



« *Résidence les Charmilles* »

PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2029

EHPAD / UVA

Directoire
Conseil de surveillance
Commission de Coordination Gériatrique
Conseil de la vie sociale
Commission médicale d'établissement
Commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques
Comité technique d'établissement

GLOSSAIRE

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

UVA : Unité de Vie Alzheimer

ARS : Agence Régionale de Santé

RBPP : Recommandations de bonnes Pratiques Professionnelles

EPRD : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses

GMP : Gir Moyen Pondéré

HAD : Hospitalisation à Domicile

CLAN : Comité de Liaison en Alimentation e Nutrition

CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections nosocomiales

PAP : Plan d'accompagnement personnalisé

GIR : Groupe iso-ressources

AGGIR : Autonomie Gérontologique et Groupe Iso Ressources

EMASP : Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

CVS : Conseil de la vie sociale

QVCT : Qualité de vie et conditions de travail

GIR : Groupe iso-ressources

PREAMBULE

Un EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) est une structure médico-sociale destinée à accueillir des personnes âgées en perte d'autonomie et en situation de dépendance.

L'EHPAD offre un cadre de vie adapté aux besoins spécifiques des personnes âgées qui nécessitent une assistance pour les actes de la vie quotidienne, tels que la toilette, l'alimentation, la mobilité, etc.

L'EHPAD est conçu pour fournir un accompagnement médical, paramédical et social aux résidents. Il dispose de personnel qualifié, pour assurer un accompagnement quotidien.

L'objectif principal de l'EHPAD est d'assurer le bien-être, la sécurité et les soins nécessaires aux personnes âgées dépendantes tout en favorisant leur autonomie. C'est aussi, surtout un lieu de vie et d'espace d'échanges et d'animation qui offre un cadre convivial tout en étant entouré et accompagné.

Depuis le 1^{er} janvier 2014, le Projet d'Etablissement de l'**Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes** (EHPAD) Les Charmilles s'est trouvé profondément modifié du fait de la mise en œuvre du Projet Hospitalier du Dunkerquois arrêté par le Directeur Général de l'ARS le 15 juillet 2013 en raison de la fin de l'expérimentation du Groupement de Coopération Sanitaire de Flandre Maritime.

Depuis Janvier 2014 : la Maison des Personnes Agées du Centre Hospitalier Alexandra LEPEVE de Dunkerque précédemment constituée de l'**Unité de Soins de Longue Durée** (USLD), la « **Pergola** » et de l'EHPAD, la « **Résidence les Charmilles** » ne comprend plus que l'EHPAD.

L'autorisation pour l'USLD a été transférée à la Polyclinique de Grande-Synthe.

Le 1^{er} janvier 2021 la capacité de l'EHPAD Les Charmilles, géré par le CHD a été réduite de 33 places d'hébergement permanent.

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes « Les Charmilles » est situé Avenue Louis Herbeaux à Dunkerque et est géré par le Centre Hospitalier Alexandra LEPEVE de DUNKERQUE.

Dans le Projet d'Etablissement de l'EHPAD, nous souhaitons préserver le plaisir de vivre et proposer un mode de vie stimulant à tous les résidents en limitant la dépendance.

Autorisation EHPAD donnée le 1/3/2002 (maison de retraite en EHPAD) et revue le 15/10/12 (302 places).

Décision conjointe ARS et Conseil général du Nord relative à la réduction de la capacité d'accueil de l'EHPAD « Charmilles » en date du 14 mars 2013(265 places).

Autorisation de 2 lits d'hébergement temporaire le 27/8/2007.

Autorisation UVA donnée le 23/7/2012 pour 14 lits.

La convention tripartite pluri annuelle de l'EHPAD 2007-2012 a été signée le 1/1/2007 pour période avec un avenant n°2 signé le 9/9/2009 et un avenant n°3 signé le 29/4/2010 (302 lits).

Projet Hospitalier de Territoire arrêté par l'ARS le 15 juillet 2013.

L'évaluation interne en 2012, transmission à l'ARS le 17/6/2013.

L'évaluation externe en mai 2014, transmission à l'ARS le 21/8/2014.

L'évaluation interne en 2018

Réduction de 33 places d'hébergement permanent le 1^{er} janvier 2021

SOMMAIRE

CONTEXTE

- Présentation de l'établissement
- Organigramme
- Présentation de l'activité
 - Capacité et activité (hébergement temporaire)
 - Population accueillie, répartition par âge, nombre de décès, répartition par GIR, PMP
- La situation budgétaire de l'EHPAD
- Les résultats de l'Evaluation Externe et externe
- Le cadre réglementaire
- La commission de coordination gériatrique
- La réforme de la tarification des EHPAD

POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT

- La Démarche d'élaboration du projet d'établissement
- Les valeurs et missions

LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

- L'amélioration de l'EPRD et la renégociation vers un CPOM
- La Promotion de la Bienveillance
- La poursuite de l'humanisation des locaux et le confort des résidents
- La démarche QVCT
- Le maintien du positionnement de l'établissement dans son environnement
- La gestion de la Qualité et maîtrise des Gestion des Risques
- Le développement durable
- Partage des éléments de prise en charge

PROJET DE VIE INSTITUTIONNEL

- Faciliter les démarches d'admission
- La Promotion des droits individuels et collectifs
 - La charte des droits et libertés
 - Le Conseil de Vie Sociale
 - La Vie Privée- Protection des biens- Intimité- Choix philosophiques
 - La Liberté d'aller et venir
 - L'information et le consentement du résident
- L'Amélioration des prestations hôtelières
 - La Restauration
 - La blanchisserie
 - L'Entretien des locaux

PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONALISE (PAP)

- L'accueil
- Le maintien des capacités et accompagnement des situations de dépendance
- Les Relations sociales et projet d'animation
 - Animation
 - Le lien social

PROJET MEDICAL ET DE SOINS

La Continuité et Organisation des soins
 Organisation
 Médecin coordonnateur
 Projet de soins individualisé et Dossier de soins
La Prévention des risques liés aux soins
La Prise en charge des pathologies démentielles
L'Accompagnement de fin de vie

PROJET SOCIAL

PROJET DE L'UNITE DE VIE ALZHEIMER DE L'EHPAD

La présentation générale
Les missions
Les critères d'admission et de réorientation
Le plan de soins et d'accompagnement
Le projet d'animation

CONTEXTE

1 Présentation de l'établissement

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) « Les Charmilles » est géré par le Centre Hospitalier Hôpital Alexandra Lepève à Dunkerque.

Centre Hospitalier de Dunkerque Alexandra Lepève 130 Avenue Louis Herbeaux 59385 Dunkerque Cedex 1

L'EHPAD « Les Charmilles » est situé dans l'enceinte du CHD.

Le bâtiment a été ouvert en 3 étapes : une première tranche des « Charmilles Couronne » en 1990, une deuxième tranche des « Charmilles Couronne » en 1992 et la dernière tranche des « Charmilles Honneur » en 1998.

Un tunnel permet la liaison entre le bâtiment des Charmilles et le Centre Hospitalier Alexandra LEPEVE de DUNKERQUE.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, la capacité de l'EHPAD Les Charmilles à Dunkerque est de 232 places réparties de la façon suivante :

- 216 places d'hébergement permanent (HP)
- 14 places d'hébergement permanent pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés au sein de l'Unité de Vie Alzheimer
- 2 places d'hébergement temporaires (HT)

Les lits sont répartis sur deux secteurs :

- Charmilles Couronne avec 150 lits dont 14 lits d'Unité de Vie Alzheimer (UVA),
- Charmilles Honneur avec 82 lits (dont les 2 lits d'hébergement temporaires)

Charmilles Couronne : 4 secteurs d'activité :

- UVA : 14 lits d'HP
- CC0 (Couronne 0 RDC) : 16lits d'HP
- CC1 (Couronne 1^{er} étage) : 41 lits d'HP
- CC2 (Couronne 2^{ème} étage) : 41 lits d'HP
- CC3 (Couronne 3^{ème} étage) : 38 lits d'HP

Charmilles Honneur : 2 secteurs d'activité :

- CH 1 (Honneur 1^{er} étage) : 40 lits d'HP et 1 lit D'HT
- CH 2 (Honneur 2^{ème} étage) : 40 lits d'HP et 1 lit d'HT

Depuis janvier 2017 l'EHPAD fait parti du Pôle de Médecine 1.

Le Pôle de médecine 1 comprend :

- la filière gériatrique,

- les unités de cardiologie,
- Les unités de neurologie,
- La diabétologie et endocrinologie,
- La néphrologie,
- l'hémodialyse,
- l'Hospitalisation Programmée à Durée Déterminée de Médecine,
- un secteur de Consultations et le plateau technique associés à ces activités.

Le Chef de pôle de médecine 1 est Monsieur de Docteur EL AZOUZI
 Le Cadre Supérieur de Pôle est Monsieur SWAENEPOEL
 Le Directeur de Pôle est Monsieur GENEST

Les services, structures internes ou unités qui composent la filière gériatrique interne sont :

- Une unité de Court Séjour gériatrique (25 lits),
- 2 lits d'hôpital de jour,
- Une Equipe Mobile de Gériatrie,
- Un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Pour la filière gériatrique :

Le Médecin gériatre est Monsieur Le Docteur EL AZOUZI

Le code de la santé publique précise que le Directeur signe avec le chef de pôle, un contrat de pôle qui définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle, ainsi que les moyens qui lui sont attribués.

