



Groupe Hospitalier
Mont Saint-Michel



PROJET D'ETABLISSEMENT

médico social

EHPAD "LE PETIT DOMAINE"

2025 - 2029



Site de
SAINT-HILAIRE

www.hopitaux-montsaintmichel.fr

DG/ DI/ 091, version 1 du 25/08/2025

MOT DU DIRECTEUR	4
Partie 1. EHPAD- LE PETIT DOMAINE	5
1- Présentation générale de l'établissement	5
I- Historique	6
II- Architecture	7
III- Situation géographique	8
IV- Les personnes accueillies au sein de l'établissement	8
V- La politique de soins et les valeurs de l'établissement.....	9
2- Les fondements des activités	11
I- Les missions encadrées par la loi française.....	11
II- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens	11
III- Les instances, les commissions et lieux d'expression	11
Les instances et lieux d'expressions hospitalières.....	11
Les instances et lieux d'expression spécifiques à l'activité EHPAD	12
L'adaptation de certaines instances hospitalières à l'activité EHPAD	13
IV- Les partenariats existants	15
Partie 2. Le traitement de la personne accueillie au sein de l'établissement	16
1- Un lieu d'accueil et de vie pour la personne âgée	16
I- L'admission et l'accueil des résidents	16
II- La personnalisation de l'accompagnement	18
III- La garantie des droits et des libertés	18
IV- La bientraitance	19
V- La vie sociale et l'animation.....	20
La vie sociale	20
L'animation	20
Nos partenariats	21
2- L'accompagnement du résident à la santé	22
I- Prévention et éducation à la santé	22
Prévention des infections	22
Prévention de la dénutrition	22
Prévention des atteintes à l'intégrité de la peau.....	23
Groupe contention	24
Groupe continence/ maintien de l'autonomie	24
Prévention des chutes	25
Maîtrise du risque infectieux	25
II- La précarité et santé mentale	25
Prévention du risque suicidaire	26
III- Les accompagnements spécifiques.....	26
L'accueil de jour.....	26
L'hébergement temporaire	27
Le Jardin des Sens	27
L'accompagnement en fin de vie.....	28
IV- L'accompagnement dans les soins	28
La prise en charge médicamenteuse et la sécurité du circuit du médicament	28
La gestion de l'urgence vitale	30
La permanence des soins.....	30
3- La qualité de vie	31
I- Restauration.....	31
II- Le service lingerie	31
III- L'hygiène des locaux	32

IV- Le développement durable.....	32
V- L'organisation de la démarche qualité	33
Culture de la qualité et de la sécurité des soins	33
Gestion des risques en EHPAD.....	33
Indicateurs de qualité	33
Déclaration des événements indésirables.....	33
Analyse des pratiques professionnelles (APP).....	33
Importance de la boucle d'amélioration continue	34
Gestion des crises et plan SSE	34
Partie 3. La place du personnel soignant.....	36
1- Les Ressources Humaines	36
I- L'accueil des nouveaux arrivants	36
II- Les différentes catégories professionnelles.....	37
2- Les valeurs managériales	40
I- Améliorer la qualité de vie au travail.....	40
II- Le développement des compétences et la formation	42
Partie 4. Notre projet d'avenir – Horizon 2030.....	46
OBJECTIF 1 : LE CADRE DE VIE DES RESIDENTS.....	47
I- Pérenniser les réseaux	47
II- Adapter les lieux et les rendre davantage confortables et sécurisants au quotidien.....	48
III- Droit au consentement	49
IV- Formation Bientraitance.....	50
OBJECTIF 2 : LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL.....	52
I- Organiser des temps de découverte métier	52
II- Former un groupe de « Happiness Managers ».....	53
III- Favoriser les échanges entre les agents	53
IV- Améliorer la réflexion éthique en interne et mettre en place une analyse des pratiques.....	54
V- Café causerie avec les bénévoles	55
VI- Sécuriser l'EHPAD	55
VII- Attractivité et amélioration des conditions de travail pour les soignants.....	56
OBJECTIF 3 : LE PROJET DE SOINS.....	57
I- Développer la prévention des risques liés à la santé des résidents	57
II- Limiter la contention physique et chimique	59
III- Collaboration avec l'Equipe de l'unité mobile de soins palliatifs du Centre hospitalier d'Avranches et du centre hospitalier de Mortain.....	61
IV- Développer la Télémédecine et télé expertise au sein de l'EHPAD.....	62
V- IPA mutualisé à 0.50% Infirmière de pratique avancée – moteur de nouveauté (en cours de formation).....	63
Objectif 4 : L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT	65
I- Pérennisation et promotion des places d'hébergement temporaire et d'accueil d'urgence.....	65
II- Valoriser un accueil de répit au sein de l'unité protégé	66
III- Accompagnement de la vie sociale aux nouveaux profils	67
GLOSSAIRE.....	69

MOT DU DIRECTEUR

Madame Hélène MADEC-JUSTEAU

Directrice déléguée du Centre hospitalier de Saint-Hilaire-du-Harcouët



Cher résidents, familles, professionnels et partenaires,

Le projet d'établissement médico-social dont vous vous apprêtez à prendre connaissance est la résultante d'un travail de groupes portant sur différentes thématiques qui sont l'accueil, l'accompagnement et la bienveillance. Notre réflexion porte sur plusieurs domaines allant de la prise en charge médicamenteuse, à la nutrition, l'hydratation, la prise en charge de la douleur mais également la prévention des chutes et des troubles cognitifs. L'animation, la vie sociale et attractivité des personnes faisant partie de notre structure font partie intégrante de nos valeurs de prises en soins de nos résidents.

Au regard des lois n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et n°2024-317 du 8 avril 2024 définissant le « Bien vieillir ensemble », le projet d'établissement est un document de référence pour l'ensemble des professionnels de l'EHPAD du Petit Domaine situé au sein du Centre Hospitalier de Saint-Hilaire-du-Harcouët (50600). Il fixe le sens et les objectifs de leurs missions, leurs valeurs.

L'ensemble du personnel s'engage au respect des droits fondamentaux dont le consentement, les libertés individuelles dont « la liberté d'aller et venir » pour les personnes accompagnées, et de veiller à la bienveillance. Évidemment, il est de notre devoir de répondre aux plaintes et réclamations des usagers dans une démarche continue d'amélioration de la prise en soin. Il en est de même pour la gestion des évènements indésirables, le plan de gestion de crise et la continuité d'activités.

Ce projet s'articule autour de deux axes : un état des lieux de l'existant et une projection stratégique sur les cinq prochaines années.

Très bonne lecture à tous.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'H. M. J.', written in a cursive style.



Partie 1. EHPAD- LE PETIT DOMAINE

1- Présentation générale de l'établissement

Le centre hospitalier de Saint-Hilaire-du-Harcouët emploie 270 agents et fait partie du groupe hospitalier Mont Saint-Michel, groupement hospitalier de territoire (GHT), depuis 2017.

Cette structure propose un service d'urgence/SMUR associé à un service de radiologie conventionnelle. Il offre également des consultations avancées de spécialistes venant du centre hospitalier Avranches-Granville, également un service de médecine, un service de soins médicaux et de réadaptation (SMR), un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

L'EHPAD Le Petit Domaine est un établissement public médico-social située dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Saint-Hilaire-du-Harcouët, qui propose de l'hébergement permanent, temporaire mais aussi de l'accueil de jour.

Fiche d'identification de l'établissement	
Entité juridique	Centre hospitalier Saint-Hilaire-du-Harcouët
Etablissement	EHPAD Le Petit Domaine
Statut	Etablissement public médico-social
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale inter-établissements du Sud Manche "Accompagnement pour le Bien-être et l'Autonomie"
Adresse	Place de Bretagne 50600 Saint-Hilaire-du-Harcouët
Dernière habilitation	4 janvier 2017
Téléphone	02.33.79.44.62
Nom du directeur	Madame Hélène MADEC-JUSTEAU
N° FINESS	500004270
Catégorie	EHPAD
Capacité autorisée	136 places

I- Historique

Les origines du Centre Hospitalier de Saint-Hilaire-du-Harcouët (50) sont des plus anciennes et témoignent d'une longue tradition de charité et de dévouement. Dès le X^{ème} siècle, il y a l'existence d'une maladrerie ou Hospice des lépreux. La lèpre disparaissant, un asile pour les pauvres apparaît à l'initiative de plusieurs curés.

En 1835, un don par une habitante de Lapenty permet l'arrivée de 2 religieuses garde-malades de la communauté d'Evron (puis quelques années plus tard, don de 3 maisonnettes). L'Hospice de Saint Hilaire existe alors.

A la fin du 19^{ème} siècle, 80 pensionnaires y résident avec une dizaine de religieuses.



L'état des lieux étant vétuste, le nouvel hôpital, dit Hospice, ouvre en 1905 avec dans un premier temps un service de médecine, puis une maternité en 1939, une chirurgie en 1942 et une radiologie en 1944.

Après la guerre en 1946, l'hôpital compte 140 lits dont 40 dits de « Vieillards ». A la fin des années 50, les « barraquements » sont récupérés (augmentation à 155 lits). En 1966 s'ouvre l'Institut Médico-Pédagogique (I.M.P) qui fermera en 1985.



En 1977, le bâtiment dit « Long Séjour – Les Sorbiers Rouges » s'ouvre et permet l'accueil de 74 personnes âgées dépendantes et 6 patients en moyen séjour. Il existe alors 80 lits répartis au 1^{er} et 2^{ème} étage du bâtiment, séparé des autres services et du plateau technique par une route départementale. L'environnement immédiat est très verdoyant avec l'aménagement d'un jardin clos ombragé et fleuri permettant la déambulation des personnes désorientées.

En parallèle à cette structure, dès 1985 (en remplacement de l'Institut médico-pédagogique), une maison de retraite « Le logis d'Airon » ouvre ses portes et accueillera 56 résidents. Des espaces de vie sont ainsi conçus afin de donner aux résidents la possibilité de déambuler de manière sécurisée.

En 2004, le Logis d'Airon et les Sorbiers Rouges sont qualifiés d'EHPAD, suite à la signature d'une convention tripartite entre les représentants de l'ARS, le Conseil Général de la Manche et le Centre Hospitalier de Saint-Hilaire-du-Harcouët.

Afin de faciliter le fonctionnement de ces deux structures, un nouvel EHPAD « Le Petit Domaine » est construit à partir de 2007 et ouvrira ses portes en 2009, regroupant ainsi « Le Logis d'Airon » et les « Sorbiers Rouges ». Cette structure permet l'accueil des personnes âgées valides, semi-valides ou dépendantes, dont le maintien à domicile devient difficile.

II- Architecture

Dépendant de l'hôpital de Saint-Hilaire-du-Harcouët, l'EHPAD Le Petit Domaine est situé dans la ville. Cet établissement d'allure contemporaine offre un service de qualité à ses résidents.

Le bâtiment est conçu sur deux étages regroupant cinq unités :

- **Rez-de-chaussée** : « Les Moissons », « La Bisquine » ;
- **1^{er} étage** : « L'Aquarelle », « La Symphonie », et « Le Jardin des Sens » unité permettant l'accueil de 24 personnes souffrant de troubles cognitifs (mémoire, gestuelle ...) ou de démence, dans un espace sécurisé.



L'établissement dispose de 136 chambres individuelles de plus de 20 m², dont 5 conçues pour les couples, donnant toutes un accès sur une terrasse ou un balcon.

Un hébergement temporaire est proposé afin de permettre le prolongement du maintien à domicile. Six personnes peuvent ainsi être accueillies simultanément dans notre établissement pour une durée maximale de 3 mois par an.

Chaque chambre comporte un équipement sanitaire adapté (lavabo, douche, WC). Elle dispose de tout le confort et est équipée d'un lit médicalisé, d'un fauteuil, d'un chevet, d'une tablette et d'un placard intégré. Des prises TV et téléphone sont installées dans chacune des chambres.



Les résidents sont libres d'apporter leur mobilier et peuvent personnaliser leur lieu de vie à leur convenance.

Plusieurs espaces de détente et de convivialité sont à disposition des résidents et de leurs familles afin de pouvoir partager ensemble des moments chaleureux. De nombreux espaces verts équipés et clos sont également à la disposition des résidents en perte d'autonomie.



III-Situation géographique

Saint-Hilaire-du-Harcouët est une ville de 6054 habitants¹, située au cœur du pays de la baie du Mont-Saint-Michel dans le bocage Normand à la croisée des chemins entre la Normandie, la Bretagne et les Pays de Loire.



En 2021, 23.6% de la population avait entre 60 et 74 ans, et 20.5% des habitants avaient plus de 75 ans. De manière générale, les retraités représentent plus de 35% de la population totale. C'est une ville caractérisé par un vieillissement de la population.

De part cette analyse et du fait de son positionnement stratégique, le centre hospitalier de SHH répond aux besoins du plus grand nombre, du service d'urgence à l'accompagnement des personnes âgées en EHPAD, tant en hospitalisation que dans le cadre de consultations ou à domicile. Associant activité sanitaire et médico-sociale, il joue un rôle important dans les services rendus à l'ensemble des habitants du territoire. Ce positionnement stratégique de ces 3 régions permet d'étendre l'offre de soins à une multitude de personnes ayant besoin de recourir à une offre de santé.

IV- Les personnes accueillies au sein de l'établissement



Dès l'âge de 60 ans, les personnes ayant besoin de soins et d'aide au quotidien pour réaliser les actes de la vie courante peuvent prétendre à une admission en EHPAD. Néanmoins, sous autorisation, la structure accueille des résidents de moins de 60 ans.

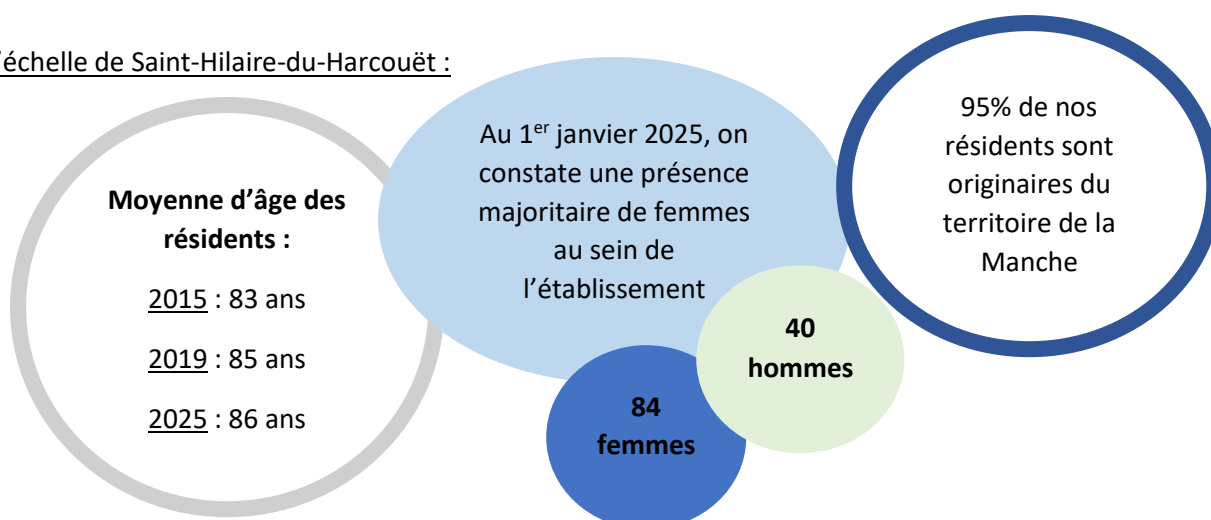
Le degré de dépendance de la personne âgée est déterminé par son groupe iso-ressources (GIR), évalué grâce à la grille AGGIR (autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources) par un médecin ou une équipe médicale lors d'une demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile ou en établissement.

Sous l'effet du vieillissement de la population française et de la mise en place de mesures destinées à favoriser le maintien des personnes âgées à domicile, l'âge moyen d'entrée en EHPAD ne cesse de reculer.

D'après l'enquête nationale « EHPA 2019 » de la DREES, 253 500 personnes sont entrées en EHPAD à l'échelle nationale, à l'âge moyen de 85 ans et 11 mois, contre 85 ans et 8 mois en 2015.

¹ Population légale au 1^{er} janvier 2024 en comprenant les deux communes déléguées de Virey et Saint-Martin-de-Landelles

A l'échelle de Saint-Hilaire-du-Harcouët :



Le degré de dépendance moyen au sein de notre structure est GIR 3. Ce niveau qualifie des personnes qui présentent une perte d'autonomie motrice, mais qui pour autant conservent leurs capacités mentales. En ce sens, l'établissement est porteur de valeurs managériales et professionnelles qui le conduisent à se réinterroger de façon régulière sur les différentes pratiques.

V- La politique de soins et les valeurs de l'établissement

La philosophie du service de soins porté par le personnel au sein de notre structure est commune aux établissements du GHT Mont Saint-Michel. Elle repose sur une approche globale de l'être humain en tenant compte son état physique, psychique et social.

La politique de soin s'appuie sur l'expertise et les compétences des professionnels de santé qui interviennent auprès de nos résidents. Ces compétences reposent sur trois dimensions fondamentales :



le savoir : les soignants se doivent d'être informés des dernières évolutions dans le domaine des soins gériatriques afin d'intégrer les meilleures pratiques dans leur travail.



le savoir-faire : la maîtrise des techniques de soins et des connaissances médicales. Les professionnels doivent être en mesure de prodiguer des soins adaptés aux pathologies des résidents, dans le respect des protocoles et des bonnes pratiques.



le savoir-être : la capacité à interagir de manière bienveillante et empathique avec les résidents. L'écoute, la patience et la compréhension sont des qualités indispensables dans le cadre d'un accompagnement respectueux et digne.

