être installé à la demande.

Les avis de la commission de sécurité sont favorables.

<b>Résultat attendu : Protéger les biens et les personnes</b>					
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>	<b>Pilote</b>	<b>Moyens</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Délai</b>
Poursuivre les formations sécurité incendie	Formation des professionnels	DRLT	Plan de formation	Nombre de personnels formés  Résultats des exercices incendie	2024-2029
Protéger les personnes âgées vulnérables	Repérer les situations de vulnérabilités, les évaluer. Solliciter une mesure de protection juridique si besoin	Direction	Evaluation sociale	Nombre de mesures de protection juridique	2024-2029

## 4.5.3 Une qualité hôtelière grâce à la maintenance des infrastructures et des équipements

Une procédure unique hotline pour les demandes de maintenance est en place.

Cependant, les réponses aux demandes d'intervention sont parfois perçues par les services demandeurs comme trop tardives.

Des astreintes techniques sont en place 24h/24 7j/7.

## 5 Conclusion

L'autodétermination permet d'être considéré dans ses envies, ses souhaits, sa différence et ainsi dans la forme de vie qui est la sienne.

Ce projet de service est un outil qui garantit les droits des usagers en définissant des objectifs en matière de qualité de prestations. Il décline les modes d'organisation et de fonctionnement du département hébergement et lieu de vie.

Il est la clé de voûte de la politique menée par les acteurs dont les résidents sont partie prenante. Il fixe les orientations prises pour les cinq prochaines années et constitue le cadre fédérateur des actions à mettre en œuvre. Ces dernières s'intègrent dans une logique de bientraitance auprès des personnes accompagnées et d'une réflexion autour de l'amélioration des pratiques professionnelles.

Élément de communication, il permet aux personnes extérieures à l'établissement de découvrir ce qui est proposé dans nos structures d'hébergement et ce qu'elles visent. Il sera suivi régulièrement.

La démarche participative mise en place pour son élaboration traduit l'entrée réussie dans la démarche d'autodétermination au cœur des pratiques.

## 6 Annexe – Liste des abréviations

<b>Abréviation</b>	<b>Signification</b>
•ARS	•Agence Régionale de Santé
•CCAS	•Centre Communal d'Action Sociale
•CLAN	•Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
•CLUD	•Comité de LUtte contre la Douleur
•CVS	•Conseil de Vie Sociale
•DARI	•Document d'analyse des risques infectieux
•DRH	•Direction des Ressources Humaines
•DRLT	•Direction des Ressources Logistiques et Techniques
•DGS	•Direction Générale des Soins
•EMSP	•Équipe Mobile en Soins Palliatifs
•EHPAD	•Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
•EOH	•Équipe Opérationnelle d'Hygiène hospitalière
•GHAT	•Groupement Hospitalier Artois Ternois
•GIR	•Groupe Iso-Ressources
•GPEC	•Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
•HAD	•Hospitalisation A Domicile
•IMC	•Indice de Masse Corporelle
•MNA	•Mini Nutritional Assessment
•PAQSS	•Plan d'Amélioration Qualité des Soins
•PASA	•Pôle d'Activités de de Soins Adaptés
•PMP	•Pathos Moyen Pondéré
•PRS	•Programme Régional de Santé
•PUI	•Pharmacie à Usage Interne
•SST	•Service de Santé au Travail
•UHR	•Unité d'Hébergement renforcé
•USLD	•Unité de Soins de Longue Durée
•UVA	•Unité de Vie Alzheimer