Le contrat de pôle fixe également les indicateurs qui permettent d'évaluer la réalisation des objectifs.

Le contrat de pôle est une déclinaison du projet d'établissement, du projet de soins

2 Organigramme

La résidence Les Charmilles fait partie intégrante du Centre Hospitalier Alexandra LEPEVE de Dunkerque et est sous la responsabilité de Monsieur MARLIER, Directeur du CHD. Celui-ci est secondé dans ses missions par Monsieur GENEST, Directeur de l'EHPAD.

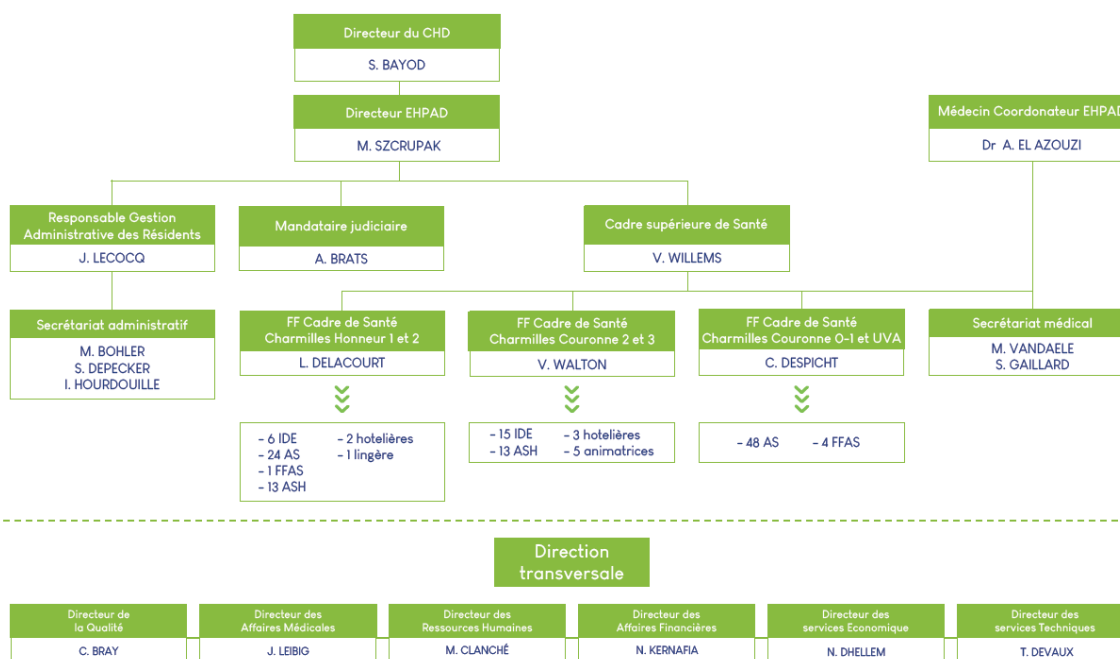
Le coordonnateur médical est le Docteur EL AZOUZI, Gériatre, Chef du Pôle de médecine 1.

Le Cadre Supérieur de Santé en charge de l'EHPAD est Mme WILLEMS. Trois cadres de santé assurent l'encadrement des équipes paramédicales des différents secteurs de l'EHPAD.

La Gestion Administrative des Résidents est sous la responsabilité de Mr LECOCQ.

Organigramme de la structure EHPAD les Charmilles

Organisation institutionnelle de l'EHPAD



01/2025

L'établissement dispose d'un Conseil de vie sociale (CVS), renouvelé selon les exigences de la réglementation, qui dispose d'un règlement de fonctionnement, d'une commission d'admission, d'un contrat de séjour et d'un règlement de fonctionnement de l'EHPAD mis à jour régulièrement. Il participe à la promotion des droits individuels et collectifs des résidents : charte des droits et libertés de la personne en institution, affichage des comptes rendus des réunions du CVS, enquête de satisfaction des résidents et familles, possibilités de recours au service social.

3 Présentation de l'activité

Capacité et activité dont l'hébergement temporaire

| Années | Entrées | Journées | DMS | Taux Occupation |
|--------|---------|----------|------|-----------------|
| 2021 | 51 | 79156 | 1552 | 93,48% |
| 2022 | 52 | 78888 | 1517 | 93,16% |
| 2023 | 78 | 78347 | 1004 | 92,52% |

| Accueil temporaire | Nombre de journées |
|--------------------|--------------------|
| 2021 | 165 |
| 2022 | 85 |
| 2023 | 310 |

On constate une augmentation des journées d'accueil temporaires en 2023

Répartition par sexe et par âge Décembre 2023

| POPULATION AGEE | HOMMES | FEMMES |
|-------------------|-----------|------------|
| Moins de 50 ans | 0 | 0 |
| 50 à 59 ans | 2 | 0 |
| Sous-total | 2 | 0 |
| 60 à 64 ans | 11 | 4 |
| 65 à 69 ans | 9 | 3 |
| 70 à 74 ans | 22 | 15 |
| 75 à 79 ans | 13 | 19 |
| Sous-total | 55 | 41 |
| 80 à 84 ans | 15 | 13 |
| 85 à 89 ans | 13 | 38 |
| 90 à 94 ans | 2 | 19 |
| 95 à 99 ans | 2 | 10 |
| + 100 ans | 0 | 0 |
| Sous-total | 32 | 80 |
| TOTAL | 89 | 121 |

Les plus de 80 ans représentent 53,33% des résidents, les femmes représentent 38,09 % des résidents. La Moyenne d'âge s'élève à 80,05 ans.

Nombre de décès sur 3 ans en structure et au Centre Hospitalier de Dunkerque.

| DECES | EHPAD | CHD | Total décès |
|-------|-------|-----|-------------|
| 2021 | 37 | 3 | 40 |
| 2022 | 43 | 6 | 49 |
| 2023 | 56 | 8 | 64 |

La majorité des personnes décèdent dans la structure :

2021 : 92,5%

2022 : 87,75 %

2023 : 87,5 %

Répartition par type de débiteurs (Année 2023 Hors accueil temporaire)

| | |
|--|------------|
| NOMBRE DE PERSONNES | |
| Hébergées à titre payant | 101 |
| Relevant de l'aide sociale | 111 |
| <i>Du Département du Nord</i> | <i>108</i> |
| <i>Du Département du Pas-de-Calais</i> | <i>2</i> |
| <i>D'autres départements</i> | <i>1</i> |

| | |
|--------------|------------|
| TOTAL | 212 |
|--------------|------------|

Environ 52,36 % des résidents bénéficie de l'aide sociale.

Le GIR Moyen Pondéré (GMP) date du 31/12/21, dernière de date de validation par GALAAD

| | |
|--------------|------------|
| GMP | 31/12/2021 |
| EHPAD | 793 |

Répartition des GIR au 31/12/2021

| EHPAD GIR | GMP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | TOTAL |
|---------------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| Charmilles 0 | 814 | 2 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| UVA | 863 | 6 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 16 |
| Charmilles 1 | 838 | 15 | 17 | 2 | 5 | 0 | 0 | 39 |
| Charmilles 2 | 858 | 19 | 12 | 6 | 3 | 0 | 0 | 40 |
| Charmilles 3 | 608 | 1 | 10 | 11 | 6 | 6 | 0 | 34 |
| Honneur 2 | 895 | 22 | 14 | 1 | 0 | 2 | 0 | 39 |
| Honneur 1 | 666 | 3 | 12 | 10 | 9 | 2 | 0 | 36 |
| TOTAL | | 68 | 82 | 33 | 25 | 10 | 0 | 218 |
| Pourcentage | | 31,20 | 37,63 | 15,14 | 11,47 | 4,58 | 0 | 100 |

4 La situation budgétaire de l'EHPAD

Le compte de résultat montre que l'EHPAD présente un résultat structurellement déficitaire. Cette situation perdure d'année en année sous l'effet de charges progressant plus rapidement que les recettes.

La convention tripartite est caduque depuis 2012 mais un nouveau CPOM a été renégocié au cours du premier semestre 2024. Cette absence de renégociation ne permet pas à l'EHPAD de disposer de moyens nouveaux visant notamment à mettre à niveau les ratios d'encadrement en personnel des résidents et à couvrir les charges que l'établissement doit supporter.

5 Les résultats de l'Evaluation Externe et Interne

L'évaluation externe de l'EHPAD s'est déroulée en mai 2014, le rapport a été transmis aux autorités. Les recommandations préconisées avaient été intégrées au précédent projet d'établissement (2016-2020).

L'évaluation interne de l'EHPAD s'est déroulée en Juin 2018. Le rapport a été transmis aux autorités.

Les recommandations préconisées ont fait l'objet d'une synthèse pour analyse et d'un plan d'action.

La prochaine évaluation est programmée en 2026. Elle se réalisera sur la base d'un référentiel commun à tous les EHPAD, développé par l'HAS (certification), sur une base méthodologique similaire au référentiel de la certification.