Les valeurs de notre établissement sont les principes fondamentaux qui régissent la qualité du service apporté par les soignants auprès de nos résidents. La loi Kouchner en date du 4 mars 2002 est venue notamment conforter ces valeurs en réformant la place du patient au centre des soins.



Bienveillance

Les soins sont prodigués dans un climat de bienveillance où l'empathie, la patience et le respect se doivent d'être omniprésents. Les résidents sont accueillis dans un esprit de cordialité et de compréhension, et chaque situation de vulnérabilité est abordée.

Esprit d'équipe

L'accompagnement des résidents est une démarche collaborative entre les soignants, les résidents, l'équipe d'encadrement et leur(s) aidant(s) (personne de confiance, famille, amis, tuteurs ...). Ce partenariat renforce l'efficacité des soins, en intégrant les proches dans les prises de décisions et en encourageant une communication ouverte et continue entre tous les acteurs impliqués.

Écoute

L'écoute attentive des besoins, des attentes et des ressentis des résidents est primordiale. Prendre en compte la parole du résident permet de mieux comprendre ses besoins, ses peurs, ses désirs et d'adapter les soins en conséquence. L'écoute concerne également les aidants, dont les préoccupations et les attentes sont prises en compte dans l'accompagnement.

Autonomie

La promotion de l'autonomie est un principe fondamental. Même en situation de dépendance, les résidents doivent être encouragés à maintenir leurs capacités et à participer aux décisions les concernant. L'équipe soignante se doit d'ajuster les soins afin de favoriser l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, tout en accompagnant la perte d'autonomie avec bienveillance.

Dignité

Le respect de la dignité humaine est au cœur de nos actions. Chaque résident, quelles que soient ses capacités physiques ou cognitives, est traité avec le même respect, sans jugement ni discrimination. La préservation de la dignité passe par l'écoute active, le respect des préférences et de leurs choix, ainsi que l'adaptation des soins au regard de leurs besoins individuels.

Respect

Cette approche est pluridisciplinaire. Elle concerne aussi bien le résident et ses aidants, et les professionnels en place.

La dignité du résident est respectée ainsi que sa protection contre toute forme de maltraitance en lien avec la charte de la personne âgée dépendante (*cf. annexe n°1 – Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance/ charte des droits et libertés de la personne accueillie*) [réf Intraqual : DG/DI/018, DG/DI/022].

2- Les fondements des activités

I- Les missions encadrées par la loi française

Les établissements médicalisés, autorisés à héberger des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus, quelle que soit leur statut juridique actuel ou leur appellation, doivent respecter la réforme des EHPAD. Le cadre réglementaire est contenu dans :

- ✚ **La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- ✚ **La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009** portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- ✚ **La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015** relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement dite loi ASV ;
- ✚ **La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 et son décret du 7 février 2025** dite loi « Bien vieillir ensemble » portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie. La loi comprend différentes mesures pour prévenir la perte d'autonomie, lutter contre l'isolement des personnes âgées ou handicapées, mieux signaler les maltraitances et faciliter le travail des aides à domicile.

Par ailleurs, les missions de l'EHPAD sont précisées par des textes de recommandations de bonnes pratiques, dont celles de l'HAS (Haute Autorité de Santé) qui s'inscrivent dans une logique d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité, selon les principes de la loi du 2 janvier 2002.

Les liens avec les plans nationaux ou régionaux existants sont les suivants :

- ✚ Le plan régional des maladies neurodégénératives 2014-2019 ;
- ✚ La stratégie nationale de lutte contre les cancers 2021-2030 ;
- ✚ Le projet régional de santé 2023-2028 ;
- ✚ Le schéma gérontologique.

II- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

En janvier 2021, l'EHPAD du Centre Hospitalier de Saint-Hilaire-Harcouët a été signataire d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS Normandie et le Département de la Manche.

Ce contrat a pour but de fixer, sur une base pluriannuelle, des objectifs précis ainsi que les ressources financières correspondantes, permettant une gestion plus stratégique et anticipée de l'offre médico-sociale sur 5 ans.

III- Les instances, les commissions et lieux d'expression

Les instances et lieux d'expressions hospitalières

La vie du centre hospitalier de manière générale et notamment de l'EHPAD est régie par plusieurs instances et commissions qui permettent de participer au bon fonctionnement de l'établissement.



Directoire

C'est une instance paritaire, présidée par le Directeur, associant les praticiens désignés par la Commission Médicale d'Établissement et les membres de l'équipe de direction. Sa mission est de préparer l'ensemble des projets nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement et du contrat d'objectif et de moyens.

Le Conseil de Surveillance (CS)

Le Conseil de Surveillance se réunit environ 4 fois par an et délibère sur les budgets, la tarification des prestations, les bilans d'activité, les emprunts, les projets de travaux et les effectifs en personnel. Il est présidé par le maire.

Le Conseil Social Economique (CSE)

C'est une instance de concertation chargée de donner son avis sur les questions et projets de textes relatifs à l'organisation et au fonctionnement des services. Y sont examinées notamment les questions relatives aux effectifs, aux emplois et aux compétences, aux règles statutaires, aux méthodes de travail, aux grandes orientations en matière de politique indemnitaire, à la formation, à l'insertion professionnelle, à l'égalité professionnelle et à la lutte contre les discriminations.

La Formation Spécialisée de la Santé, Sécurité et des Conditions de travail (F3SCT)

Instance représentative spécialisée en matière de prévention des risques professionnels. Elle a un rôle consultatif. Elle examine toutes les questions relatives à la santé, à la sécurité et au bien-être des fonctionnaires au travail.

La Commission médicale d'établissement (CME)

Elle représente la communauté médicale. Elle participe à toutes les décisions importantes concernant l'établissement. Elle est composée de représentants du personnel médical, odontologique et pharmaceutique.

Parmi ses missions, la CME collabore avec le Directeur Général à l'élaboration du Projet d'Établissement. Elle contribue à concevoir la politique de qualité et de sécurité des soins ainsi que les projets relatifs à l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des patients.

Les instances et lieux d'expression spécifiques à l'activité EHPAD

L'expression des résidents est organisée au sein de l'établissement. Elle est promue autour de temps d'échanges : le Conseil de la vie Sociale, la commission des menus et la commission animation.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Ce conseil est composé de représentants des résidents, des familles, du personnel et du Conseil de Surveillance. Il se réunit trois fois par an, et permet la participation et l'expression des personnes accueillies à l'EHPAD (*cf. annexe n°2 – règlement intérieur du CVS de l'EHPAD Le Petit Domaine*) [réf Intraqual DG/DI/085].

Les membres du Conseil de la Vie Sociale formulent des avis et des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service. Sont particulièrement concernés l'organisation des services, la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques, et les projets de travaux et d'équipements... Les résidents sont sollicités en amont de chaque CVS par l'animatrice, sur les sujets qu'ils souhaitent voir abordés en séance.

Le CVS est consulté en particulier sur le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement ou de service.

La commission des menus

Permet d'échanger sur la qualité de la prestation restauration. Des résidents y participent ainsi que l'animatrice, la responsable restauration et la diététicienne. Chacun peut dire ce qu'il aime ou aime moins. L'établissement s'attache à satisfaire un grand nombre de résidents tout en tenant compte des régimes médicaux et des règles nutritionnelles (Plan de maîtrise sanitaire). Elle se réunit quatre fois par an.

La commission d'animation

Cette commission est initiée par l'IDEC et l'animatrice à un rythme d'une fois par trimestre réunissant les professionnels pluridisciplinaires (ergothérapeute, psychologue, soignants, ...).

L'adaptation de certaines instances hospitalières à l'activité EHPAD

Les sous-commissions de CME (CLIN, CLUD, CLAN) voient leur activité élargie aux activités médico-sociales.

La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

Cette commission se réunit deux fois par an à l'échelle de la direction commune. Outre la représentation des services sanitaires telle que prévue par la réglementation, les établissements de la direction commune ont fait le choix d'ouvrir cette commission aux professionnels des EHPAD qui participent au suivi médical des résidents.

La cellule qualité

Elle se réunit quatre fois par an. Elle constitue un espace de communication entre les professionnels et la Direction sur la sécurité et la qualité des soins. Elle permet d'assurer l'articulation entre la démarche qualité-gestion des risques du secteur sanitaire, la certification HAS et la démarche qualité-gestion des risques du secteur médico-social (EHPAD, SSIAD).

Elle assiste les professionnels de l'établissement dans la mise en œuvre des actions qualité et gestion des risques. Elle ne se substitue pas aux professionnels, mais assure le bon fonctionnement du dispositif et propose un appui méthodologique.

Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)

Il se réunit au moins 2 fois par an et intègre des professionnels des EHPAD. Il s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en lien avec le risque infectieux pour les patients/résidents, les professionnels et les visiteurs.

Il a pour objectifs de prévenir les infections associées aux soins et de surveiller ces infections à travers un programme et un bilan annuel d'actions défini par l'équipe opérationnelle d'hygiène pour assurer :

- ✚ La prévention des infections nosocomiales, notamment par l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène ;
- ✚ La surveillance des infections nosocomiales ;
- ✚ La définition d'actions d'information et de formation de l'ensemble des professionnels de l'établissement en matière d'hygiène hospitalière et de prévention des infections nosocomiales ;
- ✚ L'évaluation périodique des actions de prévention des infections nosocomiales ;
- ✚ La définition des méthodes et indicateurs adaptés aux activités de l'établissement permettant l'identification, l'analyse et le suivi des risques infectieux nosocomiaux.

Cette instance permet les échanges entre les professionnels et le service d'épidémiologie, de prévention et de contrôle des infections (SEPCI) en favorisant une culture de prévention.

Le Comité de Liaison de l'Alimentation et de la Nutrition (CLAN)

Le CLAN a pour mission d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des usagers, il propose des actions d'amélioration, les met en place puis les évalue.

Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Au sein du centre hospitalier de Saint-Hilaire-du-Harcouët, le CLUD aide à définir une politique de soins cohérente en matière de prise en charge de la douleur ainsi qu'à la mise en œuvre des actions.

Il propose à chacune de ces instances des objectifs et des actions qui devront s'inscrire dans les projets du centre hospitalier et du GHT : projet médical partagé, projet de soins partagé et projet de vie des services d'hébergement.

Ces objectifs et programme d'action sont intégrés à la démarche générale d'amélioration de la qualité des soins de l'établissement, au projet d'établissement, projet médical partagé et projet de soins partagé.

Il participe à l'élaboration de programme d'information et de formation continue de l'ensemble des personnels de l'établissement sous forme de sessions de formation.

Il collabore avec les autres CLUD du GHT afin de mutualiser les compétences et favoriser les échanges d'informations et d'expériences.

Plusieurs référents sont nommés sur l'EHPAD en lien avec la sécurité et la qualité des soins mais également sur d'autres axes de réflexion (*cf. annexe n°3 – liste des référents de l'EHPAD*) [réf Intraqual SQS/LI/011].

IV- Les partenariats existants

LES PARTENAIRES SOCIAUX

Ils jouent un rôle essentiel dans le dialogue social, la défense des droits des salariés et l'amélioration des conditions de travail. Les décisions relatives à la vie de l'établissement sont prises en concertation avec les organes syndicaux dont les représentants siègent au sein des instances. Ils contribuent à un environnement professionnel plus équilibré, favorisant également l'amélioration des conditions travail, conduisant ainsi à une réflexion sur la prise en charge des résidents.

TERRITORIAUX

La ville de Saint-Hilaire-du-Harcouët (dans le cadre du lien ville/ hôpital notamment)

Le Centre communal d'action sociale

CPTS Mont Saint Michel

GCSMS Sud Manche

Le Conseil Départemental de la Manche

L'Agence Régionale de Santé

CULTUELS

Office catholique chaque vendredi à l'EHPAD

Appel si autre religion

SOINS ET SERVICES

L'équipe mobile de soins palliatifs

L'hospitalisation à domicile (HAD)

Les intervenants extérieurs :
kinésithérapeutes, coiffeurs, pédicure-podologue ...

L'unité des troubles aigus psycho-comportementaux

L'unité cognitivo-comportementale

L'unité mobile d'orientation et d'évaluation gériatrique

Le court séjour gériatrique

L'équipe d'évaluation et modélisation des effets thérapeutiques

Le service psychiatrie du Centre Hospitalier de Pontorson

Le SSIAD

Le CLIC du Sud-Manche

Les auxiliaires de vie sociale (ADMR, ...)

Les familles/ aidants

CULTURELS

Accompagnements extérieurs pour des activités physiques adaptées (association Siel Bleu)

Les écoles de SHH, Mortain

Les bénévoles

Les différents intervenants autour de l'animation

Partie 2. Le traitement de la personne accueillie au sein de l'établissement

Afin de garantir un accueil et un accompagnement de qualité, l'EHPAD Le Petit Domaine s'appuie également sur un projet de service 2023-2028 qui permet d'accompagner les professionnels dans une démarche réflexive.

1- Un lieu d'accueil et de vie pour la personne âgée

I- L'admission et l'accueil des résidents

Il existe trois modalités d'admission de nos résidents au sein de notre établissement :

1. Admission temporaire d'une durée de 90 jours maximum sur une année calendaire ;
2. Admission définitive ;
3. L'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH) proposé sur une durée de 30 jours maximum avec un retour à domicile prévu.

La constitution du dossier d'admission s'effectue de deux façons : via le site Trajectoire (www.trajectoire.sante-ra.fr) ou sous format de papier pour les personnes issues de la région Bretagne. L'ensemble des dossiers sont présentés lors d'une commission d'admission qui a lieu 3 fois par an, représentée par l'équipe d'encadrement, la direction, la secrétaire, un représentant du bureau des entrées, l'assistante sociale. Les prérequis tels que l'antériorité du dossier, le secteur géographique du futur résident ou de sa famille, sont priorités. Les urgences sociales sont étudiées au cas par cas entre les commissions.

Une fois le dossier validé, une visite de l'établissement est organisée avec le résident lui-même dans la mesure du possible suivant son état de santé et/ ou la famille ou le(s) mandataire(s) judiciaire(s). Une date d'entrée est ainsi transmise au futur résident dès qu'une possibilité d'accueil se présente. Des visites peuvent être réalisées dans l'objectif d'une inscription sur liste d'attente et une admission future.

L'accueil dans un EHPAD joue un rôle crucial, tant pour le résident que pour ses aidants. La présence de la secrétaire du lundi au vendredi permet de garantir un suivi administratif complet et une assistance dans les démarches nécessaires. Elle est ainsi un point de contact privilégié pour les familles et les représentants légaux, facilitant la gestion des dossiers administratifs, des démarches financières, et



Hall d'accueil de l'EHPAD



de la fourniture des documents indispensables. Parmi ces documents, on retrouve le livret d'accueil, ainsi que des éléments essentiels comme la désignation de la personne de confiance et les directives anticipées, qui sont des éléments clés pour garantir le respect des volontés du résident.

Cet accompagnement personnalisé vise à alléger le processus administratif pour les familles tout en assurant que les besoins du résident sont pris en compte dans toutes les étapes de son accueil.

Le jour de l'entrée, la secrétaire de l'EHPAD accompagne l'entourage à remplir l'ensemble des documents administratifs tels que : le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, le formulaire de consentement à la télémédecine, le droit à l'image, les autorisations de sorties lors des activités , etc.

L'accueil est organisé et effectuée par les soignants (IDE et AS/ASH) dans le service le jour de l'entrée. Les aides-soignantes présentent l'organisation du service.

Un référent familial administratif est demandé pour chaque résident ainsi qu'une personne de confiance si le résident le souhaite. Une procédure commune au GHT est présente sur Intraqual.

Un premier recueil de données des habitudes de vie du résident est effectué dès l'arrivée du résident au sein de l'établissement. Celui-ci est réévalué lors du PAP du premier entretien afin que les professionnels puissent répondre au plus proche aux besoins du résident (*cf. annexe n°4 – carte mentale d'admission à l'EHPAD*) [réf Intraqual GER/FT/009].

Il est à noter que Le Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) s'applique à l'ensemble des établissements des Hôpitaux du Sud Manche et de la Direction commune. Les établissements d'accueil pour personnes âgées y participent également.

Un référent RGPD est nommé au sein du GHT pour assurer la protection des données des résidents de l'EHPAD.

Une politique de sensibilisation des professionnels associée à des procédures institutionnelles sont mises en place. Les résidents ont le droit à l'accès à leurs données personnelles ou de demander des corrections ou suppressions de celles-ci.

Les résidents peuvent demander la transmission de leurs données ou renseignements à un autre établissement. La sécurité des données est régie par le système d'information de l'établissement limitant l'accès aux fonctions des personnels.

L'ensemble des logiciels utilisés répondent à cette attente en termes de conformité aux normes RGPD. Celle-ci est essentielle pour assurer la protection des données personnelles des résidents de notre EHPAD.

II- La personnalisation de l'accompagnement

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) permet une approche individualisée du soin apporté au résident avec une évaluation de ses capacités et de ses attentes. Ce PAP permet de faire ressortir les habitudes de vie, les souhaits et leurs besoins nécessaires au maintien de leur autonomie. C'est également le moyen de maintenir le lien social et de favoriser leur intégration dans la structure. Des référents et co-référents sont ainsi désignés pour chacun des résidents.