L'analyse de l'existant qui s'appuie sur les évaluations menées au cours des années 2014 et 2018 montre l'étendue de ce qui a été réalisé.

Si beaucoup a été fait, il reste toujours à faire pour s'adapter aux nouvelles exigences législatives et réglementaires.

Le projet d'établissement est le support de communication tant en interne qu'en externe pour mettre en valeur le travail qui est effectué au sein de l'EHPAD.

C'est aussi l'occasion d'améliorer les conditions d'hébergement des usagers et les conditions de travail des personnels.

6 Le cadre réglementaire

L'EHPAD Les Charmilles accueille et accompagne de façon individualisée des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans dont le maintien à domicile est devenu difficile.

Une Unité de vie Alzheimer (UVA) a pour mission spécifique d'accueillir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.

Un secteur « sécurisé » permet l'accueil de personnes âgées ayant des troubles cognitifs et à risque de « sortie inopinée ».

Par ailleurs, la résidence souhaite inscrire dans ses missions la participation au maintien des liens familiaux et soulager les aidants.

La loi (articles L. 311-3 et suivants du Code de l'action sociale et des familles) prévoit un certain nombre de droits pour les résidents d'EHPAD. Le non-respect de ceux-ci peut justifier une action devant les tribunaux civils. Parmi ces droits figure notamment l'obligation pour l'établissement d'une prise en charge et d'un accompagnement individualisé de qualité et ce dans le respect du consentement éclairé du résident (ou de son représentant légal lorsque la personne n'est plus apte à exprimer sa volonté). A noter qu'en cas de maltraitance sur une personne âgée, une procédure de signalement doit être engagée.

Le projet d'établissement prend acte des évolutions intervenues en matière d'organisation interne, mais également dans le contexte externe de l'EHPAD :

- la loi n° 2002-02 du 02 janvier 2002 rénovant le Code de l'Action Sociale et Médico-Sociale,
- la loi H.P.S.T du 21 juillet 2009,
- le programme régional de santé
- les RBPP : la bientraitance, Qualité de vie en EHPAD, Parcours de la personne en situation de handicap, la vie sociale des résidents en EHPAD, le projet personnalisé...
- le Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; Validé par la CSMS le 08 mars 2022.

Au-delà de l'aspect réglementaire et stratégique, le projet d'établissement poursuit indirectement des objectifs en matière de politique interne.

De par son caractère participatif, il a pour ambition de fédérer l'ensemble des personnels autour d'un diagnostic, de valeurs et d'une vision commune.

L'élaboration de ce projet, sa validation par le conseil de la vie sociale et les instances du CHD permet à l'EHPAD de disposer d'une politique stratégique à moyen terme, d'une feuille de route pour l'avenir, même si des adaptations demeurent possibles et nécessaires.

Il sera suivi de la réécriture d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (à venir). Au-delà de ce cadre, l'établissement devra faire preuve de réactivité pour s'inscrire dans les évolutions de la politique régionale de santé, et notamment être en capacité de répondre aux appels à projets concernant des créations ou développement d'activités relevant de son champ de compétences et d'intervention géographique.

La loi du 2 Janvier 2002 réaménage le secteur social et médico-social en palliant aux insuffisances de la loi de 1975 - 535 en adoptant le principe directeur suivant :

"Articuler harmonieusement l'innovation sociale et médico-sociale par une diversification de l'offre et la promotion du droit des usagers avec les procédures de pilotage du dispositif, plus transparentes et rigoureuses, en rénovant la séquence et le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination ».

Article L.116-1 :

"L'action sociale tend à promouvoir dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.

Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.

Elle est mise en œuvre par l'Etat, les Collectivités Territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales".

La loi se décline en quatre axes :

1^{er} axe : Affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage, affirmer le droit des usagers sous l'angle d'une meilleure reconnaissance du sujet citoyen, en définissant les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médico-social.

2^e axe : Elargir les missions de l'action sociale et médico-sociale et diversifier les interventions des établissements et services concernés ; caractériser les grands principes d'action sociale et médico-sociale et mettre l'accent sur les deux principes qui doivent guider l'action : le respect de l'égalité de tous et l'accès équitable sur tout le territoire.

3^e axe : Améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif, renforcer la régulation et la coopération des décideurs et des acteurs, et avoir une organisation plus transparente de leurs relations avec les opérateurs.

4^e axe : Soumettre à une procédure d'évaluation tous les établissements et services.

La Loi reconnaît aux usagers des droits fondamentaux :

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité
- Libre choix entre les prestations : domicile / établissement

- Et détermine avec précision leurs modalités d'exercice : Modalités d'exercice de ces droits
- Le livret d'accueil
- La charte des droits et des Libertés
- Le contrat de séjour
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service
- Le projet d'établissement
- Le Conseil de la Vie Sociale ou autre forme de participation des usagers

La Commission de Coordination Gériatrique

La Commission de Coordination Gériatrique est composée de différents professionnels de la structure (médecin, infirmières, pharmacien etc.) et également des intervenants extérieurs.

Les différentes missions de la commission sont :

Mise en œuvre du projet de soins de l'établissement

La politique du médicament

Mise en œuvre de la politique de formation des professionnels de santé

Mettre en place des partenariats avec l'ensemble des interlocuteurs de la structure

Le Rapport d'Activité Médicale Annuel de l'établissement.

Elle se réunit deux fois par an.

La réforme de la tarification des EHPAD

Pour simplifier le système actuel et améliorer l'accompagnement des personnes âgées, la réforme de la tarification des EHPAD évolue vers :

Des CPOM et des EPRD, adaptés du modèle sanitaire aux ESMS, en substitution des conventions tripartites.

POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT

1 Démarche d'élaboration du projet d'établissement

Le projet d'établissement a pour finalités principales de clarifier le positionnement institutionnel de la structure, d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.

Le projet d'établissement définit ses objectifs, notamment en matière de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de Vie Sociale.

La finalité essentielle du projet d'établissement est de garantir le droit des usagers, il s'inscrit dans un processus d'amélioration continue, en lien étroit avec les démarches d'évaluation et de qualité.

Le projet d'établissement est dynamique, tant par le processus de production qui associe les parties prenantes, que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes.

Il définit le cadre qui donne sens et organise l'activité des professionnels, définit les principes d'action et les grandes orientations et donne des repères.

La méthodologie mise en place pour la rédaction de ce projet d'établissement a été élaborée en suivant la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de la HAS « Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service ».

En accord avec la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'établissement a réalisé une évaluation interne en juin 2018, et une évaluation externe en 2014. Ces évaluations ont conduit à la rédaction de deux rapports permettant de dresser un état des lieux sur le fonctionnement de la résidence en mettant en avant des points forts et des axes d'amélioration.

Un Comité de pilotage composé du directeur, des cadres des santé, du médecin coordonnateur a été mis en place.

L'élaboration de ce projet, sa validation par le conseil de la vie sociale et les instances du Centre Hospitalier permet à l'EHPAD de disposer d'une politique stratégique à moyen terme, d'une feuille de route pour l'avenir, même si des adaptations demeurent possibles et nécessaires.

Il sera suivi de l'écriture d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (à venir).

Au-delà de ce cadre, l'établissement devra faire preuve de réactivité pour s'inscrire dans les évolutions de la politique régionale de santé, et notamment être en capacité de répondre aux appels à projets concernant des créations ou développement d'activités relevant de son champ de compétences et d'intervention géographique.

En tenant compte de tous ces éléments, le projet d'établissement devra nécessairement avoir un caractère évolutif, afin de s'adapter aux enjeux sans cesse en évolution du domaine médico-social et de la santé publique au sens le plus large. Ces évolutions seront à prendre en compte dans le processus d'évaluation annuelle de la mise en œuvre du projet d'établissement (suivi du plan d'actions).

2 Les valeurs et missions

L'EHPAD a pour mission :

D'accueillir des personnes âgées de tous niveaux de perte d'autonomie physique ne souhaitant pas rester à leur domicile ainsi que des personnes en perte d'autonomie psychique ne pouvant pas rester à leur domicile

De proposer aux résidents un environnement et des prestations hôtelières qui permettent une qualité de vie en conciliant les désirs des personnes et les contraintes de la vie en collectivité.

De proposer une aide à la vie quotidienne qui permette d'améliorer l'autonomie et à défaut de la soutenir et de l'accompagner. Cette aide est formalisée dans un plan personnalisé.

D'assurer le suivi médical des résidents et l'accompagnement en fin de vie dans le respect la réglementation.

Pour décliner ses missions, l'institution fait référence à certaines valeurs.

En premier lieu, la personne âgée est une personne adulte, libre de prendre les décisions en rapport avec ce qui la concerne, libre de faire ses propres choix. La personne âgée doit être considérée comme une personne à part entière et non comme un objet de soins, elle est actrice de son projet. Son identité, son rythme de vie et ses souhaits sont respectés.

Les services proposés doivent tenir compte de la diversité des situations de dépendance intellectuelle et physique. La personne âgée a des droits et libertés qui sont repris dans une charte qui représente la base de toute activité au sein du service.

Le respect des droits passe par le vouvoiement et l'utilisation du patronyme de la personne âgée hormis si des éléments sont motivés dans le dossier.

Nous souhaitons accueillir la personne dans un espace libre et vaste pour lui permettre d'évoluer dans un cadre de vie amélioré et dans une atmosphère conviviale et chaleureuse. La chambre est assimilée au domicile de la personne, un espace intime, où la porte reste fermée, où il est de convenance de frapper pour se signaler.

Nous souhaitons lui apporter la meilleure qualité de vie possible.

Un mode de vie stimulant est proposé au travers les animations (sorties, dîners...). Les animations s'adaptent aux besoins des résidents en prenant en compte les goûts, les habitudes de vie, les pathologies, le niveau d'autonomie des résidents.

Même si les contraintes de la vie collective limitent les adaptations au rythme du résident, cet objectif doit rester une préoccupation constante dans l'esprit des soignants. Il n'existe pas de hiérarchie entre le résident et le professionnel, les relations sont basées sur le respect mutuel d'adulte à adulte.

Par ailleurs, la famille et l'entourage du résident ont une place importante dans la vie du résident, ils conservent un rôle auprès de lui, les liens familiaux et sociaux sont préservés et favorisés. La famille a une place dans l'institution, sa participation est considérée comme un potentiel, une ressource pour le résident. Priorité est donnée à l'accueil afin d'aider dans l'organisation et la vie de cette étape qu'est l'entrée d'un parent en structure. Durant le séjour, la communication, l'écoute, le dialogue dans le respect réciproque visent à une meilleure compréhension.

LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

1 L'amélioration de l'EPRD et la négociation vers un CPOM

Le résultat déficitaire de l'EHPAD est la résultante de l'évolution insuffisante des tarifs, de l'augmentation des dépenses, de l'accroissement des charges.

Les charges indirectes imputables sont plus lourdes que pour un EHPAD autonome du fait de la technicité importante de l'établissement de santé de rattachement.

La renégociation de la convention tripartite actuelle, l'évolution vers un CPOM devrait permettre de mettre à niveau le ratio d'encadrement en personnel des résidents et revoir les tarifs.

Cependant, il convient d'ores et déjà de continuer à :

Suivre les dépenses sur les postes Pharmacie, Laboratoire, Imagerie, activité des libéraux et dépenses à caractère hôtelier et général,

Analyser l'absentéisme paramédical.

2 Promouvoir la bientraitance

La bientraitance est une démarche qui permet à la personne accueillie de garder son autonomie, son estime de soi tout en étant accompagnée dans son projet de vie en institution. C'est également protéger la personne quand elle est menacée dans sa dignité ou son intégrité.

Cette démarche permet de mettre en place une vigilance par rapport à la survenue de toute forme de maltraitance, d'éviter l'exclusion, elle met la personne âgée au centre des préoccupations, elle est indissociable du projet d'accompagnement de la personne.

L'établissement affirme sa volonté de promouvoir la Bientraitance en mettant à disposition de tout nouveau personnel les valeurs de l'établissement, la charte de la personne âgée et en s'appuyant sur une politique de formation tournée sur l'individualisation de la prise en charge.

Il existe au sein de l'établissement une commission Bientraitance. Des formations sur le thème de la bientraitance sont inscrites chaque année au plan de formation. Une charte de la bientraitance est affichée.

En favorisant le signalement de tout acte de malveillance, l'établissement lutte contre la maltraitance. Une procédure de déclaration de maltraitance existe.

Objectif : Continuer de développer la culture de la bientraitance

Objectifs opérationnels :

- Poursuivre les actions de formation relatives à la bientraitance
- Signaler tout comportement et situation inadaptés – Analyse des situations
- Désigner un membre du CVS à la commission de bientraitance de l'établissement

3 Poursuivre l'humanisation des locaux et le confort des résidents

Les résidents disposent de grands espaces de vie collectifs lumineux.

Les équipes décorent les locaux pour rendre le cadre de vie agréable en lien avec le calendrier : Noël, Pâques, carnaval...

Des lieux de convivialité (estaminet, grande salle à manger du RDC) sont réservés à l'accueil des résidents et de leurs proches.

Des pièces climatisées permettent de prévenir les conséquences de la survenue d'un épisode de canicule (notamment les salles à manger).

La structure dispose d'aménagements pour les personnes en perte d'autonomie tels que des rampes de maintien dans les couloirs, ascenseurs, appel malade dans chaque chambre, une signalétique pour les malvoyants dans les ascenseurs...

L'EHPAD, tout en garantissant la liberté d'aller et venir pour le résident, propose une sécurisation lorsque la personne âgée présente des troubles légers de désorientation, laissant un accès sécurisé vers l'extérieur.

En septembre 2022 une visite complète de l'établissement par des membres de la Direction et du CHSCT a permis l'élaboration d'un plan d'action concernant l'amélioration du cadre de vie des résidents et des professionnels.

Objectif : garantir un cadre de vie agréable et confortable adapté aux résidents

Objectifs opérationnels

- Poursuivre le planning de rénovation des locaux aux Charmilles (circulations, chambres, locaux centraux...)
- Réfection des peintures murales (couleurs adaptées)
- Faciliter l'accès des résidents à internet
- Aménager le jardin intérieur, créer un parcours de santé pour le résident
- Création d'un espace « coiffure »

4 La démarche QVCT

L'établissement a accentué depuis 2018 sa démarche de prévention des troubles musculosquelettiques et d'amélioration des conditions de travail et de qualité de vie au travail pour l'EHPAD :

- Mise à jour du document unique d'évaluation des risques (DUERP en 2019),
- Formations QVT, PRAP,
- Motorisation des volets de chaque chambre,
- Installation de rails plafonniers de transfert sur des secteurs de Couronne.

Ces démarches permettent également d'améliorer la qualité de prise en charge des résidents et le maintien de leur autonomie.

Le personnel soignant dispose aussi de petits matériels aidant à la prise en soin des personnes peu autonomes : chaises de douches, verticalisateur....

Des rails plafonniers de transfert ont été installés sur 3 secteurs de Charmille Couronne niveau 0-1-2.

Il s'agit de matériel adapté facilitant la mobilisation des résidents et le travail des professionnels.

Ce matériel est très apprécié par les professionnels et aussi par les résidents.

Il permet de :

- Réduire ou éviter les lombalgies et les troubles musculosquelettiques des professionnels lors des transferts,
- Accroître l'utilisation des aides techniques par les soignants, matériel plus accessible et ergonomique, disponible dans chaque endroit le nécessitant,
- Réduire l'encombrement des chambres (système plafonnier),
- Mobiliser en toute sécurité les résidents dépendants (risque de chutes et de lésions limité), améliorer le confort pour le résident.

Néanmoins, certains espaces ne sont plus adaptés, notamment les salles de soins sur les secteurs de Couronne.

Dans le cadre du déploiement de notre politique QVCT au sein de l'établissement, une dynamique est impulsée afin d'améliorer les conditions de travail des soignant et à travers cela la prise en charge des résidents

Plusieurs indicateurs d'alerte ont été remontés :

- Multiplication des déclarations d'évènements indésirables en lien avec la charge de travail
- Effectif soignant restreint
- Absentéisme important au niveau des soignants
- Augmentation de l'agressivité de certains résidents
- Projets de travaux à court terme non aboutis

Constats :

- Etat des lieux des problématiques rencontrées selon les secteurs d'activités
- Audit - Démarche participative (groupe de travail) – identification des axes de travail prioritaires
- Identification d'actions et de solutions pragmatiques
- Former les professionnels à la prise en charge des comportements agressifs

1- **Objectif** : Amélioration de la QVCT

Objectifs opérationnels

Projet d'installation de nouvelles paillasse dans les salles de soins de Charmilles Couronne à chaque étage

Bénéficiaire de nouveaux équipements dans une démarche d'amélioration de l'ergonomie du plan de travail tout en améliorant l'hygiène de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Former les professionnels à la prise en charge des personnes présentant de l'agressivité

Valoriser la Gériatrie // Valoriser le travail des équipes

2- **Objectif** : Améliorer la communication entre les professionnels

Améliorer la communication entre les professionnels // Equipes de Direction

Objectifs opérationnels :

Favoriser la communication interprofessionnelle (temps de transmissions – réunions de synthèse)

Maintenir les réunions de dialogue social, réunions de service pour traiter des difficultés organisationnelles et des transferts d'information institutionnelle.

Maintenir les « journées de formation EHPAD » réunissant des professionnels AS et IDE des différents secteurs (réalisées en Janvier)

Développer les échanges dans les situations de fin de vie

Copil QVCT

5 Maintien du positionnement de l'établissement dans l'environnement

L'EHPAD s'inscrit dans son environnement depuis nombreuses années par ses actions et son implication dans le maillage médico-social.

Il existe 2 places d'accueil temporaire au sein de la structure. Une chambre en secteur sécurisé aux Charmilles Honneur 2 et une chambre aux Charmilles Honneur1

Le maintien du positionnement de l'établissement dans son environnement fait également partie des orientations stratégiques : participation de représentants de l'EHPAD aux réunions CLIC, filière gériatrique, relations avec l'EPSM, organisation de la journée Alzheimer, réunions de rencontre d'autres EHPAD dans le groupe Pass'âges, DAC, ADAR, CVS.

En octobre 2008, une convention a été signée avec l'HAD Flandre Maritime qui intervient pour des soins techniques importants.