Le PAP est réalisé dans les 3 mois qui suivent l'admission de la personne au sein de la structure puis réévalué au plus tard dans les 9 à 12 mois. Il se réalise en présence du résident, de ses aidants et/ ou de son mandataire judiciaire accompagné des professionnels de la structure notamment le professionnel référent. Ce PAP est à l'issue de l'entretien signé par le résident, les parties présentes, ainsi que la direction, puis inséré dans son dossier.

Des objectifs de soins sont posés et validés conjointement. Ceux-ci sont revus si nécessaire lors des staffs pluridisciplinaires réguliers.

III- La garantie des droits et des libertés

Conformément à la déclaration universelle des Droits de l'Homme, « tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne ». En ce sens, le contrat de séjour de l'EHPAD garantit la liberté d'aller et venir, de recevoir de la visite à toute heure. Cependant, des mesures peuvent être évoquées et proposées dans l'objectif d'éviter la mise en danger du résident telles que :

- ✚ La mise en place de bracelet anti-fugue pour les résidents à risque. Il existe un protocole en cas de disparition inquiétante d'un résident (*cf. annexe n°5 - conduite à tenir en cas de disparition inquiétante d'un patient/ résident à l'insu du service*) [réf Intraqual SOR/PR/002] ;
- ✚ Fermeture de l'établissement de 19h à 8h. Néanmoins, les résidents ont la possibilité d'entrer et sortir sur demande faite aux heures ouvrées ;
- ✚ Mise en place de digicodes aux portes extérieures.

Le consentement du résident ainsi que le respect de son refus éventuel de recevoir des soins doivent être tracés dans son dossier patient informatisé (DPI).

Afin de répondre au respect de la vie privée, la chambre du résident est un lieu privé et est identifié comme son domicile. Il bénéficie d'une clé de sa chambre attribuée à sa demande et/ ou de la famille, dans la mesure de la capacité cognitive du résident.

Des évaluations pluridisciplinaires en lien avec le suivi du résident imposent que toutes contentions (mécaniques ou chimiques) soient prescrites par un médecin. L'établissement dispose d'un groupe de travail dédié aux contentions et permet de revoir régulièrement les pratiques professionnelles. Il existe un livret d'information sur la contention ainsi que sur les droits et libertés, remis aux familles lors de la réalisation du PAP. Il existe au sein de notre établissement, un avenant au contrat de séjour spécifique à la mise en place de restriction(s) de liberté pour un résident (*cf. annexe n° 6*) [Réf Intraqual DPA/EN/476]. Ce document constitue une aide à la décision dans la prise en charge des personnes âgées désorientées, notamment les résidents de l'unité fermée, « Le Jardin des Sens ».

L'établissement s'attache à respecter le droit à l'information du résident : les documents institutionnels sont distribués lors de l'admission (livret d'accueil, contrat de séjour, choix de la personne de confiance, règlement intérieur...). Les affichages sont régulièrement mis à jour dans un objectif d'informations permanentes (animations, menus...).

Les résidents sont encouragés à s'exprimer et à participer à la vie de l'établissement par le biais d'instances telles que le CVS et la commission des menus. Ces instances font l'objet de comptes rendus affichés dans les services. Un questionnaire de satisfaction est proposé annuellement.

L'établissement respecte la pratique du culte de chacun. A cet effet, l'EHPAD propose un office religieux Catholique tous les vendredis après-midi. Les autres confessions religieuses sont aussi respectées et adaptées aux besoins de chacun (cf. liste des référents des différentes confessions religieuses).

Concernant la vie affective et sexuelle, il est important d'assurer la formation des professionnels. Une formation sur la sexualité en EHPAD est proposée.

IV- La bientraitance

La politique de bientraitance des résidents est illustrée au sein de notre établissement par plusieurs mécanismes. Tout d'abord, les soignants sont dans l'obligation de respecter la charte des droits et libertés de la personne accueillie.



Il est important de recueillir les habitudes de vie de la personne accompagnée afin de s'adapter à ses besoins et permettre son épanouissement au sein de la structure. C'est ici le réel enjeu de la réalisation du PAP.

Le résident peut demander à être appelé par son prénom. Dans ce cas, cela doit être mentionné dans son dossier.

L'intimité et de la dignité du résident se doivent d'être assurés notamment par les actions suivantes :

- ✚ frapper à la porte de sa chambre et attendre avant d'entrer ;
- ✚ fermer la porte lors des soins et signaler sa présence ;
- ✚ ne pas infantiliser la personne ;
- ✚ s'assurer que les résidents portent une tenue décente ;
- ✚ prendre en compte son autonomie, notamment lors de la prise des repas, de la réalisation des soins d'hygiène, ... ;
- ✚ mettre la sonnette à disposition du résident ;
- ✚ utiliser un vocabulaire adapté et respectueux.

Une formation est initiée à l'échelle du GHT portant sur des situations à risque : maltraitance, institutionnelle ou banalisée. Afin de garantir une politique de bientraitance au sein de notre établissement, celle-ci s'appuie sur la formation des agents et des valeurs professionnelles portées.

V- La vie sociale et l'animation

La vie sociale

La vie sociale des résidents est un enjeu majeur pour favoriser le bien être des personnes âgées au sein de notre établissement. L'entrée en EHPAD est souvent synonyme de perte d'autonomie, d'isolement social et de changement de cadre de vie. Ainsi, il peut être difficile pour le nouvel habitant de s'habituer à une vie en collectivité.

L'architecture conviviale de notre établissement avec ses espaces communs comme les salons, les salles à manger ou encore les jardins, incite et permet aux résidents de se retrouver pour des moments de convivialité.

L'attention des professionnels permet de faciliter la bienveillance, l'empathie auprès des résidents et favoriser leur bien-être.

La liberté d'aller et venir est préservée, dans la mesure du possible, permettant de maintenir un lien avec l'entourage du résident. D'autre part, des repas accompagnants ou possibilités de repas à l'extérieur de l'établissement sont proposés et libres. Des moments festifs sont proposés afin de maintenir le résident dans une dynamique sociale. En ce sens, les familles sont conviées à des moments de partage, permettant un renforcement des liens pluridisciplinaires. Nous citerons par exemple le repas de Noël, la galette des rois, le vide-grenier, des goûter d'accueil ...

On ne peut aborder la vie sociale et l'animation sans y inclure le Conseil de Vie Sociale (CVS) qui permet le rassemblement des résidents, des familles et des professionnels. (cf. page 11).

L'animation



Une commission d'animation existe au sein de notre résidence pour personnes âgées qui se réunit tous les 2 mois. Elle est composée de toute personne pouvant avoir un rôle dans

l'animation, le maintien de la vie sociale ou d'activités permettant de préserver les capacités physiques. Ces activités proposées doivent répondre aux besoins et attentes des personnes hébergées. Une fois le programme d'animation élaboré, il est présenté au CVS pour validation et mise en œuvre.

Un affichage est dédié en ce sens. Les temps d'animation permettent d'inclure les familles, les résidents et les professionnels dans le cadre d'une approche participative.

L'animation est un moyen de lutter contre l'isolement et d'apporter des moments de plaisir et de détente qui font partie du soin à part entière.



En fonction de leur projet personnalisé et leurs souhaits individuels, les résidents ont la possibilité de pouvoir bénéficier d'ateliers divers, favorisant le maintien de l'autonomie et la stimulation des fonctions cognitives et physiques. Des ateliers « équilibre » sont proposés par l'ergothérapeute et la psychomotricienne.



Nos partenariats

Deux bénévoles sont régulièrement présentes dans l'établissement. Une convention ainsi qu'une charte du bénévolat permettent de fixer les conditions d'intervention du bénévole au sein de notre établissement. Ces derniers peuvent apporter une aide complémentaire à l'animatrice lors d'une activité exceptionnelle (concert, par exemple) et ont la possibilité de rendre visite aux résidents afin de leur proposer un temps d'échange, de compagnie, d'activités ou de lecture.

Au sein de l'EHPAD, il existe depuis 1989, une association « Sourire d'espérance » (Loi 1901), indépendante du service animation. Elle contribue également à l'organisation d'événements, participe à la décoration des espaces communs. Cette association a impulsé l'ouverture d'une boutique au sein de notre établissement, permettant ainsi la vente de confiseries, de produits d'hygiène et autres.

Notre EHPAD « Le petit domaine » bénéficie d'un minibus adapté pour faciliter les sorties extérieures des résidents. Celui-ci a été financé par des dons. Son utilisation est partagée avec l'EHPAD de Mortain. Dans le cas où le minibus n'est pas disponible, le personnel soignant en charge d'une activité prévue à l'extérieur, a la possibilité de réserver un véhicule appartenant au parc automobile du Centre Hospitalier de SHH.

Nous avons pleinement conscience qu'une vie sociale réussie a un impact positif sur la santé des personnes accueillies et que cette réussite est très dépendante de l'implication des professionnels, des familles, de l'animation, des bénévoles et de l'association. La vie sociale inscrit sa philosophie dans le cadre de la bienveillance et de la bientraitance.

2- L'accompagnement du résident à la santé

La politique de soin s'appuie sur les compétences des professionnels. Celles-ci s'acquièrent par le biais de la formation initiale et de la formation continue. En effet, les compétences regroupent le savoir-faire, le savoir-être et les connaissances théoriques. Elles s'inscrivent dans un processus d'apprentissage tout au long de la carrière professionnelle. Les compétences sont évaluables, progressives à travers des degrés de maîtrise, et reconnues par un diplôme ou un parcours de formation qualifiante telle que la validation des acquis de l'expérience (VAE). Le développement et /ou le maintien de celles-ci permet de s'inscrire dans une démarche qualité.

I- Prévention et éducation à la santé

La santé

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé est ainsi prise en compte dans sa globalité. Elle est associée à la notion de bien-être ».

La prévention

La prévention est selon l'OMS en 1948, « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Il existe trois types de prévention :

- ✚ **la prévention primaire** : se définit par l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition. Sont ainsi pris en compte, la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux ;
- ✚ **la prévention secondaire** : cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques ;
- ✚ **la prévention tertiaire** : a pour objectif de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie ».

Prévention des infections

Sur le site de l'EHPAD Le Petit Domaine, nous avons l'opportunité de travailler avec l'équipe hygiéniste des Hôpitaux du Sud-Manche (HSM), composée d'un médecin et d'une infirmière. De même, des référents ont été nommés dans chaque unité et participent au CLIN. Dans ce cadre, des ateliers flash sont réalisés auprès des soignants (chariot des erreurs, hygiène des mains, ...).

A l'EHPAD le petit Domaine, il existe plusieurs groupes en lien avec la prévention, animés par des équipes pluridisciplinaires :

Prévention de la dénutrition

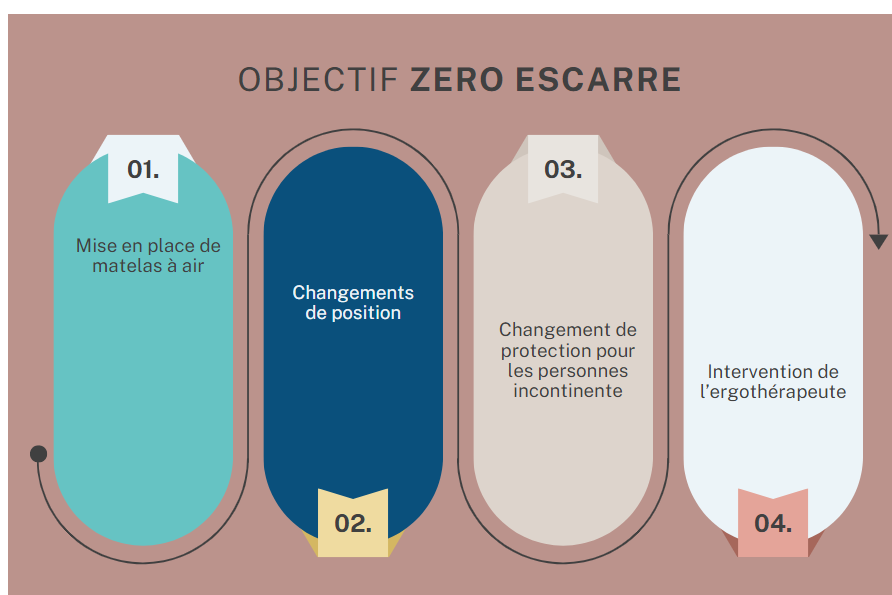
A l'entrée du résident, un bilan nutritionnel est effectué en collaboration de la diététicienne : poids, bilan sanguin, suivi de l'Indice de Masse Corporelle (IMC). En fonction de l'état bucco-dentaire du résident, une adaptation de la texture des repas est réalisée. Au sein de l'EHPAD, des référents en hygiène bucco-dentaire sont identifiés dans chaque unité. Pour cela, des formations en lien avec le GCSMS sont organisées dans chaque service. Dans ce cadre, une journée de prévention avec un dentiste a eu lieu en novembre 2024 avec le consentement du résident. Des journées ateliers sont mises en place au profit des professionnels afin de les sensibiliser sur l'alimentation de la personne âgée ou encore le diabète.

Durant la semaine nationale de la dénutrition, une journée d'action sur l'EHPAD est organisée avec les référents du CLAN : ateliers crêpes avec compléments hyper-protéinés, dégustations, et distribution d'un livret de recettes.

Prévention des atteintes à l'intégrité de la peau

A l'entrée du résident, le risque d'escarre de la personne âgée est évalué grâce à l'échelle de Braden. Cette méthode permet de prendre en considération des facteurs tels que la perception sensorielle, l'humidité, l'activité, la mobilité, la nutrition, la friction et le cisaillement, responsables de la survenue d'une escarre. En fonction de l'état de santé du résident et des observations cliniques, une réévaluation est mise en place ainsi qu'un protocole d'effleurage avec de l'huile de soin. Une surveillance de l'hydratation et de l'alimentation en lien avec la diététicienne va contribuer à améliorer les repas et enrichir l'alimentation si besoin.

Score de Braden ¹	Niveau de risque	Indications ²
23 - 18	Risque nul à faible	Patient en situation d'alitement de quelques jours, se mobilisant seul et sans problème.
17 - 13	Risque faible à moyen	Patient alité de 10 à 15 heures, qui se mobilise seul avec difficultés sans trouble neurologique important, sans artériopathie, état général bon à moyen.
12 - 8	Risque moyen à élevé	Patient levé dans la journée, alité plus de 15 heures.
< 8	Risque élevé	Patient non levé dans la journée, état général mauvais et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique sévère récent.



Groupe contention

Il existe deux types de contentions (*cf. annexe n°7 - Qu'est-ce que la contention ?*) [Réf Intraqual : DIC/FI/004]

- ✚ **Contention physique** : attachement, installation de barrières ;
- ✚ **Contention chimique** : sédation.

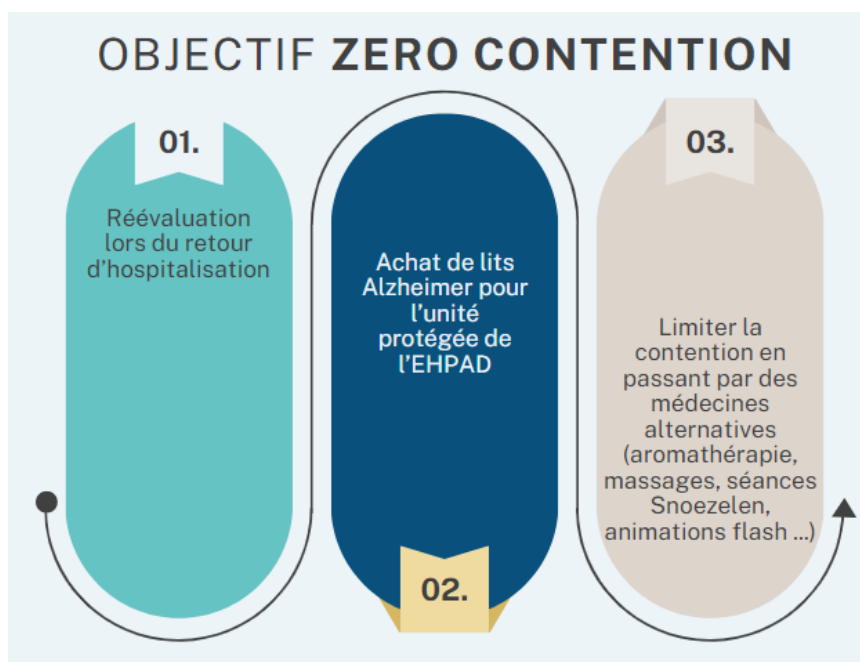
La mise en place des contentions physiques et chimiques se fait uniquement sur prescription médicale et est réévalué lors des staffs hebdomadaires. Une prise de position d'un médecin est nécessaire : médecin de ville, dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur. L'équipe d'encadrement se mobilise pour informer et communiquer avec le résident et les familles en s'appuyant sur charte de la personne accueillie. Le recours aux moyens de contention peut ainsi avoir pour simple origine des installations qui ne sont pas suffisamment sécurisées ou adaptées aux besoins du résident.

Groupe continence/ maintien de l'autonomie

Ce groupe a vu le jour afin de maintenir la continence et l'autonomie du résident. Des référents sont identifiés dans chaque unité afin de mettre des actions en place :

- ✚ une mise aux toilettes est réalisée à la demande du résident et est régulièrement proposée par les professionnels ;
- ✚ laisser la sonnette et la lumière allumée la nuit afin d'éviter les chutes et les sentiments d'angoisse ;
- ✚ mise à disposition du matériel : adaptation de l'environnement en tenant compte des difficultés et des demandes des résidents ;
- ✚ hydrater pour faciliter l'élimination ;
- ✚ adapter la protection hygiénique au résident.

Des prestataires interviennent afin de former les professionnels pour positionner le change. Une réévaluation du dispositif est mise en place.



Prévention des chutes

Les risques de chute augmentent avec l'âge, mais celles-ci peuvent être limitées en prenant des précautions. Au sein de notre établissement, celles-ci sont déclarées et analysées à partir du logiciel Intraqual. A ce jour, les chutes ne sont pas enregistrées sur le DPI. Ainsi, il sera donc nécessaire de sensibiliser les agents à tracer celles-ci. Cependant, l'EHPAD le Petit Domaine met en place des actions telles que :

- + Sensibilisation à la « dé-prescription » des hypnotiques lors des staffs ou des observations soignantes ;
- + Ateliers équilibre proposés par la psychomotricienne 2 fois par semaine ;
- + Adaptation du chaussage selon l'environnement avec l'ergothérapeute ;
- + Évaluation avec le test de Tinetti avec ergothérapeute (outil efficace et reproductible pour l'évaluation du risque de chute. La durée du test est d'environ 5 à 10 minutes et évalue l'équilibre statique et dynamique) ;
- + Prescription de Kinésithérapie et aide-kiné présente 2 fois par semaine ;
- + Activités physiques adaptées organisées par l'association Siel Bleu 1 heure par semaine.



Salle de kinésithérapie

Maîtrise du risque infectieux

L'EHPAD bénéficie d'un soutien de l'équipe SEPCI (Service d'Épidémiologie, de Prévention et de Contrôle des Infections) pour améliorer la maîtrise du risque infectieux. Une infirmière hygiéniste est présente en cas de besoin pour accompagner, former et sensibiliser les équipes. Elle réalise, en collaboration avec le médecin et l'encadrement, la démarche d'analyse et de maîtrise du risque infectieux (DAMRI) et le suivi du plan d'actions. Avec les référents hygiène de chaque service, elle réalise différents audits au cours de l'année et ils se réunissent au moins deux fois par an pour le CLIN du territoire et la réunion des référents hygiène.

II-La précarité et santé mentale

Les patients âgés en grande précarité sont peu autonomes et sans étayage familial. Un accompagnement spécifique est réalisé auprès des personnes atteintes d'anxiété et d'ennui. La salle Snoezelen est à disposition des résidents afin de permettre un accompagnement autour de trois axes : relationnel, sensoriel et bien-être. Cette salle est avant tout un outil relationnel entre les soignants et des résidents.

La présence d'une socio-esthéticienne permet la réalisation de massages, de soins esthétiques et de confort.

Deux bénévoles interviennent afin de favoriser le bien-être des résidents et de participer aux animations : lecture du journal...

Une boutique est ouverte aux dons (vêtements, accessoires...) avec également la possibilité d'acheter des produits de première nécessité à moindre coût.



Salle Snoezelen



Salon esthétique



Boutique de produits de nécessité



Boutique de dons

Prévention du risque suicidaire

En EHPAD le risque de passage à l'acte suicidaire reste non négligeable, un protocole est mis en place avec pour objectif de mieux identifier les situations et les personnes à risques de passage suicidaire :

- ✚ Formation dépression et prévention du risque suicidaire ;
- ✚ Présence d'une psychologue et d'une psychomotricienne ;
- ✚ Consultation psychiatre au Centre Médico Psychologique (CMP) ;
- ✚ Equipe Mobile de Psychiatrie pour la Personne Agée (EMPPA) ;
- ✚ Ecoute active, disponibilité des soignants, favoriser le lien avec les proches ;
- ✚ Création d'Association sourire d'espérance pour favoriser l'animation.

III- Les accompagnements spécifiques

L'accueil de jour

L'accueil de jour a pour missions principales de :

- ✚ Maintenir les liens sociaux ;
- ✚ Valoriser les capacités des personnes accueillies au sein du service en leur proposant des activités adaptées à leurs capacités ;
- ✚ Favoriser les échanges avec les personnes accueillies et les résidents des EHPAD (participation avec un groupe de résidents à certaines animations) ;
- ✚ Faciliter le maintien à domicile en proposant un temps de répit à l'aidant et mettre en place des activités destinées à maintenir l'autonomie restante.



Salle pour l'accueil de jour

Dans le cadre du GCSMS, il y a actuellement un prêt des locaux de notre établissement pour l'accueil de jour appelé « Au fil de l'air », géré par l'EHPAD de Ducey-Les-Chéris. Celui-ci est mutualisé avec le centre hospitalier de Mortain et notre EHPAD. Il est à préciser que 4 places sont attribuées à notre établissement pour un total de 11 places. Ces 11 usagers peuvent être accueillis dans chaque établissement en fonction des besoins. Les plages identifiées sont les mercredis et vendredis de 10h à 16h. Une équipe aide-soignante est dédiée et se déplace sur chaque site.

La majorité des personnes accueillies sont issues des cantons de Ducey-les-Chéris, Isigny-le-Buat, Saint-Hilaire-du-Harcouët ou encore Mortain. La moyenne d'âge est de 80 ans. En décembre 2024, le taux d'occupation était de 69 % et on comptait 78 % de femmes contre 22 % d'hommes.

L'accueil de jour s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans vivant encore à leur domicile et ayant des problématiques :

- ✚ **de santé** : troubles cognitifs, troubles du comportement ;
- ✚ **de l'autonomie** : difficultés dans les actes de la vie quotidienne.

Cependant, les causes de refus d'admission en accueil de jour peuvent être liées à l'agressivité de la personne, mais encore à une prise en charge médicale trop importante ou une inadaptation à la vie en collectivité.

Des activités thérapeutiques sont proposées à la journée afin de préserver leur autonomie. En parallèle, cela permet un temps de répit à l'aidant. Des ateliers mémoire sont en place avec l'intervention de la neuropsychologue des HSM.

En parallèle, il existe des interventions tel que :

- ✚ la médiation animale, tous les mois ;
- ✚ « l'aidant bus » qui propose une activité à la personne accueillie et à l'aidant principal (conjoint le plus souvent).

L'accueil de jour prend fin à partir du moment où la personne rentre en EHPAD.

L'hébergement temporaire

Au sein de notre établissement, 6 lits sont identifiés « temporaire » en fonction des places disponibles. Il peut être proposé du répit familial ou des aidants, ou en cas d'absence de l'aidant. Cet hébergement temporaire permet également de réaliser une pré-immersion avant une entrée permanente au sein de la structure.

Le Jardin des Sens

Le jardin des sens est une unité de notre structure comportant 24 lits sécurisés qui prend en charge les résidents atteints de troubles cognitifs et ne pouvant rester en unité « simple ».

Le personnel soignant travaillant au sein de ce secteur doit bénéficier de formations adaptées afin de répondre aux besoins spécifiques de ces résidents. Il est à préciser que les agents travaillant au Jardin des Sens se sont portés volontaires. Pour accompagner au mieux les résidents atteints de ces troubles, une IDE de l'EMPPA du centre hospitalier de l'Estran intervient sur site, en cas de besoin et de difficultés.



Jardin de l'unité sécurisée

L'accompagnement en fin de vie

La période de la fin de vie est une étape dans la vie de toute personne. Elle mérite une attention particulière de la part des professionnels. Chez les personnes âgées, cette situation accentue leur vulnérabilité physique et psychologique. La fin de vie soulève de nombreuses questions sur la qualité de l'accompagnement. L'appréciation de la qualité de fin de vie est subjective et les facteurs qui l'influencent peuvent être différents en fonction de la culture, des croyances, de l'histoire de vie de chacun.

Cette prise en charge se fait toujours dans le respect des souhaits et des besoins exprimés (directives anticipées) par la personne concernée, garantissant ainsi une approche individualisée et bienveillante.

Nous avons la possibilité de faire appel à l'équipe de l'hospitalisation à domicile (HAD) en cas de prise en soins complexes, étant donné qu'aucune des infirmières n'est présente la nuit sur notre structure.

Dans le cadre du lien ville/ hôpital, des médecins libéraux interviennent à l'EHPAD permettant ainsi un suivi, une adaptation des traitements, et favorisant un lien avec la famille pour transmettre les informations nécessaires.

IV- L'accompagnement dans les soins

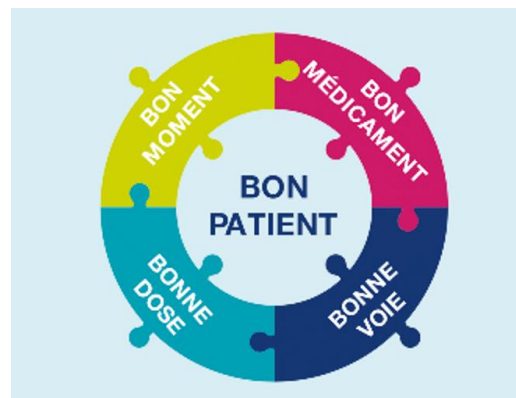
La prise en charge médicamenteuse et la sécurité du circuit du médicament

La sécurisation du circuit du médicament relève d'une démarche pluridisciplinaire qui doit fédérer l'ensemble des professionnels de santé intervenant et être soutenue par la direction de l'établissement. Elle passe notamment par une phase d'état des lieux visant à décrire l'existant, puis par une phase d'évaluation aboutissant à la définition puis à la mise en œuvre et au suivi d'un plan d'amélioration. Les personnels sont sensibilisés à la survenue d'évènements indésirables liés aux médicaments via des formations adaptées.



Prévenir l'iatrogénie médicamenteuse est un enjeu majeur de santé publique. La population âgée est particulièrement exposée à ce risque. Il est nécessaire que les professionnels respectent la règle des 5B : « administrer au Bon patient, le Bon médicament, à la Bonne dose, par la Bonne voie, au Bon moment ».

L'établissement dispose d'une pharmacie à usage intérieur (PUI). Celle-ci constitue un acteur essentiel de la qualité et de la sécurité du circuit du médicament.



Prescription médicale des médicaments

Au sein de notre EHPAD, les prescriptions des résidents permanents sont informatisées au plus tard dans les 24 heures (jours ouvrés) qui suivent l'entrée dans la structure, via le logiciel Sillage.

Dans l'attente de la visite médicale du résident et de la prescription médicale informatisée, notre PUI délivre dans l'intervalle les traitements nécessaires au résident uniquement sur présentation de l'ordonnance papier.

Les prescriptions respectent la liste des médicaments et/ ou dispositifs en lien avec le livret du médicament de notre établissement. Les médicaments concernés par le livret sont adaptés à la personne âgée, dont les contextes de troubles de la déglutition.

Il existe une dotation pour les besoins urgents. Les traitements sont réévalués par le médecin après échanges avec les infirmières qui sont au plus près du résident. Le pharmacien intervient également.

Dispensation

Les dispensations comprennent l'analyse pharmaceutique par un pharmacien, avec une alerte éventuelle, des messages de bon usage et des avis pharmaceutiques.

Une vigilance particulière est accordée à l'adaptation des posologies à l'état physiopathologique du résident (fonction rénale, par exemple). Une surveillance thérapeutique est réalisée par l'infirmière.

La délivrance des médicaments est à dispensation nominative. Chaque résident a son propre tiroir. Les infirmières sont attentives à la poursuite des traitements et à leur renouvellement.

Transport

Les médicaments et dispositifs médicaux sont acheminés de la PUI à l'EHPAD par transport sous scellés. Les médicaments à conserver au réfrigérateur sont transportés dans des sacs isothermes et remis en main propre aux IDE qui vont en assurer la traçabilité. Le mode de livraison garantit le respect des règles d'hygiène, la bonne conservation des médicaments ainsi que la confidentialité.

Axes d'amélioration : Travailler sur l'optimisation du médicament en équipe pluridisciplinaire (médecin, pharmacien, infirmières).

Stockage

L'accès aux médicaments est limité aux personnes autorisées (IDE, médecins, encadrement). La salle de soins est également sécurisée par un digicode. Les coffres à stupéfiants sont sécurisés et à code. Ils sont situés dans un placard fermé à clé dans la salle de soins qui est elle-même sécurisée.

Les semainiers sont préparés au regard de la prescription une fois par semaine pour l'ensemble des résidents : une journée par unité (5 jours/5 unités). Ils sont nominatifs et identifiés par une photo.

La PUI sélectionne des médicaments à conditionnement unitaire.

L'infirmière vérifie, distribue les traitements et administre les traitements selon les protocoles de coopération. Une aide à la prise des médicaments peut-être assurée par les AS et ASH. La distribution est tracée sur le logiciel Sillage par l'infirmière.

Axes d'amélioration : optimisation de la pharmacothérapie, reconditionnement possible, travail de réflexion mené sur les interruptions de tâches, améliorer l'aide à la prise des traitements le soir.

La gestion de l'urgence vitale

L'OMS décrit une situation d'urgence comme "un événement soudain et généralement imprévu qui nécessite de prendre des mesures immédiates pour minimiser ses conséquences néfastes." Certaines urgences se distinguent par leur gravité quand elles engagent le risque vital. Leur prise en charge doit être rapide et efficace. L'observation de certains symptômes cliniques peut alerter sur le degré de gravité.

Une procédure « Gestion des urgences vitales à l'EHPAD Le Petit Domaine du CH de Saint Hilaire » détermine la conduite à tenir. (cf. *annexe n°8*) [Réf Intraqual UVI/PR/007].

Dans le cadre du GHT, des formations AFGSU (attestation de formation aux gestes et soins d'urgences), initiale et recyclages, sont réalisées auprès de nos professionnels.

Dans 3 salles de soins de l'EHPAD, nous avons un sac d'urgence, un obus à oxygène, un défibrillateur semi-automatique ainsi qu'un système d'aspiration. L'ensemble est vérifié tous les mois par les IDE. Un affichage du numéro du SAMU (015) est présent dans l'ensemble des services.

La permanence des soins

La permanence des soins fait partie intégrante de la continuité et la qualité des soins aux résidents. La mission principale est d'assurer une continuité des soins et de veiller à la fluidité des parcours. L'objectif final étant de s'assurer que les besoins médicaux et paramédicaux soient pris en charge. Un cadre de santé ainsi qu'un infirmier diplômé d'état coordonnateur (IDEC) sont présents sur site pour assurer et sécuriser les soins.

Une continuité de la prise en charge est assurée 24h/24h. L'équipe soignante est composée d'IDE, d'AS, d'AMP et d'ASH et assure un accompagnement de proximité auprès des résidents. Les professionnels sont formés aux transmissions ciblées et à l'utilisation du dossier patient informatisé SILLAGE.

Dans chaque unité, des STAFFS pluridisciplinaires sont organisés. Ces derniers sont pilotés par les infirmières en présence de l'encadrement. Y assistent l'équipe soignante et selon les besoins, la psychologue, l'ergothérapeute, la diététicienne. L'équipe peut s'appuyer sur ses référents au sein de chaque unité (hygiène, douleur, incontinence...).

Les équipes peuvent s'appuyer sur une gestion documentaire informatisée (Intraqual), disponible sur chaque ordinateur.

Des conventions signées avec des médecins libéraux, des kinésithérapeutes, des pédicures-podologues, facilitent l'accès aux soins pour les résidents.

Notre établissement étant rattaché au Centre Hospitalier, les résidents ont la possibilité d'accéder à des consultations externe en neurologie, urologie ... Également, nous pouvons répondre à l'urgence si besoin en journée grâce au service des urgences via un appel au SAMU.

Un projet Infirmière en Pratique Avancée (IPA) va se mettre en place à partir du mois de septembre 2025 en lien avec l'EHPAD de Mortain (cf. fiche action).

Le bien-être des résidents au sein de notre structure est une priorité via l'ensemble des actions menées. Cependant, il est primordial d'axer nos actes afin de répondre au maximum aux besoins de nos résidents.

3- La qualité de vie

I- Restauration

La cuisine du Centre hospitalier de Saint-Hilaire-du- Harcouët a fermé en septembre 2017. Depuis cette date, la prestation alimentaire est réalisée par le centre hospitalier Avranches-Granville. Elle utilise le principe de la liaison froide et satisfait aux régimes alimentaires suivants : normal, sans sel, haché et mixé.

Chaque jour, notre service transport logistique va chercher les repas à Granville qui seront consommés le lendemain.

La livraison du pain est assurée par la Boulangerie de la baie située à Avranches.

Le personnel de la cuisine satellite assure la remise en température des plats dans les services. Les repas sont servis dans les salles à manger des unités, accompagnés des équipes soignantes. Le petit déjeuner est servi en chambre, le déjeuner dans les salles à manger et le dîner en fonction du rythme de chaque résident et de l'organisation des unités.

Deux repas à thèmes sont organisés chaque année : un barbecue avec l'aide du service restauration et un repas de Noël avec l'aide des soignants et du service restauration.

Le logiciel « winrest » permet d'adapter les commandes aux profils alimentaires des résidents. Les agents de l'EHPAD assurent la commande des repas, élaborés par la diététicienne.

Le dernier contrôle de la cuisine centrale a été effectué en mai 2022 avec un résultat très satisfaisant.

Un relevé de températures est effectué lors de la réception des produits et lors de la chauffe.

Axe d'amélioration : les repas restent froids malgré la chauffe en raison du matériel vieillissant (équipement réghothermie). Afin de résoudre cette problématique, il conviendrait d'investir dans des contenants en inox en remplacement des barquettes. Cela est en cours de réflexion à l'échelle du GHT.