L'équipe de liaison de santé mentale fonctionne avec l'EHPAD par le biais d'un partenariat divisé par secteurs.

Les demandes de consultation se font via le secrétariat médical.

La **filière gériatrique** de Territoire du Dunkerquois a été constituée en septembre 2010.

Le pilotage de la filière gériatrique est assuré par la polyclinique de Grande-Synthe dans le cadre du Programme Hospitalier Dunkerquois.

Objectif : Maintenir le positionnement de l'établissement dans l'environnement

Objectifs opérationnels :

Participer aux rencontres et groupes de travail en lien avec la filière gériatrique de territoire

6 Gestion de la Qualité et maîtrise de Gestion des risques

La gestion de la qualité et la maîtrise de la gestion des risques est également une orientation stratégique dans laquelle s'engage l'EHPAD Les Charmilles : satisfaire aux exigences réglementaires (réalisation d'un audit du médicament, suivi régulier du nombre d'escarres, de chutes en lien avec la cellule qualité).

La moyenne d'âge d'entrée en EHPAD progresse du fait de l'allongement de la durée de la vie et du développement des soins et services à domicile. Les personnes âgées, de ce fait, entrent en institution avec une perte d'autonomie importante, associée bien souvent à un contexte de polypathologies.

La dernière coupe validée a été effectuée en 2021 et fait état d'un GMP de 793 et un PMP de 194.

La Cellule Management de la Qualité et de la Gestion des Risques du Centre hospitalier de Dunkerque coordonne la démarche qualité et gestion des risques de

l'hôpital et de l'EHPAD ; Elle apporte un soutien méthodologique et technique lors des démarches d'évaluations et d'audits des pratiques.

Elle collabore à l'élaboration des formulaires pour les questionnaires de satisfaction résidents/familles ainsi que le traitement des données.

Objectif : satisfaire aux exigences réglementaires d'évaluation et poursuivre la dynamique de l'amélioration des pratiques

Objectifs opérationnels :

- Enquête annuelle de satisfaction
- Renforcer la participation des résidents et de leurs familles lors de la prochaine évaluation de la qualité des établissements
- Mettre en place les indicateurs « dossier du résident »
- Préparer la visite d'évaluation de la qualité de l'établissement prévue en 2026

De même, la politique de gestion des risques de l'EHPAD est intégrée au projet qualité-gestion des risques de l'hôpital.

Elle comprend 2 axes : la démarche de gestion des risques a priori et la démarche de gestion des risques a posteriori.

Les agents ont été sensibilisés à la gestion des risques y compris au signalement des événements indésirables via les FEI.

Les FEI sont recensées et orientées pour analyse par le service qualité et un retour est réalisé en CVS.

La Commission Des Usagers (CDU) veille au respect des droits des usagers, examine les réclamations qui ne présentent pas un recours gracieux ou juridictionnel, et contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes accueillies.

Elle est composée d'un médiateur médecin, d'un médiateur non médecin, de représentants des usagers et du Directeur, l'un de ses représentants est d'ailleurs membre de la commission de coordination gériatrique.

Les plaintes et les réclamations peuvent être transmises à la CDU.

Objectif : assurer le suivi de tous les dysfonctionnements et plaintes spécifiques à l'EHPAD.

La personne qualifiée

Art. L.311-5 du Code de l'Action sociale et des Familles

Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle a choisie sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental.

La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

La liste de ces personnes est disponible.

7 Le développement durable

La première définition du développement durable apparaît en 1987 dans le rapport Brundtland publié par la Commission mondiale sur l'environnement et le développement :

« Le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs. »

Le cadre réglementaire s'impose en tant qu'établissement recevant du public par rapport à l'interdiction de fournir gratuitement de l'eau en bouteille.

Un groupe pluridisciplinaire et représentatif du cadre de fonctionnement est créé afin :

- De communiquer sur les points de vigilance dans la prise en charge du résident
- De donner un point de vue organisationnel et vie quotidienne au sein des secteurs d'activités.

Objectifs

Déterminer les contraintes si arrêt d'utilisation des bouteilles d'eau en plastique de façon gratuite pour les visiteurs et professionnels

Déterminer une organisation réalisable

8 Partage des éléments de prise en charge

Selon la loi du 4 mars 2002, la traçabilité des soins est une obligation réglementaire et permet aux patients d'accéder aux informations contenues dans son dossier. Elle donne une tout autre dimension à la qualité et à la sécurité des soins

Les transmissions ciblées en EHPAD sont d'une importance capitale pour plusieurs raisons :

- Qualité des soins : Les transmissions ciblées permettent d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents en se concentrant sur leurs besoins individuels, leurs représentations et non uniquement sur leur pathologie ou maladie. Elles recentrent l'accompagnement sur la personne elle-même.
- Optimisation du temps : En structurant les informations dans les transmissions écrites, on évite les répétitions et on optimise le temps des transmissions orales. Cela permet aux professionnels de se concentrer sur l'essentiel.
- Sens et cohérence : Les transmissions ciblées redonnent du sens aux actes des soignants. Elles évitent la réalisation de tâches dénuées de sens en recentrant l'attention sur la personne.
- Continuité des soins : Rédigées de manière structurée, les transmissions ciblées assurent la continuité des soins entre les différents membres de l'équipe soignante.

Une information/formation a été réalisée en début 2024 sur les transmissions ciblées.

L'outil informatique est opérationnel pour la gestion du médicament.

Les transmissions ne sont pas informatisées, les soignants ne sont formés, le nombre d'écrans d'ordinateurs est insuffisant à ce jour. Un déploiement est prévu pour en début d'année 2025.

Toutefois L'établissement s'oriente vers une informatisation des transmissions écrites/ transmissions ciblées et la mise en œuvre d'un logiciel spécifique à l'EHPAD.

Objectif : informatiser les transmissions

Mise en place du logiciel métier informatique EHPAD

Objectif opérationnel

- Avoir un nombre de PC suffisant par secteur d'activités
- Former les professionnels à l'utilisation de l'informatique pour les transmissions
- Former aux transmissions ciblées informatisées
- Participer au déploiement du logiciel spécifique sur l'EHPAD

LE PROJET DE VIE INSTITUTIONNEL

1 Faciliter les démarches d'admission

Les demandes d'admission sont réalisées sur « Trajectoire ».

La plupart des résidents a bénéficié d'une visite de préadmission avec présence de la famille ou des proches.

La visite permet de définir le futur lieu d'hébergement du résident et d'informer la personne âgée de la date de son entrée en institution.

A la fin de la visite de préadmission, une visite de l'unité est proposée par la secrétaire au futur résident et à sa famille.

Parallèlement, la famille ou le représentant légal constitue un dossier administratif au secrétariat administratif.

L'admission se fait sur dossier complet, par ordre chronologique des demandes et selon la disponibilité des chambres (homme, femme, chambre particulière, niveau d'autonomie).

Il existe une commission des admissions, elle se réunit 1 fois par mois.

Des procédures définissent les modalités de préadmission et d'admission.

Le Livret d'accueil, le Règlement de fonctionnement et le Contrat de Séjour sont disponibles au secrétariat administratif.

Par ailleurs, la charte des droits et libertés des personnes accueillies en EHPAD est remise à chaque entrée.

Depuis la crise sanitaire COVID, Une attention particulière est portée sur le taux d'occupation des lits (hébergement permanent et hébergement temporaire).

Objectif : Faciliter les démarches d'admission

Objectifs opérationnels :

Rendre plus attractif le livret d'accueil et le site internet (démarche en cours)
Assurer le suivi de liste d'attente des demandes d'entrée et du délai de réponse.
S'inscrire dans une dynamique de promotion des lits d'hébergement temporaire.

2 Promotion des droits individuels et collectifs

La charte des droits et libertés

La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante est affichée dans tous les secteurs mais reste peu connue des résidents.

Les grands principes de cette Charte sont remis de façon synthétique à tout nouveau membre du personnel lors de la prise de poste.

Le Conseil de vie sociale

Le conseil de vie sociale a été renouvelé en 2023

L'expression et la participation des résidents et/ou de leurs familles sont encouragées : le CVS se réunit 3 fois par an.

Un trombinoscope des membres du CVS a été réalisé et affiché.

Une enquête de satisfaction est faite chaque année auprès des résidents et de leurs familles.

Cependant, le rôle du CVS reste peu connu des résidents et des familles malgré l'affichage des comptes-rendus de réunions.

Objectif : favoriser l'expression et la participation des résidents et améliorer l'information relative au CVS.

Objectif opérationnel :

Faire connaître le CVS, ses membres, son rôle ; aux résidents, aux professionnels, aux familles

Communiquer le compte rendu du CVS aux familles et proches par mail

La Vie Privée-Protection des biens- Intimité- Choix philosophiques

La chambre est considérée comme l'espace privé du résident : le résident peut amener des meubles personnels, il possède la clef de sa chambre et peut aménager sa chambre selon ses souhaits (dans le respect des normes de sécurité).

La chambre prévoit de pouvoir recevoir les proches.

Toutes les chambres sont équipées d'un poste de télévision et d'une ligne téléphonique.

Un coffre est à disposition dans chaque chambre.

La vie affective du résident est respectée.

Dans les chambres doubles, la présence de rideaux de séparation garantit l'intimité des résidents (sauf Charmilles Honneur 2).