II- Le service lingerie

Le linge des résidents et le linge hôtelier sont gérés par la Blanchisserie Inter-Hospitalière (BIH) permettant ainsi une traçabilité et un suivi des articles.

Afin de comprendre de fonctionnement de la BIH, des visites sont organisées : conseillées aux agents et proposées aux résidents.

Les agents du service transport effectuent la distribution des armoires propres tous les matins dans les unités de l'EHPAD et récupèrent les armoires sales. Les agents de chaque unité effectuent le rangement et la distribution du linge propre.

III- L'hygiène des locaux

Les agents du service bio-nettoyage travaillent étroitement avec les équipes soignantes afin de maintenir l'établissement, dont les chambres et espaces communs, dans un état de propreté adapté, tout en respectant les règles d'hygiène imposées et protocolisées.

Un nettoyage complet de la chambre et des sanitaires est effectué lors du départ d'un résident. Les agents peuvent avoir recours à l'utilisation d'un appareil vapeur.

L'auto-laveuse est utilisée pour le nettoyage des parties communes, permettant ainsi une efficacité optimale.

Une traçabilité est en place au sein de l'EHPAD.

IV- Le développement durable

Le Groupe hospitalier Mont Saint Michel, (dont l'EHPAD Le Petit Domaine fait partie intégrante) a marqué sa volonté d'inscrire le développement durable au cœur de son fonctionnement et de ses activités avec une prise en compte des impacts environnementaux, sociaux et économiques.

Les établissements de la direction commune, comprenant les secteurs médico-sociaux, ont établi une politique de développement durable, par laquelle ils s'engagent à fédérer l'ensemble des acteurs autour de valeurs et d'actions communes, à améliorer de façon continue les réflexions éthiques dans les prises de décisions quotidiennes.



L'établissement est sensible aux enjeux écologiques et environnementaux en s'engageant à mettre en œuvre un plan de sobriété énergétique durable pour faire face aux enjeux d'approvisionnement en énergie, à l'évolution des prix, à l'épuisement des ressources et aux impératifs de la protection de l'environnement. En effet, nos trois sous-stations de chauffage sont équipées de panneaux solaires permettant de récupérer l'énergie afin de réchauffer l'eau chaude sanitaire. De plus, l'établissement est chauffé au moyen d'une chaudière à bois. Aussi, l'ensemble des espaces de circulations de l'établissement est doté d'éclairage « LED » qui contribue à la réduction de la pollution lumineuse.

Dans cette démarche écologique, le tri des bio-déchets est mis en place depuis décembre 2024, pour une phase test de 6 mois, ce qui permettra d'objectiver nos futures actions. L'objectif de cette démarche est de répondre à la réglementation, de réduire les coûts par la limitation du gaspillage alimentaire et de continuer dans la démarche insufflée par le groupe Empreinte de notre GHT.

D'autres actions pérennes sont instaurées, telles que : l'extension des consignes de tri des plastiques, du verre, des cartons, des déchets ménagers, du papier, des poubelles de tri des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI). Les circuits de tri sont identifiés et organisés. Le circuit du médicament est également pris en considération dans ce processus. Le sujet du remplacement de l'utilisation des barquettes en plastique pour le conditionnement des repas est aujourd'hui en cours d'étude.

L'acquisition d'un camion électrique est en cours d'étude afin d'acheminer chaque jour les repas depuis l'unité centrale de production alimentaire de Granville.

Dans le cadre de la loi n°2019-1428 du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités, dite loi LOM, l'installation de bornes de recharge pour véhicules électriques est envisagée.

V- L'organisation de la démarche qualité

Au sein du GHT, l'objectif est d'harmoniser les pratiques professionnelles, l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dans nos EHPAD. Cela constitue une démarche essentielle afin de garantir un environnement de soins optimal, qui respecte la dignité et les besoins spécifiques des résidents. Cette démarche repose sur plusieurs éléments clés qui interagissent pour garantir une prise en charge globale. Cela se décline comme suit :

Culture de la qualité et de la sécurité des soins

La « culture qualité » est la base de notre démarche d'amélioration continue. Elle implique l'adhésion de l'ensemble de nos personnels à des principes de qualité, de sécurité, d'éthique et de respect des bonnes pratiques. Cela passe par la sensibilisation et la formation régulière de nos équipes soignantes et non-soignantes pour les engager dans une dynamique collective orientée vers la qualité des soins. Cette culture favorise l'identification proactive des risques et des axes d'amélioration.

Gestion des risques en EHPAD

La gestion des risques constitue un pilier central dans la démarche d'amélioration continue. Elle consiste à identifier, évaluer, et réduire les risques liés à la sécurité des soins. Cette approche est systémique et est intégrée dans l'organisation de nos EHPAD, avec la mise en place de procédures et de protocoles de gestion des situations à risque, comme les chutes, les erreurs médicamenteuses, ou encore les infections nosocomiales. Des outils tels que la cartographie des risques permettent d'anticiper et de prioriser les actions à mener pour sécuriser les pratiques.

Indicateurs de qualité

Les indicateurs qualité sont des outils essentiels dans l'évaluation de la performance des soins et de la sécurité. Ils nous permettent de mesurer les aspects spécifiques des soins et de leur environnement, comme la prévalence des chutes, la gestion de la douleur, la satisfaction des résidents, ou encore les incidents médicamenteux. Les indicateurs peuvent être quantitatifs ou qualitatifs, et leur suivi régulier permet de dégager des tendances, de comparer les pratiques avec des standards de référence, et d'ajuster les actions d'amélioration en fonction des résultats.

Déclaration des événements indésirables

Les événements indésirables sont des incidents qui ont pu causer, ou auraient pu causer, un dommage aux résidents. La déclaration systématique et formalisée de ces événements par les professionnels est un levier fondamental de la démarche d'amélioration continue. Elle permet d'identifier les dysfonctionnements dans l'organisation des soins, de comprendre les causes profondes des incidents (analyse a posteriori), et de mettre en place des actions correctives et préventives. La déclaration est encouragée sans crainte de sanction, favorisant l'apprentissage et l'amélioration collective.

Analyse des pratiques professionnelles (APP)

L'analyse des pratiques professionnelles est un processus de réflexion collective sur les actions et les prises en charge effectuées par nos équipes. Elle a pour objectif d'améliorer la qualité des soins en identifiant les bonnes pratiques, en discutant des cas complexes, et en apportant des ajustements aux pratiques courantes. L'APP se fait souvent sous la forme de réunions régulières entre professionnels pluridisciplinaires (infirmiers, aides-soignants, cadre, IDEC, médecin coordonnateur, a minima) pour

analyser les situations vécues et tirer des leçons sur nos pratiques à adapter ou améliorer. Elle permet de renforcer les compétences, la cohésion des équipes et de favoriser une remise en question constructive.

Importance de la boucle d'amélioration continue

Notre démarche d'amélioration continue repose sur une démarche en boucle : évaluation, action, réévaluation. Les étapes de cette démarche sont les suivantes :

- ✚ **L'évaluation** : elle est basée sur les indicateurs qualité, les résultats des audits internes et l'analyse des événements indésirables ;
- ✚ **La planification des actions** : après avoir identifié les points à améliorer, des plans d'action sont élaborés, avec des objectifs mesurables et des responsabilités définies ;
- ✚ **La mise en œuvre** : les actions correctives ou préventives sont mises en place ;
- ✚ **Suivi et réévaluation** : les actions entreprises sont évaluées en termes d'impact sur la qualité des soins, à travers les indicateurs et les retours d'expérience, pour ajuster au besoin les pratiques.

La démarche qualité au sein de nos EHPAD : un engagement institutionnel fort

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dans nos EHPAD est une démarche complexe, collective et itérative. Elle repose sur la création d'une culture forte de qualité et de sécurité. Il est essentiel de faire comprendre à nos professionnels que cette démarche permet non seulement d'optimiser les conditions de vie des résidents, mais aussi de leur garantir un environnement de travail sécurisé et valorisant pour eux.

Toute cette démarche est organisée avec l'intervention des assistants qualité référents de nos EHPAD participant au **COPIL qualité**. Les soignants et référents qualité participent aux revues des événements indésirables. Des cadres référents au sein des établissements et des référents qualité au sein des services accompagnent les professionnels en continu, dans un accompagnement de pairs à pairs, afin que la culture qualité et la sécurité des soins se vivent au plus près des résidents.

Gestion des crises et plan SSE

Été 2003 : la canicule met considérablement sous tension les ESSMS et bouscule en profondeur les dispositifs de gestion de risque et de crise alors en vigueur. Mars 2020 : la gestion de la crise sanitaire due à la COVID, nous a montré que des améliorations sont encore à mener.

Ces deux événements, d'une gravité exceptionnelle, ont secoué aussi bien notre société que les établissements médico-sociaux, alors en première ligne.

Pour soutenir des professionnels et des usagers lourdement impactés par ces situations sanitaires exceptionnelles (ou SSE), il était important d'agir. Dès la canicule de 2003, des premières leçons furent tirées en matière de continuité de service et de gestion de crise par les établissements. En 2005, un arrêté acte la naissance du "Plan Bleu", identifié au sein de la direction commune, comme le plan SSE. En permettant d'analyser les risques et de préparer la réponse aux crises qui menacent l'établissement, le Plan Bleu permet à un ESSMS d'alimenter sa démarche qualité en évaluant son fonctionnement et sa réactivité face à des situations exceptionnelles, et en formalisant les mesures de prévention au regard de ces situations.

Dans le nouveau référentiel d'évaluation des ESSMS publié en mars 2022, la Haute Autorité de Santé consacre un objectif à la gestion de crise, dans le chapitre 3 ciblé sur la gouvernance (objectif 3.14). Ce dernier indique que « l'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité ». Celui-ci a comme objectifs principaux de :

- ✚ fixer le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique ;
- ✚ anticiper et gérer efficacement toute situation de crise, en les identifiant au préalable ;
- ✚ assurer la sécurité des résidents, du personnel et des visiteurs ;
- ✚ minimiser les impacts humains, matériels et organisationnels ;
- ✚ assurer une communication fluide et efficace.

Le site du Centre Hospitalier de SHH est identifié comme établissement « relai » avec les Hôpitaux du Sud Manche comme établissement de référence. Deux référents SSE ont été nommés et formés. Notre site a intégré cette démarche depuis de nombreuses années. A ce titre, des procédures existent sur le logiciel Intraqual en lien avec les épidémies de grippe, les toxi-infections alimentaires collectives, incendies ... Celles-ci permettent au personnel soignant de mettre en place les procédures existantes.

Les documents version papier nécessaires à la gestion de crise sont disponibles dans la salle de réunion du bâtiment de l'administration. Au niveau de l'EHPAD, celui-ci se trouve dans le local où se situe l'armoire à la sécurité incendie. Un affichage est réalisé dans chacune des salles de pause afin d'indiquer aux agents le lieu où ces documents sont accessibles. Ceux-ci sont également accessibles en format dématérialisé via le logiciel Intraqual.

L'accès aux procédures et chartes via le logiciel « Intraqual » est un excellent moyen de garantir que les nouveaux arrivants aient toutes les informations nécessaires pour bien comprendre le fonctionnement de l'établissement.

L'établissement accorde une priorité aux formations obligatoires dès l'arrivée des nouveaux professionnels, en particulier la sécurité incendie et l'hygiène.

II- Les différentes catégories professionnelles

Dans un EHPAD, plusieurs métiers sont nécessaires pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement et le bien-être des résidents (cf. annexe n°10 - organigramme de l'EHPAD) [Réf Intraqual DG/DI/025]. Voici les principaux métiers présents :

Personnel médical et paramédical

Médecin coordonnateur : Supervise la prise en charge médicale des résidents et coordonne les interventions des soignants. Il évalue la perte d'autonomie des résidents et fixe leur score GIR. Il évalue également à partir des situations cliniques observées, les soins médico-techniques requis pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies des personnes âgées (PATHOS) (cf. annexe n°11 - fiche de poste médecin coordonnateur) [ref Intraqual n°CRH/FP/426].

Il coordonne le travail des équipes soignantes et des intervenants libéraux, en transmettant les informations. Le Médecin coordonnateur veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques et participe à l'évaluation de la qualité des soins. Il doit aussi identifier les risques éventuels pour la santé publique et veiller à la prise en charge de ces risques et à l'amélioration de la situation. Il participe à l'élaboration du projet de soins de l'établissement, en collaboration avec l'équipe soignante.

Infirmier(e) : Assure les soins médicaux quotidiens, la distribution des médicaments et la surveillance des résidents.

Aide-soignant(e) et ASH : Accompagne les résidents dans les gestes de la vie quotidienne (toilette, habillage, prise des repas) et assure un rôle de soutien moral.

L'Accompagnant Éducatif et Social : accompagne les résidents dans les actes de la vie quotidienne en favorisant l'autonomie et le bien être psycho-social des personnes accueillies.

Psychologue : Soutient les résidents, leurs familles et le personnel soignant face aux difficultés psychologiques et émotionnelles.

Ergothérapeute : Aide à maintenir l'autonomie des résidents grâce à des activités adaptées.

Kinésithérapeute : Travaille sur la mobilité et la rééducation des résidents pour éviter la perte d'autonomie.

Aide kinésithérapeute : Assiste le kinésithérapeute dans ses tâches quotidiennes. Son rôle est d'aider à l'installation des patients, à la réalisation d'exercices sous la supervision du kinésithérapeute.

Psychomotricien : Travaille sur le lien entre le corps, les émotions et les fonctions cognitives. Son objectif est de maintenir ou d'améliorer l'autonomie et le bien-être des personnes âgées.

Diététicienne : Joue un rôle essentiel dans la prise en charge nutritionnelle des résidents. Son travail permet d'adapter les menus aux besoins spécifiques des personnes âgées, souvent confrontées à des pathologies ou des restrictions alimentaires.

Socio-Esthéticienne : Utilise des soins esthétiques à visée thérapeutique. Son intervention va bien au-delà du simple aspect esthétique, elle contribue à renforcer l'estime de soi, à stimuler les sens et à apporter du réconfort aux personnes âgées.

Assistant socio-éducatif : accompagne les personnes en situation de vulnérabilité, il intervient auprès de différents publics (personnes âgées, familles en difficulté, personnes en situation de handicap...) pour les aider à surmonter des difficultés sociales, administratives ou financières et favoriser leur insertion sociale et leur autonomie.

L'équipe pluridisciplinaire est présente pour accompagner les résidents dans leurs évolutions et leurs besoins spécifiques.

Les services supports personnel technique, de restauration, de lingerie

Ils assurent, dans le respect des règles d'hygiène, de bionettoyage, dans chacun leur domaine de compétence : l'entretien des locaux, la maintenance, la réparation et la confection des repas.

Personnels dotés de qualifications spécifiques, ils réalisent l'ensemble des prestations dédiés en assurant le suivi et la traçabilité des actions.

Personnel administratif et encadrant

Directeur d'établissement: Responsable de la gestion de l'EHPAD, il pilote aussi bien les enjeux médico-sociaux et humains de la structure, que les aspects administratifs et financiers.

Secrétaire de l'EHPAD : Gestion l'accueil des familles, l'administratif et les dossiers des résidents.

Cadre supérieur de santé : Exerce des fonctions d'encadrement, il est chargé de coordonner et gérer les services dans un établissement de santé, superviser les équipes, assurer la qualité des soins et mettre en œuvre les politiques de santé. Il participe à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de la politique de soins.

Cadre de santé et infirmier coordonnateur : ils organisent et encadrent l'équipe soignante et accompagne la mise en place des projets personnalisés des résidents pour assurer une bonne prise en charge des résidents.

Personnel d'animation

Animatrice : Organise des activités et animations pour favoriser le bien-être social et cognitif des résidents.

Bénévoles : Apportent du soutien aux résidents par des activités et des visites régulières.

Toutes ces fonctions contribuent à offrir un cadre de vie agréable et sécurisé aux résidents d'un EHPAD, en veillant à leur bien-être physique, mental et social.

La répartition des ETP

Métiers	Nombre d'ETP
Médecin	0,5
Cadre de santé et IDEC	2
Infirmiers	11
Aides-soignantes	38,5
Agent des services hospitaliers	26,29
Animateur	1
Ergothérapeute	0,5
Diététicienne	0,2
Psychologue	0,6
Socio-esthéticienne	0,4
Assistant socio-éducatif	0,5
Psychomotricien	0,5
Secrétaire	1
Total ETP	82,99

Accueil de stagiaires en EHPAD

L'accueil de stagiaires en EHPAD permet aux futurs professionnels de se familiariser avec le travail auprès des personnes âgées et d'acquérir des compétences essentielles. L'objectif est de permettre une mise en situation professionnelle dans un environnement médicalisé. Il est important de former et d'accompagner les stagiaires aux gestes et aux soins adaptés aux résidents, de favoriser le développement des compétences relationnelles, notamment l'écoute, l'accompagnement des personnes âgées et de sensibiliser à l'importance du travail en équipe pluridisciplinaire et faciliter l'insertion professionnelle des étudiants dans le secteur médico-social.

Profil des stagiaires accueillis	En 2023	En 2024
Étudiants infirmier (IFSI)	6	6
Élèves aide-soignant (IFAS)	4	4
Bac Pro SAPAT (Services aux personnes et animations aux territoires)	4	4
Bac Pro ASSP (Accompagnement, Soins et Services à la Personne)	5	5
Autres	5	5
Total	24 stagiaires pour 461 jours de stages	24 stagiaires pour 438 jours de stages

Les Services Civiques en EHPAD

L'accueil de volontaires en service civique dans un EHPAD pour des missions d'animation est une initiative qui contribue au bien-être des résidents en favorisant le lien social et la stimulation cognitive. Le service civique a pour mission de lutter contre l'isolement des personnes âgées en favorisant les échanges et la convivialité, d'animer le quotidien des résidents en proposant des activités variées et adaptées, de soutenir l'animatrice et de travailler ensemble.

Le Contrat d'Accompagnement à l'Emploi (CAE) en EHPAD

Le Contrat d'Accompagnement à l'Emploi (CAE) est un dispositif d'insertion professionnelle destiné aux personnes éloignées de l'emploi. Il permet aux EHPAD de recruter des salariés en bénéficiant d'une aide financière de l'État.

Profil accueillis	En 2023	En 2024
Service Civique	1	1
CAE	1	1
Total	2	2

Dans notre EHPAD, une personne recrutée sous CAE contribue à l'hygiène et au confort des résidents tout en bénéficiant d'une opportunité d'insertion et de formation. Il effectue des tâches à l'hygiène des locaux. Il entretient les chambres des résidents et les espaces communs (nettoyage des sols, surface, mobiliers et sanitaires), il désinfecte les locaux en respectant les protocoles d'hygiène. Le professionnel est formé aux techniques de nettoyage, il est suivi et accompagné par un tuteur pour favoriser son insertion professionnelle.

2- Les valeurs managériales

La prise en compte des valeurs dans une fonction managériale vise à sensibiliser le manager à mieux appréhender son propre système de valeurs, celles de ses collaborateurs et de son organisation afin de faciliter les relations, la prise de décisions et les actions à conduire au sein de son équipe, avec sa propre hiérarchie et avec l'ensemble des partenaires internes ou externes.

I- Améliorer la qualité de vie au travail

La qualité de vie au travail du personnel soignant au sein des structures médico-sociales de manière générale est un enjeu majeur du fait notamment des tensions qui pèsent sur ce secteur.

Favoriser le bien-être des agents au travail demeure ainsi indispensable tant sur les conditions de travail que sur le climat et la communication au sein de l'établissement.

La législation française encadre la prévention et la protection des salariés au travail en matière de santé et de sécurité.

En France, l'Assurance Maladie reconnaît que 95% des maladies professionnelles reconnues dans le secteur du sanitaire et médico-social concernant des troubles musculo squelettiques (TMS). Afin de maintenir des soins de qualité et préserver la santé des agents, l'établissement s'est engagé dans une démarche de prévention performante et efficiente auprès des agents en instaurant des groupes de travail afin de prévenir ces risques.

Des formations manutentions des malades sont régulièrement proposées au personnel soignant par des soignants référents sur ces pratiques et sont fortement recommandées afin de prévenir notamment des TMS, d'acquérir des postures et gestes professionnels sécuritaires, ... L'une des principales causes d'accidents de travail et d'arrêt sur notre établissement reste les efforts liés à la manutention des malades mais les chiffres restent cependant encourageants :

	2022	2023	2024
Nombre d'accidents du travail en lien avec les TMS	5	4	3
Nombre d'arrêts de travail en lien avec les TMS	3	4	2

Afin de soulager la pénibilité physique des soignants et éviter l'épuisement professionnel, des lèves personnes sur rail ont été installés dans chacune des chambres de notre établissement ainsi que l'achat de draps de glisse.

Outre l'épuisement physique, les agents sont également exposés au risque d'épuisement professionnel et aux risques psychosociaux, du fait de l'imbrication étroite existant entre charge physique et charge psychologique / émotionnelle liée aux exigences spécifiques du travail en EHPAD (telle que l'accompagnement de résidents en fin de vie, la prise en charge de résidents en situation de grande dépendance et/ou de troubles cognitifs, ...).

Renforcer la cohésion au sein de l'équipe de soins est apparu indispensable. Ainsi, la communication et la collaboration entre les membres de l'équipe sont essentielles pour assurer une prise en charge optimale des résidents. Des réunions Staff sont régulièrement organisées au sein l'EHPAD, associant ainsi le cadre de santé, une infirmière, deux aides-soignantes, la psychologue et parfois l'ergothérapeute ou la diététicienne ...

Notre EHPAD a en interne recours au service du Pool de remplacement de l'établissement et intègre également des vacataires extérieurs (via HUBLO) permettant d'assurer la continuité de la prise en charge des patients en cas d'absence d'aides-soignants ou d'infirmier(e)s dans l'ensemble des unités de l'établissement. Également, une AS est identifiée en tant qu'agent mobile sur l'EHPAD pour répondre aux divers besoins complémentaires. Le recours à ces services permet d'éviter les rappels fréquents des agents titulaires ou contractuels. Cela permet d'améliorer la qualité de vie au travail tout en assurant une prise en charge continue des résidents.

L'intervention de professionnels spécialisés tels que la psychologue, l'ergothérapeute, le psychomotricien et la diététicienne est essentielle pour assurer une prise en charge globale et personnalisée des résidents (échelonnement du lundi au vendredi).

L'unité Le Jardin des Sens, qui accueille des résidents avec des troubles cognitifs, nécessite une vigilance accrue, notamment lors des périodes de nuit où le personnel est souvent réduit. Courant du mois d'avril 2025, l'installation d'un dispositif PTI (Protection du Travailleur Isolé) permettra d'assurer la sécurité des agents travaillant seul ou en effectif limité face aux risques potentiels liés aux comportements des résidents, aux chutes ou aux urgences médicales.

II- Le développement des compétences et la formation



Le développement des compétences et la formation continue sont essentiels pour garantir une prise en charge de qualité des résidents, d'assurer une montée en compétences des professionnels et de promouvoir des pratiques innovantes et attractives dans le secteur médico-social.

Le plan de formation est défini à partir des besoins et attentes identifiés en termes de

savoir-faire, de montée en qualification, ... Il est un pivot de la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) dans l'établissement.

Le plan de formation a été élaboré à partir des projets institutionnels, dans le respect de la réglementation, mais également à partir des besoins évoqués lors de l'entretien individuel d'évaluation et de formation.

L'entretien annuel permet de faire le point sur les formations suivies et sur les formations demandées en lien avec les objectifs professionnels fixés. Sont pris en compte la motivation de l'agent et la corrélation entre la formation demandée et la fonction actuelle ou à venir de l'agent. Les souhaits sont ensuite validés par le cadre ou responsable de service.

Les professionnels peuvent bénéficier de plusieurs dispositifs de formation :

- ✚ Les Études Promotionnelles ;
- ✚ Le Congé de Formation Professionnelle ;
- ✚ Le Bilan de Compétences ;
- ✚ La Validation des Acquis de l'Expérience ;
- ✚ La préparation aux concours et examens ;
- ✚ Le développement ou l'acquisition de nouvelles connaissances ou compétences.

Des compétences professionnelles sont indispensables pour améliorer la qualité des soins auprès des personnes vieillissantes. L'accompagnement des personnes en soins palliatifs, l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs, sont autant de thématiques de formation permettant de professionnaliser les intervenants en EHPAD. Des formations obligatoires sont requises également, comme l'hygiène hospitalière, la sécurité incendie, les gestes d'urgence, la manutention ...

Indicateurs de suivi des agents formés sur 2 ans :

Intitulé de la formation	Nombre d'agents formés en jours en 2023	Nombre d'agents formés en jours en 2024
Initiation aux techniques de l'hypnose	1	0
Gestion du stress	1	
AFGSU (initial et recyclage)	24	18
Alimentation de la personne âgée	11	12
Bases fondamentales de l'aromathérapie scientifique et médicale	8	3
Bienveillance dans les soins	1	5
Connaissances et prise en charge du diabète de type 2	13	14
Gérer l'agressivité et la violence des personnes âgées	1	0
Intégrer les nouveaux professionnels	4	0
La grille AGGIR	6	
La mort, quelle approche, quel accompagnement ?	2	3
Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées	5	9
Manutention manuelle du malade	1	9
Plaies et cicatrisation	2	2
Renforcement des compétences des agents des services hospitaliers (ashq 70h)	2	2
Séances d'analyse des pratiques professionnelles	4	13
Sécurisation du médicament as + hygiène	5	8
Sécurisation du médicament IDE	6	4
Sécurité incendie	25	16
Approche sensorielle Snoezelen	4	
Mieux comprendre et prendre en charge la personne âgée atteinte de la maladie de parkinson	0	1
Soin et confort des pieds de la personne âgée	0	1
Dépression et risque suicidaire des personnes âgées en EHPAD	0	17
Intimité et sexualité des résidents en EHPAD	0	9
Dignité dans les soins	0	2
La santé orale	0	10
Toucher au cœur du soin	0	2
Total en jours	126	160

La formation en EHPAD évolue constamment pour répondre aux défis du vieillissement de la population, de la qualité des soins et des nouvelles réglementations.

Un poste d'Infirmière en pratique avancée (IPA) mention pathologies chroniques stabilisées sur le secteur EHPAD des CH de Mortain (0.5 ETP) et de St Hilaire du Harcouët (0.5 ETP) va être un nouvel atout pour les établissements concernés au regard de la désertification des médecins libéraux sur notre territoire. La prise de poste de l'IPA devrait être effective en septembre 2025. La présence d'une IPA au sein des EHPAD permet de pouvoir réaliser un suivi régulier des patients stabilisés afin d'anticiper toute problématique et de prévenir les conséquences néfastes pouvant amener à une dégradation de l'état de santé du patient et de possibles hospitalisations.

Voici les principales tendances et évolutions que notre établissement va s'engager dans les 5 prochaines années dans un choix de formations en lien avec une approche globale bienveillante et la thérapie non médicamenteuse. En exemple, nous pouvons citer :

- ✚ **L'approche Humanitude** est une philosophie de soin qui repose sur le respect, la dignité et le bien-être des personnes âgées. Son objectif est de transformer la relation soignant-soigné en valorisant la bienveillance et en favorisant l'autonomie des résidents en EHPAD.
- ✚ **Le projet PARO** repose sur l'utilisation du robot thérapeutique PARO, un robot en forme de bébé phoque interactif conçu pour apporter du bien-être aux personnes âgées, notamment celles atteintes de troubles cognitifs comme la maladie d'Alzheimer.
- ✚ **L'approche Carpe Diem** fait référence à une philosophie de prise en charge centrée sur la personne, inspirée du modèle québécois de la Maison Carpe Diem créée par Nicole Poirier. Cette méthode est particulièrement utilisée pour accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles cognitifs.
- ✚ **L'accompagnement des aidants familiaux** est devenu un enjeu majeur pour améliorer la prise en charge des résidents et soutenir leurs proches.

L'établissement s'engage dans la **formation de mise à niveau des aides-soignants**. Ce dispositif vise à actualiser les connaissances et compétences des aides-soignants, notamment pour ceux qui ont obtenu leur diplôme avant la réforme de juin 2021, qui a modifié le référentiel de la profession. Cette formation est essentielle pour permettre aux aides-soignants de répondre aux exigences actuelles des soins en EHPAD, tout en leur offrant des outils pour une prise en charge optimale des résidents.

Notre établissement met en place, depuis plusieurs années la **formation de 70 heures pour les ASH faisant fonction d'aide-soignant**. C'est une formation courte permettant aux Agents des Services Hospitaliers (ASH) de développer des compétences de base en soins d'hygiène et de confort, elle vise à renforcer leur rôle dans l'accompagnement des résidents et à améliorer la qualité des soins.

Dans le cadre d'une culture bienveillance, les professionnels sont régulièrement sensibilisés au signalement de faits de maltraitance et de violence. Les professionnels sont encouragés à signaler des événements indésirables. De nombreuses formations sont proposées aux professionnels de l'établissement : dépression et risque suicidaire, séance d'analyse de pratiques professionnelles, alimentation de la personne âgée, « la mort, quelle approche quel accompagnement », maladie d'Alzheimer et maladies apparentées...

Nous nous appuyons sur plusieurs formations à thèmes mais nous allons sur les prochaines années, former davantage les agents à la bienveillance.

Ces formations sont cruciales pour garantir que les résidents bénéficient d'un environnement respectueux et bienveillant tout au long de leur parcours de soins, en particulier en fin de vie.

La formation sur la mort, quelle approche quel accompagnement forme les professionnels à soutenir les résidents en fin de vie, soulager la douleur, accompagner psychologiquement les résidents et les familles, former sur les directives anticipées, les volontés des résidents en matière de soins, et le respect de la dignité à chaque étape.

Les professionnels de l'EHPAD participent à la **formation sur l'hygiène bucco-dentaire**. Cette formation est essentielle pour prévenir les complications et améliorer la qualité de vie des résidents.

Elle a pour objectifs de sensibiliser les soignants à l'importance de la santé bucco-dentaire chez les personnes âgées, d'apprendre à détecter et prévenir les pathologies bucco-dentaires courantes (caries, infections, mycoses, sécheresse buccale, etc.), de maîtriser les bonnes pratiques d'hygiène et les techniques adaptées aux personnes âgées dépendantes, et de favoriser le confort et le bien-être des résidents à travers une prise en charge adaptée.

Dans le cadre du lancement de la campagne d'évaluation et de formation, les directions des établissements du GHT Mont St Michel ont organisé un premier forum de la formation.

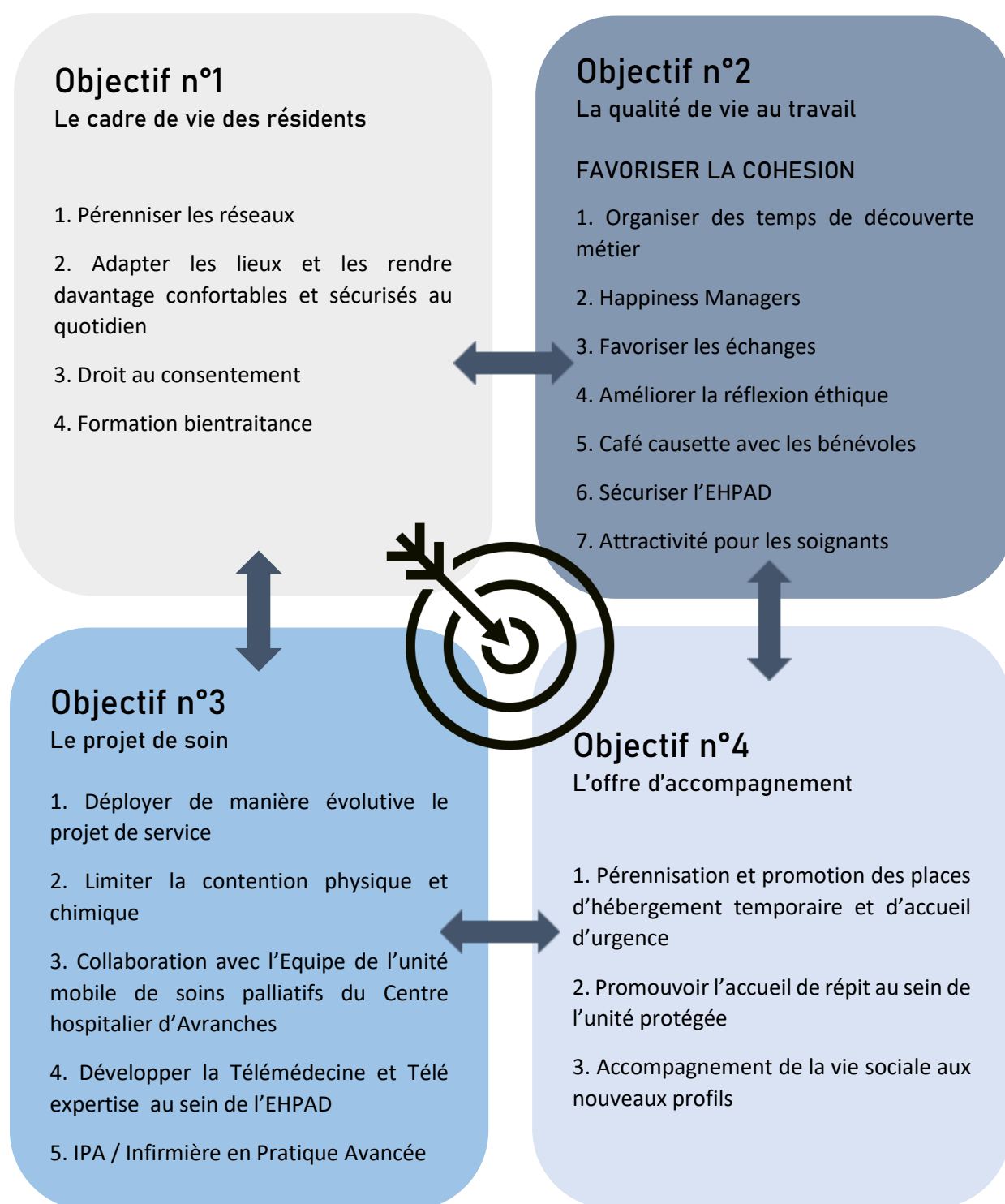
Le projet consistait à réunir d'une part, l'ensemble des cadres pour une présentation des différents dispositifs individuels proposés par l'ANFH et d'autre part, accompagner les services formation dans l'animation de stands dédiés aux agents.

Sur l'établissement de Saint-Hilaire-du-Harcouët, ce forum a eu lieu le 27 mars 2023. Le prochain évènement aura lieu le 3 avril 2025.

L'établissement encourage la formation de formateurs occasionnels, dans le domaine de la manutention du malade, alimentation de la personne âgée, ... Il s'agit d'une démarche qui favorise le partage des compétences, la montée en expertise interne et l'amélioration continue des pratiques.