La pratique de la vie spirituelle est possible dans le respect des rites et des pratiques religieuses.

Objectif : maintenir la chambre du résident comme espace privé

Objectif opérationnel

Enquête annuelle de satisfaction : items spécifiques

La Liberté d'aller et venir

La liberté d'aller et venir est garantie au sein de l'EHPAD (annexe contrat de séjour).

La pose de contention est régulée par une procédure institutionnelle.

La sécurisation extérieure de l'EHPAD est en faveur de la liberté de mouvement.

Objectifs : garantir l'accessibilité dans l'établissement aux résidents

Objectif opérationnel :

- Revoir la signalisation interne
- Revoir l'accès vers et par l'extérieur de l'EHPAD
- Favoriser la mobilité des résidents
- Assurer le suivi et la veille de la traçabilité de la surveillance de la contention

L'information et le consentement du résident

L'information du résident et de ses proches est favorisée dès l'entrée de la personne âgée dans la structure et pendant tout son séjour.

En tenant compte de ses potentialités et ses ressources, le résident doit être impliqué dans l'évaluation de sa santé et informé de son projet de soins et de vie.

Le consentement du résident doit être recherché pour tout acte de soins.

La participation aux activités se fait uniquement avec le consentement du résident, elle est tracée dans le dossier du résident.

En cas d'événement indésirable grave (EIG), le résident et/ou son ayant droit est informé par le médecin responsable de sa prise en charge. Une procédure de gestion des EIG est établie et appliquée.

Objectif opérationnel :

Tracer systématiquement l'information donnée au résident

3 L'amélioration des prestations hôtelières

La restauration

La qualité des repas est un élément majeur pour lutter contre la dénutrition, la prise en commun des repas permet de lutter contre l'isolement et permet des échanges entre les résidents.

Sauf motif médical, les résidents prennent leur repas en salle à manger. Afin de favoriser la convivialité de ce moment, le plan de table respecte au mieux les affinités des résidents.

Des représentants des résidents sont invités à participer aux commissions repas (2 fois par an) afin de donner leur avis sur les menus et les plats proposés.

Le rythme des menus est prévu sur 4 semaines.

Des repas à thèmes sont prévus avec le service animation (carnaval, Noël...)

Le Plan de Maitrise Sanitaire (PMS) définit les règles d'hygiène en restauration applicables sur l'EHPAD. Il a été élaboré en 2017.

Les professionnels sont formés au respect du PMS.

Objectif : Respecter de façon continue les règles du PMS

Objectifs opérationnels :

Suivi des audits « hygiène en restauration »

Sensibiliser le personnel des cuisines relais au respect du PMS : formations

La blanchisserie

Conformément au contrat de séjour, l'entretien du linge des résidents est pris en charge par la structure sauf le linge délicat (information donnée à l'entrée du résident).

Un trousseau type est demandé et marqué dès l'entrée.

Depuis le 1^{er} janvier 2024, la structure EHPAD les CHARMILLES a changé de prestataire pour l'entretien du linge des résidents.

Les Papillons Blancs de Dunkerque prennent en charge cette prestation.

Objectifs : Suivi de la qualité de prise en charge du linge « résidents »

Objectifs opérationnels :

- Sensibiliser le personnel au respect du circuit du linge.
- Assurer le suivi auprès des familles sur la nécessité d'avoir un trousseau de linge complet
- Informer le prestataire et analyser les problématiques rencontrées pour le traitement du linge des résidents
- Actualiser les procédures concernant l'entretien du linge des résidents

L'entretien des locaux

L'entretien des chambres et des couloirs des unités est fait par les ASH des unités.

Les couloirs et locaux communs sont entretenus par les agents d'un prestataire extérieur (selon un cahier des charges établi).

Les procédures, protocoles et fiches de traçabilité sont formalisées et mises en œuvre par le personnel concerné.

La prévention de la contamination des systèmes d'eau chaude sanitaire des établissements de santé fait l'objet d'une procédure institutionnelle décrivant les moyens de prévention, notamment par la purge des points d'eau (prévention de la légionellose).

Objectif opérationnel :

Assurer le respect des procédures d'entretien des chambres et locaux – la traçabilité

Assurer le suivi de la traçabilité des purges des points d'eau

PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP)

Le PAP a pour but de permettre à chaque personne de continuer à avoir des projets, à être actrice de sa vie, à tisser des liens sociaux.

Et ainsi proposer à ce que la famille et les proches puissent garder un rôle auprès de son parent

Le PAP se fonde sur les constats suivants :

Les personnes accueillies sont, en dépit de leur handicap, des personnes à part entière avec leurs désirs, leurs besoins, leurs émotions, leurs aptitudes, leur personnalité, leur histoire.

Une procédure institutionnelle définit les modalités d'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé du résident en EHPAD.

Les objectifs du PAP sont :

1. Répondre au mieux aux attentes de la personne âgée
2. Inciter le résident à être acteur de son projet de vie dans la structure
3. Co-construction dynamique entre la personne et les professionnels
4. Répondre à l'obligation d'informations du résident
5. Faire vivre de façon pragmatique le projet personnalisé du résident en EHPAD

Cette procédure concerne tout professionnel participant à la prise en charge du résident, médecin, cadre de santé, infirmier(e), aides soignant(e)s, ASH, animatrice du secteur, psychologue, ergothérapeute.....ET :

- Le résident
- Les proches en accord avec le résident
- Le référent du projet

Le PAP est une projection dans l'avenir pour et avec le résident, quel que soit son état de santé, pour une meilleure qualité de vie et un épanouissement personnel. Il est personnel, singulier et évolutif, concerne tous les aspects de la vie : logement, loisirs, famille, santé communication, religion, habitudes de vie..., nécessite une connaissance approfondie de la personne et de son histoire de vie et repose sur des valeurs communes et partagées de respect, d'ouverture à l'autre, d'humanité, de professionnalisme et de travail d'équipe.

Les étapes du PAP :

Le recueil des données est fait systématiquement à chaque entrée (avec le résident et/ou ses proches), il prend en compte l'histoire de vie du résident, ses habitudes et rythmes de vie, ses souhaits...

A partir de ces différents éléments, le PAP est élaboré, il est réévalué au même titre que le projet de soin à chaque réunion de synthèse ou suite à un évènement important dans la prise en charge de la personne.

Cette démarche nécessite d'être enrichie par la traçabilité du consentement du patient dans la mesure du possible.

Les évaluations annuelles sont à conforter malgré la difficulté à programmer les réunions de synthèse en raison de la charge de travail.

La programmation des réunions de synthèse permet une révision du PAP une fois par an par résident.

Objectifs : Organiser l'expression de la personne et de ses proches

- Inviter le résident à participer au projet qui le concerne.
- Recueillir ses habitudes de vie, les éléments biographiques que la personne souhaite transmettre, ses attentes pour définir avec elle le type d'activité que nous pouvons lui proposer. Pour les personnes qui ont des difficultés de communication, l'équipe doit observer et analyser les comportements et attitudes non verbaux.
- Favoriser la participation des proches. Ils ont un rôle important dans l'élaboration du projet. Ils sont un interlocuteur pour les professionnels en leur procurant des informations et des propositions.
- Solliciter la participation du représentant légal dans certaines situations.

Objectif : Enrichir et faire vivre de manière pragmatique le PAP

Objectifs opérationnels :

- Assurer une réunion de synthèse par an
- Revoir les modalités de préparation des réunions de synthèse afin de les enrichir
- Organiser la réactualisation des données administratives : la personne à prévenir, la personne de confiance, la protection juridique et le recueil des directives anticipées.

Procédures administratives

1 L'accueil du résident

L'accueil est une étape essentielle qui conditionne l'adaptation du résident à la structure.

Cet accueil doit être préparé avec le résident, avec ses proches et nécessite l'implication de tout le personnel. Il doit être anticipé dès la première prise de contact avec la structure et permettre à la personne de prendre rapidement ses repères. Une

check-list d'accueil permet de vérifier l'application des différentes étapes de la procédure d'accueil.

A l'admission, les besoins et les attentes du résident sont pris en compte afin de concevoir, mettre en œuvre et suivre le projet d'accompagnement.

La procédure d'admission est actualisée.

Tous les professionnels qui participent à la prise en charge du résident prennent contact avec le résident au cours du premier mois.

L'appropriation du lieu de résidence est favorisée par une visite de l'établissement lors de la préadmission.

Le consentement est recherché.

L'expression des directives anticipées doit être facilitée.

Objectif : conforter la recherche des directives anticipées de l'accueil de chaque résident

Objectifs opérationnels :

- Favoriser l'expression des directives anticipées dès la préadmission

2 Le maintien des capacités et accompagnement des situations de dépendance

La moyenne d'âge d'entrée en EHPAD progresse du fait de l'allongement de la durée de la vie et du développement des soins et services à domicile.

Les personnes âgées, de ce fait, entrent en institution avec une perte d'autonomie importante, associée bien souvent à un contexte de poly-pathologies.

La structure est adaptée aux personnes porteuses d'un handicap, par ses aménagements (rampes de maintien dans les couloirs, appel malade dans chaque chambre, une signalétique pour les malvoyants dans les ascenseurs...).

Des douches sont adaptées aux personnes en perte d'autonomie.

Le personnel soignant dispose de matériel facilitant la prise en soin des personnes en perte d'autonomie : rails plafonniers de transferts, lève malade, verticalisateurs, chaises de douches...

Une évaluation initiale globale et pluridisciplinaire du résident est faite systématiquement.

L'analyse, le suivi et l'évaluation des besoins sont assurés grâce aux diagrammes de soins, aux transmissions ciblées et aux réunions de synthèse.

L'évolution de la dépendance est évaluée globalement par étages, en partie, avec les grilles AGGIR.

Objectif : maintenir des capacités dans les actes de la vie quotidienne

Objectifs opérationnels :

- Optimiser l'analyse de l'évaluation du GIR
- Poursuivre la mise à disposition du matériel qui aide au maintien de l'autonomie et adapté à chaque secteur de la structure

3 Les relations sociales et le projet d'animation de la structure

L'Animation

Le projet d'animation qui se veut proposer un mode de vie stimulant a pour objectif, outre de divertir les résidents, de maintenir l'autonomie, de lutter contre l'isolement et d'entretenir des relations avec l'extérieur.

Les activités ou ateliers proposés sont de 2 types :

- Les activités occupationnelles : permettant de divertir le résident : les kermesses, le cinéma, les karaokés, les thés dansants, les pique-niques...
- Les ateliers « thérapeutiques » : portant sur la cognition, sur la qualité de vie, sur l'autonomie fonctionnelle de la personne et sur les fonctions de communication : atelier réminiscence, atelier mémoire, le Tai Shi, atelier senteur, quiz musical, atelier équilibre, atelier chute...

Des activités, animations intergénérationnelles sont développées dans la structure : intervention de lycée pour des activités.

L'établissement possède une équipe d'animation, composée de plusieurs professionnels AS ou ASH dont une coordinatrice.

L'ensemble du personnel soignant participe aux animations ainsi que les ergothérapeutes qui proposent des activités ciblées par rapport aux handicaps.

Une association de Bénévoles « les PinnPayoutches » prend en charge, en lien avec les animatrices de l'EHPAD, toute une partie de l'animation et centralise les participations ou dons des associations extérieures.

Des réunions mensuelles sont programmées avec les différents acteurs de l'animation afin de valider le programme.

Le programme mensuel d'animation est transmis par mail aux familles et proches des résidents.

La cellule communication du CHD informe de façon régulière des festivités et moments clés des actions d'animation réalisées par le biais d'affichage, d'information sur les réseaux sociaux et de mailing aux familles

Lors de chaque entrée, un entretien est prévu avec une animatrice et le nouveau résident. L'animatrice présente le programme des animations et ateliers et propose d'y participer.

Un cadeau de bienvenue est remis lors de cet entretien.

Pour les résidents qui ne peuvent pas quitter la chambre ou l'étage, les activités sont adaptées dans la mesure du possible.

Objectif : Maintenir un programme d'animation au plus près des capacités et souhaits des résidents.

Objectifs opérationnels :

- Maintenir un programme d'animation mensuel et des fiches d'activités
- Développer les animations pour les résidents les plus dépendants // Développer les temps d'animation réalisés par les équipes soignantes
- Formation continue des animatrices
- Recueillir l'avis des résidents : enquête de satisfaction annuelle

Le lien social

L'arrivée en EHPAD est vécue comme une rupture ; il convient donc de maintenir les liens familiaux et sociaux ou d'en renouer d'autres sous une forme différente.

Outre les activités proposées en interne, le lien social est favorisé au sein de la structure par l'ouverture vers l'extérieur avec les animations, les activités intergénérationnelles.

La présence et la participation des familles et des proches sont encouragées à toutes les étapes (préadmission, admission, festivités...).

Le programme mensuel d'animation est affiché et mis à la connaissance des familles et proches.

Les proches ont la possibilité de prendre un repas au sein de l'EHPAD.

Les sorties avec ou chez les proches sont également facilitées.

Le droit civique est préservé autant que possible.

Objectif : conserver, entretenir, faciliter l'interaction entre le résident et son environnement

Objectifs opérationnels :

- Repérer et accompagner les résidents isolés
- Informer de la possible participation de la famille ou du tuteur aux réunions de synthèse // Informer de ce qui a été évoqué lors de la réunion de synthèse
- Information par mail des proches (festivités, enquêtes)

PROJET MEDICAL ET DE SOINS

Le projet de soins détermine le comment du « prendre soin » des résidents, il est indissociable du projet de vie. Le résident est acteur de son projet médical et de son projet de vie.

Les soins doivent être personnalisés, dispensés dans le respect, la dignité, la pudeur, adaptés au rythme de la personne âgée. L'écoute, l'information sont privilégiées pour un meilleur état de santé (physique et psychique).

Le consentement est recherché, les volontés du résident sont respectées.

La collaboration entre les équipes pluri disciplinaires est indispensable pour obtenir une meilleure qualité des services rendus.

La démarche médicale est préventive et prend en compte les réalités de la vie. Le soulagement de la douleur ainsi que la prévention des risques sont des priorités.

Au terme de la vie, les conditions sont mises en œuvre pour entourer, accompagner, respecter la dignité de la personne et éviter les souffrances.

1 Continuité et Organisation des soins

Le projet de soins personnalisé de chaque résident implique une évaluation multidimensionnelle des capacités et des difficultés de la personne âgée, une information et une implication du résident ou de ses proches et une collaboration des différents professionnels autour de la personne âgée.

Organisation

Pour ce faire, l'établissement met en place une organisation des soins qui assure la continuité et la permanence des soins avec l'intervention des équipes pluridisciplinaires.

Les activités de chacun sont décrites dans les fiches de postes et les fiches d'organisation de travail.

Des outils sont mis en place pour permettre la prise en charge individuelle de chaque résident (transmissions ciblées, dossier de soins, procédures spécifiques).

Les prescriptions médicamenteuses sont informatisées.

La traçabilité des soins paramédicaux est à informatiser.

Médecin coordonnateur

L'organisation médicale mise en place a pour objet d'assurer en continu la permanence médicale des soins.

Le médecin gériatre coordonne avec l'équipe l'organisation des soins.

Une permanence médicale est assurée 7j/7 par un médecin d'astreinte

Le médecin de l'établissement est le médecin traitant du résident, ce qui en pratique permet d'assurer au mieux la continuité des soins.

Si l'état de santé du résident le nécessite, des examens complémentaires ou une hospitalisation dans un autre secteur médical du CHD peuvent être envisagés. Le consentement et le choix du résident est toujours recherché y compris si la personne est sous tutelle.

Le référent familial et/ou le représentant légal en sont alors informés.

Les informations médicales et paramédicales concernant le résident sont inscrites dans son dossier médical et dans le dossier de soins infirmiers.

Les seuls intervenants libéraux sont les kinésithérapeutes, l'orthophoniste et les pédicures. Ils ont signé une convention-type.

L'Equipe Mobile Accompagnement Soins Palliatifs intervient sur la structure.

Le médecin coordonnateur élabore avec le Directeur, l'encadrement et l'équipe soignante le projet médical et de soins qui s'intègre dans le projet d'établissement.

De plus le médecin coordonnateur :

- Donne son avis sur l'admission des personnes âgées en tenant compte de leur état de santé et les oriente vers le secteur d'accueil de la structure le plus adapté.
- Évalue en collaboration avec les soignants et valide l'état de dépendance des résidents (réunions de synthèse, calcul du GMP).
- Participe à la formation du personnel et veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques : temps de formation, collaboration avec la cellule hygiène par rapport aux risques sanitaires ou épidémiques.
- Réalise l'évaluation du dossier du résident en concertation avec l'encadrement et les professionnels de l'EHPAD.
- Établit le rapport annuel d'activité médicale.

Objectif : Maintenir l'organisation de la prise en charge médicale

Objectifs opérationnels :

Poursuivre les coopérations dans le cadre de la filière gériatrique.

Recourir à l'HAD pour les résidents avec des pathologies lourdes

Projet de soins individualisés et dossier de soins

Le projet de soins repose sur un recueil clinique pluridisciplinaire et une vision globale de la personne pour situer la nature des soins à lui apporter.

Ces soins peuvent être préventifs, curatifs, palliatifs dans ces cas ils s'appliquent à la quasi-totalité des affections aiguës ou intercurrentes, aux pathologies iatrogènes et à certaines pathologies évolutives en lien avec le vieillissement de la personne.

Le projet de soins détermine la prise en charge de la pathologie et vise à prévenir l'aggravation des conséquences sur la qualité de vie du résident.

Il est intimement lié au projet de vie, le tout constituant le Projet de Soins et d'Accompagnement Personnalisé.

Il est rédigé à l'arrivée du résident et réévalué à tout changement clinique important et systématiquement lors des réunions de synthèse.

Les transmissions entre les professionnels se font entre chaque poste de travail.

L'outil informatique mis à disposition n'est pas spécifique aux prises en charge médico-sociales.

Actuellement, il est utilisé uniquement pour les prescriptions médicales et la validation.

Objectif : Poursuivre l'amélioration de la prise en charge globale et personnalisée par l'informatisation du dossier de soins.

Objectifs opérationnels :

- Informatiser les outils de traçabilité liés aux soins infirmiers, d'hygiène et de confort.
- Envisager l'implantation d'un outil approprié à la gestion des dossiers de résidents.
- Faciliter les transmissions orales avec l'outil Transmissions Ciblées informatisées

2 Prévention des risques liés aux soins

La prévention des risques liés aux soins est largement développée dans l'établissement.

Les politiques de prévention sont impulsées par les instances ou des commissions et validées par ces mêmes instances (CLUD, CLIN, CLAN...) ou des commissions ad hoc (commission escarres, commission bienveillance, commission hémovigilance).

La Direction Qualité gestion des risques associés aux soins permet de centraliser et de coordonner tout cela à travers le programme de gestion des risques. Le relais sur le terrain est pris par des professionnels « référents » qui participent à des évaluations, à l'élaboration des plans d'action et à leur mise en œuvre.

Sur le secteur EHPAD des domaines restent sensibles : la douleur, la prévention des chutes, la santé buccodentaire et le risque suicidaire, la prévention de l'incontinence.

Objectif : Poursuivre les actions de prévention des risques, conforter la prise en charge de la douleur, la prévention des chutes, la santé buccodentaire, la prévention de l'incontinence et les troubles de l'humeur et du comportement risque suicidaire.

Objectifs opérationnels :

- Prévention de la douleur : maintenir la culture de l'évaluation de la douleur
- Prévention des chutes : continuer d'exploiter le recensement des déclarations de chute (en lien avec les ergothérapeutes)
- Prévention des escarres :
 - o Suivi de l'évaluation du risque d'escarre,
 - o Evaluation pertinence des Matelas à Air Dynamique,
 - o Réaliser une enquête de prévalence tous les 2 ans
- Prévention du risque Nutritionnel : travail en collaboration avec les diététiciennes

- Prévention par l'hygiène bucco-dentaire : ateliers de formation/information par le dentiste
- Troubles de l'humeur et du comportement : formation des professionnels
- Prévenir le risque infectieux : collaboration avec EOH – signalement des épidémies
- Prévention de l'Incontinence : poursuivre l'utilisation du logiciel Tena
- Développer l'évaluation des troubles psycho-comportementaux, échelle NPI-ES – formation des professionnels

3 La prise en charge des pathologies démentielles

La prise en charge des résidents, présentant des pathologies démentielles, représente une partie importante de l'activité des équipes médicales et paramédicales et nécessite une collaboration des différents professionnels (médecins, IDE, AS, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychologue, diététicienne ...)

Objectif : Déceler l'évolution des pathologies démentielles et maintenir l'autonomie.

Objectifs opérationnels :

- Favoriser la stimulation cognitive : atelier réminiscence, ateliers occupationnels
- Favoriser l'activité physique (Activité Physique Adaptée, ergothérapeute, interventions DK Puls...)
- Favoriser le bien-être et l'estime de soi : atelier Snoezelen, atelier esthétique.
- Formation des professionnels
- Travailler et favoriser les prises en charge non médicamenteuses des troubles du comportement

4 L'accompagnement de fin de vie

Les souhaits du résident pour sa fin de vie sont recueillis et tracés dès l'entrée lors des entretiens avec le médecin, les soignants.

Les soins d'accompagnement de fin de vie sont adaptés et personnalisés dans le cadre d'un plan de soins spécifiques en collaboration avec le résident et/ou sa famille et ses proches.

La présence de la famille et des proches est facilitée.

L'intervention de l'EMASP et ou du psychologue est sollicitée si nécessaire.

Le formulaire institutionnel "Directives anticipées" est intégré au livret d'accueil.

Les souhaits de fin de vie, bien que délicats à recueillir, doivent être mentionnés dans le dossier du résident.

Objectif : Garantir la dignité et le confort de la fin de vie et le respect des volontés du

Résident

Objectifs opérationnels :

- Poursuivre les actions entreprises dans l'accompagnement de la fin de vie (recueil des volontés, formation des professionnels, staff en équipe pluridisciplinaire)
- Maintenir la collaboration avec l'équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs.

PROJET SOCIAL

Le Projet social du Centre Hospitalier Alexandra LEPEVE de Dunkerque s'applique à l'EHPAD.

1 les professionnels nouveaux arrivants

Une procédure d'accueil du nouvel arrivant sur l'EHPAD est rédigée.

Le livret d'accueil institutionnel est adapté au professionnel qui débute sur l'EHPAD.

Le livret est transmis à chaque professionnel qui prend ses fonctions sur la structure.

2 L'absentéisme

L'absentéisme est une préoccupation constante. Elle est analysée et la recherche des facteurs de risques est évaluée en collaboration avec le service santé au travail

Objectif opérationnel : Analyser l'absentéisme en lien avec le DRH

PROJET DE L'UNITE DE VIE ALZHEIMER

1 Présentation générale

L'Unité de Vie Alzheimer (UVA) est ouverte depuis le 23 juillet 2012 suite à la visite de conformité qui s'est déroulée le 16 juillet 2012.

L'Unité de Vie Alzheimer se situe au rez-de-chaussée des Charmilles Couronne, aile ouest.

Elle accueille 14 résidents en chambre individuelle dans un secteur sécurisé.

L'unité comprend également un espace de vie, une salle de restauration, une véranda, une terrasse, une salle d'activités, un espace d'accueil pour les familles, un espace multi sensoriel (Snoezelen), ainsi qu'un jardin sécurisé.

2 Les missions

L'UVA prend en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée avec un diagnostic posé.

Il s'agit de :

- Assurer des soins de qualité en lien avec la pathologie,
- Prévenir, maintenir et restaurer l'autonomie de la personne,
- Mettre en place des mesures préventives et thérapeutiques des troubles psychologiques,
- Soutenir la famille et les proches en fonction de leur attente, maintenir les liens avec le résident.

3 Les critères d'admission et de réorientation

Critères d'admission :

L'admission d'un résident en unité dédiée est réservée aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée ayant des troubles du comportement modérés et étant capables de participer à des ateliers.

Ils doivent répondre aux critères suivants :

- Le patient et ses proches sont informés du diagnostic
- Le Mini Mental Score est égal ou supérieur à 15 (sauf cas particulier)
- Les Troubles du comportement sont plutôt modérés
- Le patient n'est pas dépendant totalement pour l'alimentation et la toilette
- La personne est volontaire pour les activités et ateliers.

Critères de réorientation :

Les critères de sorties de l'Unité de Vie Alzheimer sont :

- L'évolution de la maladie rendant impossible la participation aux ateliers et activités de la vie commune,
- Les troubles du comportement trop perturbants,
- L'aggravation de l'état clinique ne permettant plus de participer aux ateliers

La décision de sortie de l'UVA doit être anticipée et préparée en équipe pluri disciplinaire (médecin, cadre de santé, infirmière, aide-soignante, psychologue, ergothérapeute...), en y associant le résident et/ou la personne de confiance, la famille et si nécessaire l'assistante sociale.

Plusieurs orientations peuvent être proposées lors de cette sortie :

- Un autre secteur plus adapté de l'EHPAD,
- Un retour à domicile,
- Un transfert vers une structure extérieure.

4 Le plan de soins et d'accompagnement personnalisé PSAP

Le PSAP reprend le projet de vie basé sur les habitudes du résident, son histoire, son rythme de vie...et le projet de soins qui s'appuie sur une évaluation gériatrique.

L'accompagnement au quotidien permet de préserver l'autonomie (utilisation des capacités restantes), la toilette est un moment privilégié.

Les équipes s'adaptent au rythme du résident.

Le repas doit favoriser le désir de manger et la convivialité.

La participation à la vie collective est encouragée dans la mesure où la responsabilisation des résidents à accomplir certaines tâches est un moyen d'entretenir, de valoriser leurs capacités, de continuer à faire des choix.

La famille et/ou les proches sont sollicités dès la visite de préadmission et le jour de l'admission. Tous occupent une place particulière dans l'accompagnement de la prise en charge du résident. Un soutien peut leur être proposé par le psychologue.

5 Le projet d'animation de l'UVA

Ce projet est basé essentiellement sur les ateliers « thérapeutiques » assurés par les soignants de l'unité.

Les ateliers concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles, cognitives, sensorielles et au maintien du lien affectif et social.

Les interventions proposées (collectives ou individuelles) sont adaptées aux volontés exprimées et aux capacités de la personne prise en compte lors du PSAP afin d'éviter la mise en échec qui peut induire des troubles psychologiques et comportementaux.

Toutes les activités se font en lien avec l'ensemble de l'EHPAD.

Il est important que les résidents de l'UVA gardent une ouverture vers l'extérieur afin de préserver le lien social.

En complément l'UVA dispose :

- D'un espace multi sensoriel Snoezelen qui permet une démarche d'accompagnement, un état d'esprit, un positionnement d'écoute et d'observation, basé sur des propositions de stimulations et d'exploitation sensorielle privilégiant la notion de « prendre soin ».
- D'un jardin sécurisé accessible lors de certains ateliers : jardinage, atelier senteurs.... Ce jardin est également en libre d'accès au résident et à sa famille à tout moment de la journée.

Les objectifs d'amélioration de la qualité déclinés dans le projet de l'EHPAD s'appliquent en intégralité à l'UVA.