Partie 4. Notre projet d'avenir – Horizon 2030

Ce projet médico-social a pour objectif de maintenir une offre de soin, d'hébergement et d'accompagner la dépendance de manière adaptée en lien avec des équipes pluridisciplinaires impliquées et formées.



OBJECTIF 1 : LE CADRE DE VIE DES RESIDENTS

I- Pérenniser les réseaux

Pilote(s) : Equipe pluridisciplinaire (animatrice, association)	Partenaire(s) : Crèche et écoles lien avec Mortain, environnement familial, animaux
--	---

Contexte :

Dans le cadre de journées de la collaboration entre les EHPAD, des jeux inter-établissements, des goûters améliorés, et jeux sont proposés.

Des journées d'animation sont organisées avec les écoles maternelles, crèches ainsi que le lycée de Mortain dans le cadre de journée intergénérationnelles.

Donner du temps pour les familles et des journées d'anniversaires, mais également un déjeuner organisé dans le cadre des fêtes de fin d'année.



En lien avec la nouvelle Loi « bien vieillir ensemble », les résidents peuvent désormais être accompagnés de leurs animaux de compagnie, en lien avec l'Article de l'arrêté du 3 mars 2025 relatif aux conditions d'accueil des animaux de compagnie en EHPAD prévu par l'article 26 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie. L'établissement lors des futures admissions va engager une réflexion afin de répondre à l'obligation réglementaire.

Nos objectifs :



1. **Développer** du lien (chorale de saint Brice, association théâtre, musique, chant...).
2. **Maintenir** les commissions animations tous les deux mois.
3. **Organiser** des repas et goûters avec les familles ou amis de façon plus régulière.

Nos critères d'évaluation :



Nombre de comptes rendus de la commission animation
Rapport d'activité de l'animatrice
Nombre de conventions signées

II- Adapter les lieux et les rendre davantage confortables et sécurisants au quotidien

Pilote(s) : Direction/ Cadre/ IDEC

Partenaire(s) : Administration/Equipe multidisciplinaire

Contexte :

Actuellement un bureau d'accueil pour la secrétaire est situé au sein de l'entrée de l'établissement. Il n'est pas utilisé car le système de sécurité incendie et d'appel malade s'y trouvent. **En conséquence, il est impossible d'y travailler au regard du bruit en continu.**

L'établissement souhaite **diviser les deux espaces actuels** afin d'offrir un lieu d'accueil physique pour les familles et les résidents mais également pour repositionner le bureau d'accueil et favoriser ainsi les conditions de travail de l'agent.

De plus **la mise en place de caméras** permettra de sécuriser les lieux ainsi que les entrées et sorties.

Des coins cosy pour les résidents sont en place. Néanmoins, il faut **améliorer les espaces de vie**. L'accès aux différentes terrasses des unités n'est pas optimisé et il faudrait faciliter leur utilisation.



Nos objectifs :



1. **Améliorer la signalétique** : Pour aider les résidents à se repérer dans l'espace et dans le temps, la signalétique interne sera à repenser. Un système de fléchage et d'indications pourra être envisagé.
2. **Mettre en place un COPIL** afin d'améliorer le cadre de vie des résidents, en incluant les membres du CVS et suivre les fiches actions.

Nos critères d'évaluation :



Mise en œuvre d'une nouvelle signalétique, Compte-rendu CVS et COPIL.

III- Droit au consentement

Pilote(s) : Direction / Cadre/IDEC	Partenaire(s) : Equipe multidisciplinaire, Animation
---	---

L'admission d'une personne âgée en EHPAD est légalement liée à son consentement. Son consentement passe avant tout par une information claire, objective et précise de sa vie à venir en établissement.



On parle bien de recherche du consentement, et non d'obtention du consentement. Il convient de différencier la situation d'une personne autonome qui fait le choix raisonné de vivre en EHPAD parce qu'elle craint de se retrouver seule, de tomber malade, de se blesser... de celle d'une personne dépendante, incapable de s'assumer seule à son domicile.

L'unité « Jardin des sens » est une unité « fermée », accueillant des résidents ayant des troubles cognitifs qui ne leur permettent plus de déambuler dans l'intégralité de l'EHPAD. Les allées et venues incessantes d'un malade désorienté dans son espace de vie, sont à l'origine de bon nombre d'incompréhensions et de mises en danger. L'errance est un problème particulièrement fréquent.

A ce jour nous prenons en compte la déambulation de nos résidents (aspects physiologiques, psychologiques...). Un contrat de déambulation est conclu entre le résident, son représentant familial ou son tuteur.

Nos objectifs :



1. **Aborder les causes** et les risques de la déambulation en lien avec le projet d'accueil personnalisé.
2. **Connaissance et signature** du contrat de déambulation.
3. **Interroger les pratiques professionnelles** au regard de la déambulation = respect de la liberté d'aller et venir.
4. **Former** les professionnels sur l'iatrogénie des médicaments pouvant provoquer des chutes.
5. **Aménager l'environnement** pour répondre aux besoins et aux risques liés à la déambulation avec l'achat de lits Alzheimer et prévenir les chutes en lien avec du matériel.
6. **Favoriser** la conciliation médicamenteuse en lien avec le résident, son médecin, PUI et l'IPA.



Nos critères d'évaluation :

Audit des PAP et réévaluation des critères du PAP
Staffs, nombre de formations, suivi économat.

IV- Formation Bienveillance

Pilote(s) : direction /cadres-IDEC/DRH/ Formation continue/ Service Qualité	Partenaire(s) : COPIL Bienveillance, organismes partenaires institutionnels
---	---

L'établissement a pour mission de préserver l'autonomie des **personnes accueillies à travers les activités de la vie quotidienne et dans une démarche de bienveillance**, en veillant à ce que chaque résident bénéficie des aides nécessaires et adaptées à sa situation

La maltraitance, sous toutes ses formes, représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies. La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain, mais bien un risque incontournable, lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier.

La définition de la maltraitance retenue par l'ANESM est celle du Conseil de l'Europe de 1987 :
Une violence se caractérisant par **« tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière »**.

Le cadre réglementaire précisé par la loi n°2022-140 du 7 février 2022 est venu renforcer les obligations des ESSMS en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance.

Le projet médico-social doit, outre les autres sujets déjà considérés comme obligatoires :

- **Préciser la politique de prévention** et de lutte contre la maltraitance, mise en œuvre par l'établissement, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle ;
- **Mettre en place une formation** institutionnelle de type Humanitude ;
- **S'engager au quotidien** par une vigilance permanente des pratiques professionnelles ;
- **Avoir un questionnement éthique présent** qui fait l'objet d'échanges impliquant les professionnels, les usagers et les proches dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale ou lors des réunions pluri-professionnelles, bien qu'il ne fasse pas l'objet d'une traçabilité.



Nos objectifs :

Notre établissement devra par ailleurs initier des actions concrètes, propices à une prise en compte humaine et respectueuse des résidents.

Des actions de prévention de la maltraitance sont inscrites dans le règlement intérieur et dans le livret d'accueil des nouveaux entrants, celles-ci devront être poursuivies par :



1. **Identifier** la posture du candidat lors du recrutement en ayant une vigilance renforcée.
2. **Communiquer et** expliquer les valeurs portées par l'établissement pour fédérer les équipes.



3. **Evaluer** la stratégie et l'organisation de l'ESMS en matière de prévention des risques de maltraitance et de violence dont :
 - **Mettre en place des actions de formation et de sensibilisation** à la gestion des maltraitements et des violences (Critère non impératif HAS 3.11.3).
 - Mettre en place des Analyses de la Pratique Professionnelle.
4. **Formaliser un plan de prévention et** de lutte contre la maltraitance et sa diffusion auprès des professionnels et des usagers (loi n°2022-140 du 7 février 2022) avec la création d'un COFIL BIEN-TRAITEMENT.



5. **Sensibiliser à l'utilisation du protocole de signalement des actes de maltraitance** ou suspicion d'acte de maltraitance/violence, intégrant la protection de la victime et le soutien psychologique adéquat (victime, lanceur d'alerte ...), ainsi que l'analyse des causes de l'évènement.
6. **La mise en place d'actions** correctives pour éviter toute réitération est formalisée (Critère impératif HAS 3.11.2).



Nos critères d'évaluation :

Nombre de recrutements, nombre de mobilités internes, nombre de COFIL
Nombre de signalements réalisés, nombre de formations bien-traits, nombre de REX ou CREX.

OBJECTIF 2 : LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

LA COHESION

La cohésion d'équipe est une composante essentielle de la qualité de vie au travail ainsi que l'épanouissement professionnel.

Elle doit faire l'objet d'une attention particulière au sein de l'établissement.



I- Organiser des temps de découverte métier

Pilote(s) : CADRES/IDEC	Partenaire(s) : Personnel non médical
--------------------------------	--

Objectif : Découvrir et de participer à des journées du type « VIS MA VIE » pour les professionnels en place :



1. **Pérenniser** la connaissance et la compréhension des postes de chacun. Les professionnels, à tour de rôle, pourront **Développer** des compétences entre pairs.
2. **Communiquer** en équipe sur les résultats.
3. **Prioriser** les mobilités internes.



Nos critères d'évaluation :

Nombre de mobilités internes, Evaluer les résultats lors des entretiens formels ou informels.

II- Former un groupe de « Happiness Managers »

Pilote(s) : Direction/cadres/IDEC

Partenaire(s) : équipes

Objectifs : Améliorer le travail d'équipe et renforcer la vision commune de l'équipe, l'établissement réfléchira à :



1. **Organiser** un groupe de professionnels chargés de mettre en place plusieurs actions favorisant le bien être des agents :
 - Barbecue
 - Food truck (dans le cadre d'une fête du personnel)
2. **Maintenir** la brocante annuelle (le vide grenier du personnel)
3. **Diffuser une enquête** auprès de l'ensemble du personnel afin de sonder les avis des professionnels sur les actions concourant à la cohésion d'équipe (massage, ostéopathie, cours de sport...).



Nos critères d'évaluation : Questionnaire de satisfaction, CR de réunions
Pérennisation annuel de la brocante.

III- Favoriser les échanges entre les agents

Pilote(s) : Cadres/IDEC

Partenaire(s) : Médecins/équipes

Objectifs : Afin d'améliorer la communication orale entre les professionnels l'établissement devra porter son attention sur :



1. **La mise en place de temps de réunions pluridisciplinaires** (analyse de pratiques ou réunions d'organisation) ;
2. **Organiser des activités** communes aux unités, avec un bénéfice pour les agents et les résidents ;
3. **Conserver** les temps de staff hebdomadaire, les réunions animation et temps d'échange.



Nos critères d'évaluation : CR de l'animation et de l'équipe, nombre d'activités.

IV- Améliorer la réflexion éthique en interne et mettre en place une analyse des pratiques

Pilote(s) : MEDECINS/CADRES/IDEC	Partenaire(s) : Equipes/ Service Qualité/IPA
---	---

La réflexion éthique est une démarche de questionnement collectif qui associe plusieurs points de vue : professionnels, personnes accompagnées et/ou leur entourage. L'objectif de la démarche n'est pas de porter un jugement sur les pratiques professionnelles (ni de culpabiliser les équipes).

L'idée est de se questionner pour ajouter du sens à la recherche de la satisfaction des besoins et des attentes des personnes accompagnées et poursuivre l'objectif d'amélioration continue de la qualité.

Nos Objectifs :



1. **Assurer un tutorat pour les nouveaux arrivants** par « un parrain ou une marraine » identifié(e), ainsi que la mise en place de temps d'échange avec un des membres de l'encadrement. Le livret existant devra être remanié dans les 5 ans.
2. **Mise en place d'une APP**, ce qui permettra aux professionnels de se réunir pour trouver des solutions aux situations problématiques qu'ils peuvent rencontrer dans leur métier.
3. **Intervention** d'un tiers extérieur (psychologue...)



Nos critères d'évaluation :

Retours du questionnaire de satisfaction, nombre de formations tutorat.

V- Café causerie avec les bénévoles

Pilote(s) : Médecins/ Cadres/IDEC	Partenaire(s) : Bénévoles / équipes
--	--

Objectif :

1. **Assurer** deux dates de cafés causerie dans l'année afin d'apporter des réponses aux bénévoles sur le comportement des résidents afin de permettre une meilleure relation et compréhension des troubles cognitifs. Les bénévoles sont soumis au secret professionnel.



Nos critères d'évaluation : Nombre de café causerie.

VI- Sécuriser l'EHPAD

Pilote(s) : DIRECTION/CADRES/IDEC	Partenaire(s) : SERVICES TECHNIQUES
--	--

Objectif : Rendre les espaces plus sûrs et garantir la sécurité du personnel par



1. **Mise en place de caméras de vidéosurveillance** afin d'éviter toute intrusion (des Fiches d'évènements indésirables ont déjà été réalisées en ce sens, notamment la nuit). Un budget sera à déterminer. L'installation sera réalisée en 2026.
2. **Sécurisation** de certains espaces extérieurs donnant accès au parking ou pouvant entraîner un risque de chutes identifié.



Nos critères d'évaluation :
Nombre de dispositifs de caméra implanté, Nombre de FEI.

VII- Attractivité et amélioration des conditions de travail pour les soignants

Pilote(s) : DIRECTION	Partenaire(s) : RH /Cadres/Psychologues/Equipes
------------------------------	--

Fidéliser et pérenniser les agents en poste est en enjeu pour l'établissement. Pour atteindre ces objectifs notre établissement souhaite acquérir entre 3 et 6 berceaux dans le cadre de la construction d'une crèche inter-entreprises à horaires atypiques.

Pour que ce projet se réalise une première enquête a eu lieu en 2023, cependant il est nécessaire de compléter cette nouvelle enquête par une seconde d'ici fin 2025. Ceci permettra d'objectiver nos besoins dans l'attente de l'ouverture de la structure prévue en Avril 2026.

Nos objectifs :



1. Amélioration des conditions de travail par la technologie

Les chutes inhérentes à la personne âgée peuvent être un vecteur de stress pour le personnel. Dans ce cadre, les technologies peuvent être apportées pour la détection des chutes.

2. Mise en place d'un Retour d'Expérience

Afin de faire suite à différentes situations vécues (éthique)

Actuellement présence d'un psychologue en lien avec les APP



Nos critères d'évaluation :

Achats de matériels, nombre d'APP.

OBJECTIF 3 : LE PROJET DE SOINS

I- Développer la prévention des risques liés à la santé des résidents

Pilote(s) : CADRES/ IDEC / RH	Partenaire(s) : Référénts /équipes/ Ergothérapeute/ Service Qualité/ Formation continue/ kiné
--------------------------------------	--

Afin de répondre aux risques liés à la vulnérabilité des résidents, il est nécessaire de personnaliser leur accompagnement et d'anticiper les risques liés aux soins.



Nos objectifs :

1. Prévenir le risque de déshydratation



1. **Former et reformer** les nouveaux arrivants aux signes de déshydratation.
2. **Assurer un suivi** sur la déshydratation en lien avec les fiches hydriques et alimentaires sur le DPI.



Nos critères d'évaluation :
Audit DPI, Nombre de formation .

2. Développer la prévention du risque de douleur et d'escarres



1. **Adapter** les échelles de la douleur.
2. **Sensibiliser** les soignants à l'effleurage et point d'appui.
3. **Améliorer** le protocole actuel anti-escarre améliorer au regard de l'évolution des pratiques (huile de massage, crème..).
4. **Utiliser** le score de Braden sur le DPI (évaluation du risque).



Nos critères d'évaluation :
Audit dossier du résident, mis à jour du PAP, CR des staffs pluridisciplinaires, nombre de formations sur la douleur, référents CLUD, interventions de l'ergothérapeute, nombre de matelas anti-escarre.

3. Améliorer les pratiques relatives à l'hygiène bucco-dentaire et le matériel d'aide



1. **Poursuivre** les formations sur la prévention de l'hygiène buccodentaire pour favoriser l'entretien des appareillages, techniques de brossage, soins de bouche.
2. **Initier** un protocole et sensibiliser les familles dès l'entrée sur le suivi des appareillages.
3. **Engager** une réflexion sur le marquage ou gravure des appareils dentaires, pris en charge par les familles.



Nos critères d'évaluation :

Nombre de formations sur l'hygiène bucco-dentaire, identification de nouveaux référents, audit DPI, CR du CVS.

4. Améliorer la prévention et gestion des troubles du comportement



1. **Poursuivre** les formations sur les troubles psychiatriques qui seront mutualisées avec d'autres établissements. Les professionnels pourront s'appuyer sur le projet de service.
2. **Valoriser** l'unité de vie protégée, des journées d'immersion des professionnels seront organisées.
3. **Former** les soignants à la maladie d'Alzheimer et apparenté mis au plan de formation.



Nos critères d'évaluation : Nombre de formations, nombre de journées d'observation.

5. Clarifier les modalités de clôture de cible de soins sur le logiciel Sillage



1. **Former** les professionnels aux transmissions ciblées. Celles-ci devront être intégrées au plan de formation.



Nos critères d'évaluation : Nombre de formations.

II- Limiter la contention physique et chimique

Pilote(s) : CADRES/IDEC/Référents/
RH/ Médecins

Partenaire(s) : Equipes/Achats /Logistiques/ Formation
continue/ ergothérapeute/ Psychomotricienne/ kiné

Nos objectifs :

1. Prévenir les risques

Les risques liés à la vulnérabilité des résidents permettent de personnaliser leur accompagnement et d'anticiper les risques liés aux soins.

C'est un aspect important et essentiel pour répondre aux besoins des résidents.



Deux actions ont d'ores et déjà été conduites :

1. **L'Évaluation** du risque de chute à l'admission est réalisée.
2. Des **activités de prévention** du risque de chute sont proposées.

2. Limiter la contention

Selon la recommandation de « bonnes pratiques » de l'ANESM, «la contention physique se caractérise par l'utilisation de moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans le seul but d'obtenir la sécurité pour la personne âgée qui présente un comportement dangereux ou mal adapté ».

Dans une certaine mesure les médicaments psychotropes peuvent également être considérés comme un moyen de contention. Toute contention physique est prescrite par le médecin traitant et réévaluée périodiquement.

La contention fait l'objet d'une surveillance en continu par l'équipe soignante qui assure la bonne traçabilité et l'information du médecin prescripteur. Le protocole « contention physique » est formalisé et les réévaluations tracées systématiquement.

Objectifs :



1. **Former** le personnel soignant sur l'accompagnement des troubles cognitifs ou de pathologies psychiatriques.
2. **Favoriser** le projet d'achat de lits Alzheimer afin d'éviter toute contention mécanique et chimique.
3. **Valoriser** le groupe contention en intra et en GHT



Nos critères d'évaluation :

Nombre de lits achetés et mis en place, nombre de formations, référents et participation au groupe contention en place sur le GHT.

3. Prévention des chutes

Objectifs : Favoriser l'autonomie du résident en prescrivant des séances de kinésithérapie ou d'aide kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricienne.



1. **Coordonner l'ensemble** des partenaires en lien avec la PAP.
2. **Pérenniser le lien** avec la diététicienne pour une nutrition régulière car la sous-alimentation est un risque majeur.
3. **Maintenir** le lien avec l'ergothérapeute pour favoriser l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne



Nos critères d'évaluation :

Nombre de matériels mis en place, Rapport activité de l'ergothérapeute, Compte rendu des staffs.

Actuellement, il est mis en place deux **CALL BED** ou sentinelle (logiciel préventif à la détection des chutes pour la personne âgée). Le résident préserve son autonomie ; en exemple : les mouvements du résident sont détectés par des capteurs qui sont sur le lit, le fauteuil, la luminosité et l'ouverture des portes en cas de déambulation, et des signaux sont reportés sur le téléphone des soignants.



4. **Remplacer** ce matériel qui ne répond plus aux attentes cela doit faire partie d'une action prioritaire avec une quantité plus importante de matériel.
5. **Remobiliser** le dispositif en incluant des temps de formation sur la prévention des chute afin d'améliorer la qualité de vie des résidents mais aussi celle du personnel soignant.



Nos critères d'évaluation :

Nombre de Call BED installés, Nombre de chutes déclarées par la fiche de signalement.

III- Collaboration avec l'Equipe de l'unité mobile de soins palliatifs du Centre hospitalier d'Avranches et du centre hospitalier de Mortain

Pilote(s) : Cadres/IDEC	Partenaire(s) : service de soins palliatifs – CH de Mortain/ équipes
--------------------------------	---

L'ensemble de l'équipe apporte ses soins et son soutien à la personne dans le cadre d'un accompagnement humain, privilégiant les soins de confort et le soutien psychologique. La participation active de la famille et des proches est favorisée avec un soutien spirituel si demandé. Le personnel est régulièrement sensibilisé à cette thématique. L'établissement dispose de compétences et moyens adéquats pour accompagner la fin de vie et la volonté d'accompagner le résident jusqu'au bout de la vie reste une des priorités de notre projet d'accompagnement.

En raison des répercussions sur le résident lors de changement de cadre de vie, l'hospitalisation en fin de vie est évitée pour permettre un accompagnement de qualité dans le respect des souhaits du résident. Les aidants familiaux sont invités à faire partie de la démarche d'accompagnement et les professionnels doivent être en capacité de favoriser cette place auprès de leur proche.

Nos objectifs :



1. **Mettre en place** une équipe dédiée aux soins palliatifs qui permettra de couvrir le besoin populationnel sur l'EHPAD le Petit Domaine. Nous précisons qu'il existe dans le cadre du GHT une équipe dédiée aux soins palliatifs sur le site d'Avranches-Granville.
2. **Déployer** une collaboration en lien avec le Centre Hospitalier de Mortain disposant de 3 lits dédiés de soins palliatifs. En effet, au regard des pathologies des résidents (cancer...) et avec son accord, le résident pourrait bénéficier d'un lit en cas de douleurs ne pouvant trouver une solution alternative satisfaisante (HAD, équipe pluridisciplinaire au sein de notre EHPAD).
3. **Développer** une collaboration avec l'HAD.
4. **Maintenir le respect** les convictions spirituelles de chaque résident.



Nos critères d'évaluation :

Nombre de résidents identifiés SP, nombre d'interventions de l'HAD, Mise en place d'une équipe SP .

IV- Développer la Télémédecine et télé expertise au sein de l'EHPAD

Pilote(s) : cadre supérieur de santé, cadres de santé/IDEC

Partenaire(s) : GHT Mont-Saint-Michel, Caen, Rennes/HAD

Contexte : Absence de médecin coordonnateur et peu de médecins traitants

La télé expertise :

Elle a pour objet de permettre à un professionnel médical (dit « requérant ») de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux (dits « requis ») en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

La télémédecine : Selon le site du Ministère des Solidarité et de la santé la télémédecine représente une autre manière de soigner : « La télémédecine est une autre manière de soigner, avec les mêmes exigences de qualité et de sécurité que des actes classiques. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits de santé, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état de santé des patients. **Elle n'a pas pour objectif de remplacer les actes médicaux en présentiel mais elle leur est complémentaire.** Elle ne se substitue pas aux pratiques médicales plus **habituelles mais constitue une réponse aux défis auxquels est confrontée l'offre de soins aujourd'hui.** La télémédecine doit reposer sur un projet médical répondant à des priorités et aux besoins de la population d'un territoire et des professionnels de santé. C'est en ce sens qu'elle s'intègre au sein d'un parcours de soins. »

Elle fait évoluer la médecine pour répondre à des défis tels que le vieillissement de la population ou encore le suivi approfondi des maladies chroniques.

Elle est également un vecteur important d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles. En effet, elle permet une meilleure prise en charge au plus près du lieu de vie des patients et contribue aux prises en charge coordonnées par les professionnels de santé et les professionnels du secteur médico-social. Elle constitue aussi un facteur d'amélioration de l'efficacité et de l'organisation des soins.

Objectifs :

La télémédecine et la télé expertise permettront la réduction des déplacements des résidents très dépendants ou ayant des troubles cognitifs, et de répondre aux besoins médicaux. Les résidents seront accompagnés de personnels formés et qualifiés lors de la consultation.



1. **Des aides financières** à hauteur de 40 000 euros allouées par l'ARS vont permettre d'accompagner le projet. En ce sens le débit téléphonique actuellement insuffisant va être redimensionné.
2. **Former** des IDE pour un nouveau mode d'accompagnement.

V- IPA mutualisé à 0.50% Infirmière de pratique avancée – moteur de nouveauté (en cours de formation)

Pilote(s) : DIRECTION/DRH/ CSS	Partenaire(s) : IPA
---------------------------------------	----------------------------

La mise en place d'un poste IPA mention pathologies chroniques stabilisées sur le secteur EHPAD des CH de Mortain (0.5 ETP) et de St Hilaire du Harcouët (0.5 ETP).

Les EHPAD de St Hilaire (136 places) et de Mortain (178 places) font face avec difficulté pour assurer une prise en charge médicale des résidents.

Sur St Hilaire, les médecins :

- Decaux (médecin retraité prescripteur salarié à 0.20 ETP)
- Vergne (médecin libéral)
- Roussel (médecin retraité prescripteur salarié à 0.20 ETP)

Ils interviennent pour assurer la prise en charge médicale. Sur ce secteur géographique, les médecins libéraux peu nombreux ne peuvent intervenir sur l'EHPAD au regard de la population du territoire. Le contexte est donc très fragile et précaire.

Objectif pour le résident un suivi régulier par la présence d'une IPA au sein des EHPAD permettrait de pouvoir réaliser un suivi régulier des patients stabilisés afin d'anticiper toute problématique et de prévenir les conséquences néfastes pouvant amener à une dégradation de l'état de santé du patient et de possibles hospitalisations.

Une réponse a été apportée par la Loi de modernisation de notre système de santé en 2016, la pratique avancée vise un double objectif :



- 1. Favoriser** le dépistage et les soins précoces.
- 2. Limiter** le recours au « 15 » et les passages aux urgences et favoriser la collaboration pluridisciplinaire afin de développer la télémédecine ou télé expertise.
- 3. Améliorer** l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en adaptant la charge de travail des médecins et en leur permettant une prise en charge plus rapide des formes aiguës.

Ce nouveau métier répond également aux besoins et aux attentes remontées par la population et les professionnels de santé libéraux, que l'on retrouve évoqué dans le projet médical partagé. Il répond également à l'axe de travail n°1 « assurer un maillage du territoire pour le dépistage, la prévention et l'éducation thérapeutique » de ce même projet.

Périmètre de notre IPA



1. Résidents souffrant de pathologies chroniques stabilisées accueillis au sein des EHPAD de St Hilaire et de Mortain : **AVC, artériopathies chroniques, cardiopathies et maladies coronaires, diabète de type 1 et 2, insuffisance respiratoire chronique, maladie d'Alzheimer et autres démences, maladie de Parkinson, épilepsie.**
2. Critères d'exclusion : refus du résident d'être suivi par l'IPA ou pathologie non stabilisée, ou première consultation en regard de la découverte des pathologies évoquées ci-dessus.

Après une formation de 2 ans, notre IPA doit prendre ses fonctions au 1^{er} septembre 2025.



Nos critères d'évaluation :

Rapport d'activité de l'IPA.

Objectif 4 : L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT

I- Pérennisation et promotion des places d'hébergement temporaire et d'accueil d'urgence

Pilote(s) : DIRECTION/ CADRES/IDEC

Partenaire(s) : PNM/service communication

Pour continuer à répondre aux besoins identifiés sur le territoire populationnel, l'établissement offre un temps de répit aux aidants des personnes âgées venant du domicile. Cependant il est important de continuer à pérenniser cet accueil.

De plus, il est important de communiquer sur ces places identifiées temporaires ou d'urgence.

Nos objectifs :



1. Communiquer

Notre offre d'accompagnement doit faire l'objet d'une communication plus élargie auprès de professionnels du territoire (DAC, CPTS, Usagers).

2. Outils à utiliser

L'établissement organisera une journée porte ouverte une fois par an afin de mettre en évidence l'offre de soin proposé par l'EHPAD.

Pour cela, il est envisagé la mise en place de flyers, affichage électronique, journal des villes, salon des associations.

3. Ressources

Nous pouvons nous appuyer sur l'association « sourire d'espérance » mais également la page Facebook, site internet interne du GHT.

Il est à préciser :

Suite à une hospitalisation et l'impossibilité temporaire de retour à domicile, notre EHPAD travaille en lien avec les Hôpitaux du Sud Manche afin d'offrir une prise en charge de 30 jours lissés sur le lit identifié d'accueil d'urgence (Hébergement temporaire en sortie d'Hospitalisation).

Ces lits HTSH permettent de faciliter un probable un retour à domicile avec une prise en charge en lien avec l'HAD, SSIAD ou des associations d'accompagnement à la personne du type ADMR, « Confiez-nous », ou des travaux d'aménagement au sein du domicile.



Nos critères d'évaluation :

Rapport d'activité, nombre de places occupées en accueil d'urgence et temporaire.

II- Valoriser un accueil de répit au sein de l'unité protégée

Pilote(s) : cadres/IDEC	Partenaire(s) : Equipes/Services formations et communication
--------------------------------	---

Accompagner au mieux les personnes issues du domicile, 6 places d'accueil de répit (temporaire) sont identifiés. **L'objectif** est de valoriser l'unité protégée et de promouvoir la connaissance du dispositif proposé en son sein.

Nos objectifs :

1. Former les professionnels



1. Promouvoir l'accueil

Les formations porteront notamment sur l'animation spécifique dédiée à ce public (ex : Approche Snoezelen) ainsi que l'accompagnement des troubles cognitifs.

2. Nommer un coordonnateur des projets personnalisés



Mettre en place un référent

1. **Privilégier** la cohérence d'accompagnement, un ou deux coordonnateurs des projets personnalisés au sein de l'unité protégée seront désignés.
2. **Accompagner** les professionnels dans la prise en soin des résidents de l'unité protégée.

3. Elaborer un document de communication externe



Valoriser médiatiquement

1. **Déployer** le dispositif d'accueil de répit ainsi que le nombre de places pour de nouveaux suivis.
2. **Elaborer** un support de communication à destination du grand public et des familles.



Nos critères d'évaluation :

Nombres de formations, identification de coordonnateurs, support de communication en place.

III- Accompagnement de la vie sociale aux nouveaux profils

Pilote(s) : Cadres/IDEC/ RH

Partenaire(s) : Equipes / Formation Continue

La vie sociale est essentielle dans le lieu de vie des résidents. C'est une source d'épanouissement, de bien-être et de lien social avec les autres personnes accueillies.

Avec l'évolution des pathologies et des troubles du comportement, les besoins d'accompagnement des personnes accueillies évoluent.

L'établissement souhaite adapter la vie sociale et les animations à destination de ces personnes.

Identification de nouveaux profils : L'évolution sociétale nous pousse à nous interroger sur de nouveaux profils de résidents à venir.



Appliquer la nouvelle réglementation en lien avec l'Arrêté du 3 mars 2025 relatif aux conditions d'accueil des animaux de compagnie en EHPAD prévu par l'article 26 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

Préserver le respect du résident en intégrant son animal de compagnie, nouvelles confessions, orientations sexuelles ou autres.

1. Former

L'objectif est l'identification d'un référent laïcité avec la mise en place de temps d'échanges et d'un lieu identifié. Mais également la désignation d'un ou de deux référents en lien avec la présence d'un animal de compagnie si possible ou sur la base du volontariat des soignants.



1. **Pérenniser** formations initiées en lien avec le respect des droits du résident.
2. **Développer** la formation en lien avec la sexualité et le droit à la vie.

2. Réflexion éthique



1. **Veiller** à ce que toutes réflexions soient renforcées par des actions d'accompagnement pour le résident.
2. **Mise à jour des PAP.**

3. Maintenir la coordination entre l'animatrice et les bénévoles



Instaurer un tableau de coordination de l'animation. Des temps dédiés à la coordination entre l'animatrice et les bénévoles seront remis en place.

4. Former l'équipe d'animation sur les troubles psychiatriques et les troubles du comportement



Accompagner les professionnels en lien avec le nouveau public par des formations sur les troubles psychiatriques et troubles du comportement.



Nos critères d'évaluation :

Nombre de formations, mis en place d'un tableau de coordination, Audit des PAP et accueil des nouveaux profils, suivi des staffs pluridisciplinaires.

Notre établissement souhaite identifier un temps d'échanges sur la prévention et la gestion des situations à risques, dans une perspective d'un questionnement permanent autour du maintien « du bien - faire », en lien avec les valeurs de l'établissement. Il s'agira de prendre un temps de réflexion et de questionnement autour de situations souvent récurrentes pour lesquelles les personnels ne trouvaient pas de réponses satisfaisantes ou suffisamment coordonnées.



HORIZON 2030 :

Atteindre les objectifs définis

GLOSSAIRE

- AFGSU** : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
- AGGIR** : Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources
- AMP** : Aide Médico-Psychologique
- APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- APP** : Analyse des Pratiques Professionnelles
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- AS** : Aide-Soignant(e)
- ASH** : Agent de Service Hospitalier
- BIH** : Blanchisserie Inter-Hospitalière
- CAE** : Contrat d'Accompagnement à l'Emploi
- CH** : Centre Hospitalier
- CLAN** : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
- CLIN** : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- CLUD** : Comité de Lutte Contre la Douleur
- CME** : Commission Médicale d'Etablissement
- CMP** : Centre Médico Psychologique
- CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CPTS** : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- CS** : Conseil de Surveillance
- CSE** : Comité Social et Economique
- CVS** : Conseil de Vie Sociale
- DAMRI** : Démarche d'Analyse Et Maîtrise Du Risque Infectieux
- DASRI** : Déchets d'Activité De Soins à Risques Infectieux
- DPI** : Dossier Patient Informatisé
- EHPAD** : Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes
- EMPPA** : Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée
- F3SCT** : Formation Spécialisée en matière de santé, Sécurité et Conditions de travail
- GCSMS** : Groupement De Coopération Sociale et Médico-Sociale

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GIR : Groupe Iso Ressources

GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HSM : Hôpitaux du Sud-Manche

HTSH : Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDEC : Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur

IFAS : Institut De Formation d'Aides-Soignants

IFSI : Institut De Formation En Soins Infirmiers

IMC : Indice De Masse Corporelle

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAP : Projet d'Accueil Personnalisé

PTI : Protection du Travailleur Isolé

PUI : Pharmacie a Usage Intérieur

QVT : Qualité de Vie au Travail

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SEPCI : Service D'Epidémiologie, de Prévention et de Contrôle des Infections

SHH : Saint-Hilaire-du-Harcouët

SMUR : Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

SSE : Situation Sanitaire Exceptionnelle

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

UTAC : Unité des Troubles Aigus Psycho-Comportementaux

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience