

PROJET D'ETABLISSEMENT

médico social

2025 - 2029

www.hopitaux-montsaintmichel.fr



Site de MORTAIN

LE PROJET MEDICO-SOCIAL

Table des matières

IVIO		ISENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON ACTIVITE EHPAD	
I- A	PK: \-	ESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON ACTIVITE EHPAD Histoire, implantation et environnement	_
•	` 1-	Historique	
		Architecture	
a.		site Hôpital	
b.		site des Douets	
C.		boration de nombreux projets architecturaux	
		L'environnement externe	
a.	Enν	vironnement démographique	7
b.	Le	territoire de santé	7
C.	L'of	ffre médico-sociale du territoire	7
d.	Les	partenaires existants	8
Е	3-	Présentation générale	8
	1-	Présentation des activités et capacités de l'établissement	8
	2-	Organigramme de l'établissement	9
	3-	Missions et valeurs de l'EHPAD	9
a.	Mis	sions de l''Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	9. (
b.	Les	valeurs et principes de l'EHPAD	.10
	4-	La population accueillie ou accompagnée	.11
C	; -	Le fonctionnement institutionnel : les instances et lieux d'expression	.11
	1-	Les instances et lieux d'expression spécifiques à l'activité EHPAD	.12
	2-	L'adaptation de certaines instances hospitalières à l'activité EHPAD	.12
II-		PRISE EN SOIN ET L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS	
Α	۱-	Présentation de l'équipe pluridisciplinaire	
	1-	Présentation des métiers représentés	
_	2-	Organisation de l'EHPAD en unités de vie	
E	3-	L'organisation de l'accompagnement des résidents	
	1-	L'accueil des résidents	
	2-	Le projet personnalisé (GER/PR/006)	
	3-	La garantie des droits et des libertés des résidents	
	4- -	La politique bientraitance	
	5-	La vie sociale et l'animation	
_	6- :-	La gestion des plaintes (DPR/PR/004) Les soins	
·		L'organisation des soins	
2	1- L'a	-	
a. h		ccompagnement de la fin de vie prévention des risques liés à la santé	
b.	La	prevention des lisques lies à la sante	ا ۷.

C.	Le	circuit du médicament	23
d.	La	santé mentale	24
e.	La	permanence des soins	25
f.	Les	bonnes pratiques	26
g.	Les	s urgences vitales	26
	2-	Les accompagnements spécifiques	27
a.	L'uı	nité de vie protégée	27
b.	L'he	ébergement temporaire	27
C.	L'a	ccueil de nuit	28
d.	Hél	pergement temporaire d'urgence	28
e.	Acc	cueil de jour itinérant	28
	3-	L'accompagnement sur le territoire :	28
D)_	La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins	29
	1-	Culture de la qualité et de la sécurité des soins	29
	2-	Gestion des risques en EHPAD	29
	3-	Indicateurs de qualité	29
	4-	Déclaration des événements indésirables	29
	5-	Analyse des pratiques professionnelles (APP)	30
	6-	Importance de la boucle d'amélioration continue	30
	7-	Les situations sanitaires exceptionnellesError! Bookmark not defin	ned.
-III A		RGANISATION DES SERVICES ANNEXESLes fonctions administratives	
	1-	L'accueil administratif et la facturation	31
	2-	Le secrétariat de direction	31
	3-	La gestion des ressources humaines	32
	4-	Les services économiques	33
В	3 -	Les fonctions logistiques et techniques	33
	1-	L'équipe restauration :	33
	2-	La fonction linge :	34
	3-	La gestion des matériels	35
	4-	L'entretien des locaux :	35
	5-	Le service technique :	35
	6-	La gestion des déchets	35
C	; -	Le développement durable	36
IV-	LES	S ORIENTATIONS PRIORITAIRES	
A	\-	L'organisation et l'accompagnement du résident :	
В	3-	Les soins :	
C	-	La démarche d'amélioration continue :	38
D)_	Les services annexes :	38

Mot de la direction

Chers 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 bientraitance. 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 font partie intégrante de nos valeurs de prises en soins de nos résidents au sein de notre structure.

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 Centre Hospitalier de Mortain-Bocage. Il fixe le sens et les objectifs de leurs missions, leurs valeurs.

L'ensemble du personnel s'engage au respect des droits fondamentaux notamment celui du consentement ou celui des libertés individuelles dont « la liberté d'aller et venir » pour les personnes accompagnées. Il s'engage également à veiller à la bientraitance. 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.

Hélène MADEC-JUSTEAU,

Directrice déléguée du Centre Hospitalier de Mortain-Bocage



I- PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON ACTIVITE EHPAD

A- Histoire, implantation et environnement

1- Historique

En 1773, un hôpital hospice est créé dans le Prieuré du Rocher

Pendant la révolution, l'hôpital hospice est transféré à l'Abbaye-Blanche et il revient à son emplacement **d'origine** à la Restauration. C'est l'époque où sont hébergés des enfants abandonnés dans un « tour » qui ne sera supprimé qu'en 1853.

En 1944, pendant la bataille de Normandie et la contre-attaque allemande de Mortain, il recueille des blessés civils et des grands malades soignés par une équipe chirurgicale de la Croix Rouge de Paris. Le 12 Août 1944, jour de la délivrance, les blessés et malades sont transférés à l'Abbaye Blanche par des ambulances alliées. L'Hôpital ne revient à son emplacement actuel qu'en 1957 lorsque la reconstruction est achevée.

La maison de retraite site des Douets est **quant à elle**, construite en 1973 et les religieuses de la Providence de Sées quittent l'Hôpital en 1979 après avoir prodigué les soins pendant 206 ans.

La modernisation de l'établissement (site hôpital) débute en 1986 et se poursuit entre 2000 et 2004.

En 2014, l'établissement entre en direction commune avec les centres hospitaliers Avranches-Granville et Saint-Hilaire-du-Harcouët, direction commune élargie aujourd'hui au centre hospitalier de Saint-James.

L'établissement devient partie prenante du Groupe Hospitalier Mont Saint-Michel en 2016.

Historique de l'activité :

- √ 1978 : suppression de la maternité
- ✓ 2001 : création de 30 places de SSIAD (extension à 36 places en 2006 et à 40 en 2009)
- ✓ 2004 : 1ère convention tripartite qui fixe la capacité de l'EHPAD à 178 lits
- ✓ 2006 : une unité spécifique Alzheimer de 17 lits est formalisée
- √ 2020 : les lits du service de médecine sont transformés en lits de soins de suite et de réadaptation.

2- Architecture

a. Le site Hôpital

Le site dit « Hôpital » situé 18 rue de la 30^{ème} division américaine est constitué de plusieurs bâtiments érigés à des périodes différentes et ayant fait l'objet d'aménagements successifs depuis 2001. La dernière opération de travaux date de 2010 avec la construction d'un bâtiment dans lequel se trouvent actuellement la cuisine, les magasins et des locaux techniques.

Sur ce site, se trouvent le secteur sanitaire de 30 lits de SMR (dont 3 de lits de soins palliatifs) et le secteur EHPAD de 116 lits ainsi que les locaux du SSIAD. Sont également présents l'ensemble des services administratifs et techniques ainsi que l'ensemble des bureaux des professionnels médico-techniques.















b. Le site des Douets

Le site des Douets rassemble 62 lits d'EHPAD. Le bâtiment a été construit en 1973 et rénové en 1991. Son environnement est arboré mais avec une très forte déclivité.

Malgré un attachement à ce site historique, il est cependant noté par les résidents, leurs familles et les professionnels que cette structure ne répond plus aux standards actuels d'accueil en EHPAD.

c. Elaboration de nombreux projets architecturaux

Depuis 2014, une succession de nombreux projets architecturaux a été étudiée pour la rénovation et/ou la construction d'un nouvel établissement. Malgré l'écoute des services de l'ARS Normandie du Conseil Départemental de la Manche, la situation financière de la structure réduit sa capacité à envisager un projet d'envergure.

3- L'environnement externe

a. Environnement démographique

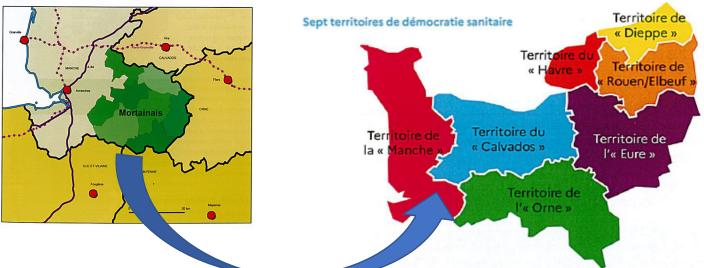
Les études démographiques de l'INSEE traduisent d'une population présentant un vieillissement accru par rapport à la moyenne nationale et présentant des critères de fragilité nécessitant une attention particulière, et justifiant du classement du canton en **Zone de Revitalisation Rurale**.

Il apparait que le territoire du Mortainais, ainsi que les cantons limitrophes, sont en **Zone d'Intervention Prioritaire** en termes de démographie médicale sur la base de plusieurs critères de fragilité.

b. Le territoire de santé

L'établissement fait partie de l'un des sept territoires de démocratie sanitaire normands, situé au sud du territoire de santé de « La Manche », dans le secteur du Mortainais, en limite des départements de l'Orne et du Calvados.

Le secteur, classé en Zone de revitalisation rurale (ZRR) rencontre des difficultés particulières : faible densité démographique et population vieillissante, pénurie de professionnels de santé.



En termes d'offre de soins, les habitants du Mortainais ont accès à tous les établissements du Groupe Hospitalier Mont Saint-Michel assurant l'ensemble de l'activité de soins de premier recours, y compris la santé mentale. Ils peuvent également accéder à l'offre des établissements des deux départements limitrophes notamment les établissements de Vire et de Flers.

c. L'offre médico-sociale du territoire

Dans la Manche, les seniors sont plus nombreux dans les communautés d'agglomération (CA) du Cotentin, Saint-Lô Agglo et Mont-Saint-Michel-Normandie, soit les territoires les plus peuplés du département. Le vieillissement démographique s'annonce à un rythme relativement élevé à l'horizon 2030, mais il devrait encore s'accélérer entre 2030 et 2050. Si les tendances démographiques actuelles se poursuivent, on pourrait dénombrer à l'horizon 2030, 3 800 personnes âgées en perte d'autonomie supplémentaires.

Sur le champ médico-social, 85 EHPAD sont recensés dans la Manche et totalisent près de 6 000 places installées, en hébergement permanent et temporaire, dont près de 84 % habilités à l'aide sociale. Les services d'aide sont par ailleurs bien développés dans le département et favorisent ainsi le maintien à domicile. La Manche possède ainsi un bon équipement en places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), au 33e rang des 96 départements métropolitains, avec 20,9 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus.

d. Les partenaires existants

Le développement des partenariats, notamment dans le cadre de la direction commune depuis 2014 et du GHT depuis 2016, a inscrit l'établissement dans un parcours de santé. Favorisé par ces partenariats mais également sa capacité d'adaptation et son potentiel médico-social, le Centre Hospitalier de Mortain démontre sa capacité de restructuration de son offre, tant en termes d'hébergement que sur les offres du domicile.

Les équipes du Centre Hospitalier de Mortain participent aux groupes de travail techniques avec les établissements de la direction commune (douleur, nutrition, soins palliatifs, prévention des chutes...), afin d'obtenir davantage d'expertise.

Par ailleurs, le Centre Hospitalier Gilles Buisson héberge dans ses locaux une antenne d'HAD de 10 places, rattachée au CH de Vire.

Des projets en collaboration avec le GCSMS Sud-Manche sont menés dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie (activité physique adaptée, santé bucco-dentaire, prévention du risque suicidaire). Ce GCSMS, du regroupe des EHPAD partenaires du SudManche, coordonne également l'accueil de jour itinérant.

L'établissement propose des consultations de télémédecine en EHPAD depuis 2018. Ce dispositif a permis de créer des partenariats avec les praticiens requis, à savoir les spécialistes des Hôpitaux du Sud-Manche, du PSLA de Villedieu-les-Poêles et du Centre Hospitalier de l'Estran (consultations en endocrinologie, en psychiatrie ou encore en dermatologie). Ces dispositifs permettent de faciliter l'accès aux soins des personnes accueillies, de diminuer les temps de transports et l'anxiété qui peut en découler.

L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur prend également la forme de la mise à disposition d'un local aux infirmiers psychiatriques du CMP de l'Estran pour les personnes suivies en ville.

B- Présentation générale

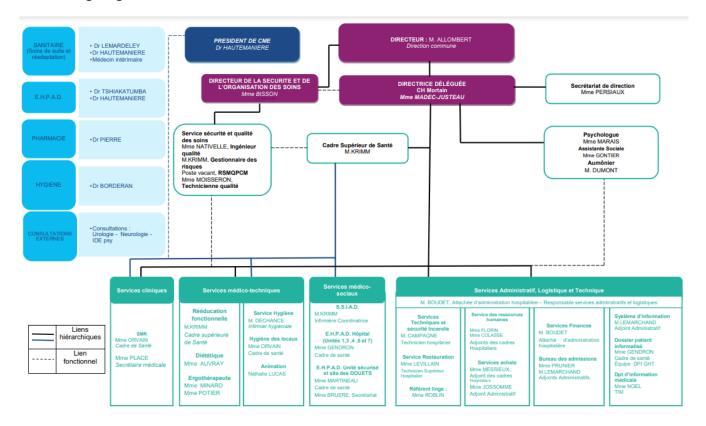
1- Présentation des activités et capacités de l'établissement

En 2025, la capacité de l'établissement est la suivante :

	Site Hôpital		Site des Douets	
Capacitaire Hôpital de Mortain	Activité sanitaire	Activités médico- sociales	Activités médico- sociales	Total
SMR	30			30
dont LISP	3			3
EHPAD		116	62	178
dont hébergement permanent		162		162
dont hébergement temporaire ou de nuit		16		16
dont accueil de jour		2		2
SSIAD		40		40
dont SSIAD renforcé		4		4
Total	30	156	62	248

Ce sont donc en tout 178 lits et places d'EHPAD qu'offre le centre hospitalier de Mortain, dont 162 lits en hébergement permanent, 16 lits en hébergement temporaire ou de nuit et 2 places d'accueil de jour. Pour précision, ces 2 places d'accueil de jour sont rattachées à l'accueil de jour itinérant piloté par le GCSMS Sud-Manche.

2- Organigramme de l'établissement



3- Missions et valeurs de l'EHPAD

a. <u>Missions de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes</u> (EHPAD)

L'EHPAD accueille des personnes âgées présentant une perte d'autonomie physique ou psychique et ne pouvant plus rester à leur domicile.

Si l'âge minimum requis pour entrer en EHPAD est de 60 ans, des dérogations sont possibles, en particulier si la personne concernée est reconnue comme handicapée.

Trois missions principales sont dévolues à l'EHPAD :

- Mission de qualité de vie quotidienne : L'établissement doit offrir aux résidents, dans un cadre d'hébergement adapté et sécurisant et d'un projet individualisé, tous les éléments d'accompagnement permettant de leur assurer une vie quotidienne agréable dans le respect de leurs droits, de leur rythme de vie, de leur intimité ainsi que la possibilité, en fonction de leurs goûts et de leurs désirs, de participer à une palette d'activités maintenant le lien social, leur dignité et leur citoyenneté.
- Mission d'aide à la vie quotidienne : 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 bientraitance, en veillant à ce que chaque résident bénéficie des aides nécessaires et adaptées à sa situation.
- Mission de soins : L'établissement a pour mission
 - D'assurer, sous le contrôle du médecin coordonnateur, le suivi médical des résidents,
 - D'organiser la prévention des chutes, des escarres, de la dénutrition et des infections,

- D'organiser et gérer le circuit du médicament et de lutter contre la iatrogénie médicamenteuse.
- De participer à des réseaux favorisant les parcours de santé.

b. <u>Les valeurs et principes de l'EHPAD</u>

Le soin au sein des EHPAD de la direction commune repose sur une approche globale de l'être humain, comprenant son état physique, psychique et social.

Cette démarche vise à prodiguer des soins qui « communiquent la vie, développent ce qui permet de vivre et compensent ce qui fait obstacle à la vie. » (F. Collière). Les soins que nous prodiguons s'inscrivent ainsi dans une démarche d'accompagnement des moments difficiles et de mobilisation des capacités de vie restantes, afin de garantir une qualité de vie digne et respectueuse de l'autonomie de nos résidents.

La philosophie de notre service de soins

Nos services de soins se veulent humanistes et personnalisés. Ils s'appuient sur une vision holistique de la personne âgée, en tenant compte non seulement de son état de santé, mais aussi de son histoire, de son environnement social et de ses relations. Notre prise en soin ne se limite pas à traiter les pathologies ou à répondre aux besoins physiques. Elle intègre également l'écoute et le respect des besoins psychologiques, émotionnels et spirituels de chaque résident ou usager et s'attache à préserver leur dignité, leur qualité de vie et leur bien-être.

Prendre soin de nos ainés, c'est leur communiquer de la vie : il ne s'agit pas uniquement d'assistance ou de gestes techniques, mais d'un accompagnement global permettant de soutenir, maintenir, développer et valoriser les capacités de vie du résident, en dépit des obstacles liés à la vieillesse ou à la maladie.

Ainsi, la prise en soin inclut :

- La promotion de l'autonomie et l'accompagnement dans la perte d'autonomie en adaptant les soins aux capacités restantes
- Un accompagnement respectueux des résidents dans les moments difficiles (douleur, fin de vie, situations de détresse morale)
- L'inclusion de l'entourage et des proches dans le processus de soin, en reconnaissant l'importance du lien social dans la qualité de vie.

Nos valeurs fondamentales

Les services de soin en EHPAD partagent un ensemble de valeurs essentielles, qui guident chaque intervention auprès des résidents :

- Dignité: Le respect de la dignité humaine est au cœur de toutes 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 attentive, le respect des préférences et des choix des résidents, et l'adaptation des soins à leurs besoins individuels.
- 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 ajuste les soins pour favoriser l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, tout en accompagnant la perte d'autonomie avec bienveillance.
- **Bienveillance**: Les soins sont prodigués dans un climat de bienveillance, où l'empathie, la patience et le respect sont constants. Les résidents sont accueillis avec chaleur et compréhension, et chaque situation de vulnérabilité est abordée avec sensibilité.

- 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 aussi l'entourage, dont les préoccupations et les attentes sont prises en compte dans l'accompagnement.
- Partage et collaboration: L'accompagnement des résidents est une démarche collaborative entre les personnels, soignants ou non soignants, les résidents et leur entourage. Ce partenariat renforce l'efficacité des soins et de l'accompagnement, en intégrant les proches dans les prises de décisions et en encourageant une communication ouverte et continue entre tous les acteurs impliqués.

4- La population accueillie ou accompagnée

L'établissement accueille généralement des personnes de 60 ans et plus. La moyenne d'âge à l'entrée était de 86 ans en 2023. Toutes les tranches d'âge sont représentées de 56 ans à 102 ans avec 51% de résidents de plus de 90 ans. Environ 2 résidents sur 3 sont des femmes. En 2023, un tiers des résidents bénéficient d'une protection juridique et 13% des résidents relevant de l'aide sociale.

En 2023, 35 % des résidents provenaient des communes du canton de Mortain. 35 % des communes des cantons voisins, 10 % d'une commune autre du Sud Manche



La durée moyenne de séjour en 2023 était de 35 mois.

En 2023, plus de la moitié des résidents sont très dépendants (GIR 1 et 2).



C- Le fonctionnement institutionnel : les instances et lieux d'expression

Outre les instances de « gouvernance hospitalière » décrites dans le règlement intérieur commun (DG/DI/003) aux établissements de la direction commune, il est important de souligner :

- L'existence d'instances et lieux d'expression spécifiques à l'activité EHPAD.
- L'adaptation de certaines instances hospitalières en lien avec l'activité EHPAD de nos structures (CLIN, CLUD, CLAN, CSIRMT)

1- 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 et la commission des menus.

• Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) 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.

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 aborder 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 sert à 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'animatrice à un rythme de 2 fois par an réunissant les résidents, les bénévoles, les familles volontaires pour participer à l'animation, les présidents d'association et les professionnels référents au sein de chaque unité.

2- 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 se réunit deux fois par an à l'échelle de la direction commune. Outre la représentation des services sanitaires telle que prévue par la règlementation, 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 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 se réunit 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 IAS et de surveiller ces infections à travers un programme et d'un bilan annuel d'actions défini par l'EOH 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 SEPCI en favorisant une culture de prévention.

II- LA PRISE EN SOIN ET L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS

A- Présentation de l'équipe pluridisciplinaire

1- Présentation des métiers représentés

<u>Le Médecin coordonnateur</u> intervient essentiellement dans le processus d'admission et dans le suivi médical des résidents. Il assure la qualité de la prise en charge au niveau institutionnel et joue un rôle de conseiller gériatrique du Directeur de l'établissement.

Il donne son avis sur l'admission des nouveaux résidents, après avoir examiné la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'EHPAD. Il évalue ainsi la perte d'autonomie des résidents et fixe leur 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).

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.

Le <u>Cadre Supérieur de Santé</u> participe, en collaboration avec la Direction, le corps médical, les cadres soignants, à l'élaboration des objectifs prévus au projet d'établissement :

- Il est responsable de l'organisation et de la coordination des personnels et de leurs actions dans les services de soins,
- Il est chargé du suivi de la réalisation des activités,
- Il assure avec les cadres de santé la permanence et la recherche de qualité des soins (gestion, hygiène, organisation, formation...).

<u>Le Cadre de santé</u>: Sous la responsabilité directe du cadre supérieur de santé, il est responsable de la gestion d'une ou plusieurs unités de soins. Il est garant de la qualité de la prise en charge de la personne. Il a un rôle de responsabilité hiérarchique sur les équipes en étroite collaboration avec le Directeur. Son poste est en « interface » entre les différents acteurs de l'Hôpital.

<u>L'IDE</u> est principalement chargé d'appliquer les prescriptions du médecin. Il assure les soins aux malades (pansements, injections, perfusions, prélèvements sanguins). De plus, il assure le rôle de

référent au sein de l'unité de soins ou de vie conformément au projet d'établissement. Il est également chargé d'établir l'interface avec le cadre de proximité.

D'autres missions lui sont confiées :

- Les activités en matière de prévention et d'éducation sanitaires,
- La maitrise des dépenses de matériel en général,
- La participation à l'élaboration de protocoles de soins,
- La participation à la démarche qualité de l'établissement,
- L'activité de formation et d'animation d'équipe,
- Le tutorat relatif aux stagiaires

<u>L'AS /AMP</u>: L'aide-soignant veille au bien-être du malade. Il réalise, sous la responsabilité de l'infirmier et en collaboration avec celui-ci, des soins de prévention, des soins relationnels et de maintien d'éducation à la santé, pour préserver ou restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne, en cohérence avec le projet de soins et de vie. Il travaille en équipe (IDE, AS, ASH, etc.) pour assurer les tâches d'hygiène et de nursing dont il est garant près des malades. L'aide médico-psychologique travaille plus particulièrement auprès d'adultes handicapés mentaux et moteurs ou de personnes âgées très dépendantes. Son rôle est très proche et complémentaire de celui de l'aide-soignant.

<u>L'ASH</u> assure de préférence l'hygiène des locaux en appliquant les instructions relatives à la lutte contre les infections nosocomiales. Il travaille en étroite collaboration avec les autres membres de l'équipe soignante (IDE, AS...) en veillant en permanence à la sécurité des patients et des résidents. Il peut prendre en charge également des activités hôtelières comme la distribution des repas ou la gestion du linge.

<u>Le Psychologue</u>: L'activité du psychologue se réfère en premier lieu à la fonction clinique, c'est-àdire l'écoute du sujet malade et/ou résident accueilli dans l'établissement. La prise en considération de son entourage familial et la participation à l'élaboration du projet d'accompagnement avec l'équipe pluridisciplinaire en découlent. Il peut aussi contribuer aux différents projets institutionnels. Les entretiens individuels peuvent aller d'une simple rencontre à un suivi régulier sur plusieurs mois.

L'Ergothérapeute a pour principales missions :

- La participation à l'installation des personnes âgées,
- La rééducation,
- La réadaptation et stimulation de la personne dans les actes de la vie quotidienne,
- La préparation du retour au domicile (réalisation d'une visite au domicile selon les besoins),
- La gestion du matériel et estimation des besoins
- L'animation d'ateliers équilibre.

La Diététicienne assure principalement les missions suivantes :

- L'élaboration des menus et leur déclinaison en menus spécifiques en collaboration avec le service restauration,
- La présence aux commissions des menus,
- La présence ponctuelle aux réunions de transmissions des services EHPAD,
- Le suivi de la consommation de produits diététiques en vue d'éviter une surconsommation,
- Dans le cadre du CLAN : organisation et animation des réunions, des groupes de travail pour les projets à réaliser et mise en place et création des projets proposés.

<u>L'Infirmier hygiéniste</u> s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins en organisant la lutte contre les infections nosocomiales. Il est chargé, avec l'équipe opérationnelle d'hygiène, de mettre en œuvre et d'évaluer le programme de lutte contre les infections nosocomiales adopté par le CLIN de l'établissement. Il a un rôle d'expert dans la gestion du risque infectieux en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène de la direction commune.

<u>Les stagiaires et les étudiants</u>: l'établissement accueille en stage dans les services de soins des élèves aides-soignants et des étudiants infirmiers des différents instituts (IFAS et IFSI de Granville,

Vire, Flers, Fougères), ainsi que des élèves de filière baccalauréat professionnel ASSP (Assistant Soins et Services aux Personnes) et SAPAT (Services aux Personnes et Aux Territoires).

Le service restauration accueille quant à lui des élèves stagiaires de lycées hôteliers, maisons familiales et rurales.

Des stagiaires ergothérapeute, psychologue, assistante sociale sont aussi accueillis au sein des services.

<u>Les services civiques</u>: <u>L'établissement est en contact régulier avec l'association Atout'Age afin de recourir aux services civiques lorsqu'une opportunité se présente. Le dispositif service civique est utilisé dans l'établissement en renfort à l'animatrice, pour la mise en place d'activités près des résidents.</u>

2- Organisation de l'EHPAD en unités de vie

L'EHPAD du Centre hospitalier de Mortain peut accueillir 178 résidents :

- 161 résidents sont accueillis dans des unités classiques
- 17 résidents sont accueillis dans une unité de vie protégée.

Il est à préciser que 16 personnes peuvent être accueillies en accueil diversifié (hébergement temporaire et hébergement de nuit), qu'elles soient hébergées en unités classiques ou sécurisées.

Site Hôpital



116 lits sont répartis en unités de 13 à 25 lits sur 4 niveaux :

	Nom des unités	Nombre de lits
Rez de chaussée	Le Chemin des Lotus	20 chambres seules
1 ^{er} étage	La Rue des Bleuets	14 lits avec une chambre double.
2 ^{ème} étage	L'Avenue des Orchidées	24 lits avec une chambre double.
	L'Impasse des Mimosas	13 chambres seules
	La Ruelle des Hortensias	17 chambres seules
3 ^{ème} étage	Le Boulevard de la Violette	25 chambres seules

Chaque unité dispose d'un lieu de restauration et d'espaces dédiés à la réception des familles. Une équipe d'aides-soignantes est dédiée à chaque unité. L'équipe infirmière est mutualisée sur l'ensemble des unités du site.

Site Douets



62 lits sont répartis en unités sur 4 niveaux :

	Nom des unités	Nombre de lits
Rez de Jardin	La Ruelle de la Cance	7 chambres seules
Rez de Chaussée	La Rue de la Sélune	17 chambres seules
1 ^{ème} étage	Le Chemin des Cascade	19 chambres seules
2 ^{ème} étage	L'Avenue du Mont Saint	19 chambres seules
	Michel	

Chaque étage dispose d'un espace cuisine pour le petit déjeuner et accueillir les familles pour des moments de convivialité. Au rez-de-chaussée, deux salles de restauration et un salon sont disponibles pour les résidents.

Une équipe soignante est dédiée au site des Douets. L'équipe de nuit est mutualisée sur les deux sites.

B- L'organisation de l'accompagnement des résidents

1- L'accueil des résidents

L'entrée en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) constitue un changement de vie pour le résident, avec des bouleversements à différents niveaux :

- Celui de la santé qui permettait jusqu'alors de poursuivre son parcours de vie,
- Celui de l'habitat qui n'avait parfois pas changé depuis l'enfance,
- Celui des habitudes du réseau social même s'il s'était restreint les dernières années.
- Celui du renoncement à une certaine indépendance voire d'un sentiment de liberté,
- Celui des deuils plus classiques de personnes chères et/ou indispensables à la poursuite de la vie chez soi ...

Ce changement nécessite des capacités d'adaptation pour dépasser l'inquiétude voire les angoisses de l'inconnu, alors que ces capacités se trouvent souvent affaiblies avec l'avancée en âge. Apprendre à se repérer dans de nouveaux lieux, à s'adapter à des horaires de vie collective, à

connaître de nouvelles personnes... nécessite des ressources psychologiques encore présentes mais qui ont souvent besoin d'être soutenues.

Pour la personne accueillie, l'entrée en EHPAD est un moment marquant de sa vie. En tant que professionnels, il est important que nous en prenions la mesure et que nous puissions proposer des jalons pour aider la personne et son entourage à entrer dans l'établissement et à y vivre en y trouvant des repères stables. En s'aidant des recommandations, nous devons réfléchir à toutes les étapes nécessaires à un accueil de qualité :

- en amont : informations données, image de l'établissement, visites...,
- au cours de la démarche d'admission : dossier, entretien, visite...,
- mais aussi en aval avec notamment l'élaboration du projet personnalisé et la signature du contrat de séjour.

La première impression lors de l'accueil conditionne largement la suite de la relation avec les résidents et ses proches et la confiance que l'on va pouvoir établir. L'agent d'accueil et les cadres sont disponibles afin d'orienter et de renseigner facilement le public.

Une **commission d'admission** se réunit tous les mois pour étudier les dossiers et orienter les personnes dans l'établissement le plus approprié (cf <u>Fiche mission</u> - Commission d'admission et de suivi (CAS) à l'EHPAD de Mortain).

Une **visite de préadmission** avec une présentation de l'EHPAD est proposée par l'encadrement. Dans la mesure du possible, un professionnel de l'EHPAD, futur référent du résident, est associé à cette visite. Ce temps de rencontre permet d'identifier au mieux les besoins de la personne tout en recherchant son consentement. Les familles sont sollicitées lors de cette rencontre afin de recueillir les premières habitudes de vie et d'histoire de vie afin de personnaliser l'accompagnement.

La personne chargée des admissions et les cadres rencontrent également le résident lors de l'entrée afin de lui remettre plusieurs documents (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, personne de confiance, directives anticipées...).

Dans les jours qui suivent l'entrée, les équipes s'attachent à rechercher les **affinités** pouvant se créer entre les résidents, à évaluer l'adaptation du résident à la collectivité et à affiner les besoins d'accompagnement.

Objectif cible : Améliorer la phase d'accueil du résident et rechercher une participation plus forte des usagers à l'admission

2- Le projet personnalisé (GER/PR/006)

Chaque résident étant unique, les soins que nous prodiguons sont adaptés aux besoins et aux souhaits de chacun. La personnalisation des soins se fonde sur une évaluation régulière des capacités et des attentes du résident, en lien avec son entourage.

L'équipe soignante s'attache à proposer des interventions qui respectent au mieux l'autonomie et les préférences de chaque individu, en tenant compte de ses ressources personnelles, de son environnement social, et de ses vulnérabilités.

Cette approche implique :

- <u>Une écoute attentive</u> : prendre le temps d'écouter le résident, d'analyser ses ressentis, ses attentes, et de tenir compte de son vécu pour adapter les soins
- <u>Une évaluation continue</u>: Les capacités physiques, cognitives et sociales des résidents évoluent avec le temps, et les soins doivent donc être ajustés en permanence pour rester en adéquation avec ces changements

• <u>L'inclusion de l'entourage</u>: L'entourage, familial ou amical, est impliqué dans la démarche de soin afin de favoriser un environnement apaisant et rassurant pour le résident.

Le projet personnalisé est un outil au service d'un accompagnement individualisé. Il permet de répondre aux attentes des résidents, à leurs souhaits, désirs et envies. L'équipe des professionnels est garante de la mise en place du projet d'accompagnement. Un protocole est formalisé (GER/PR/006).

Un recueil de données est organisé via une synthèse effectuée lors de l'entrée reprenant les habitudes de vie de la personne accueillie. Son histoire de vie est recueillie par l'équipe tout au long du séjour.

Le projet d'accompagnement personnalisé est réalisé dans les 3 mois suivant l'admission et réactualisé au moins une fois par an. Ce projet donne lieu à un <u>avenant au contrat de séjour</u>.

Afin d'échanger et de partager les souhaits, besoins et attentes des résidents, un temps de synthèse ou de transmissions est organisé entre les professionnels.

Un référent et co-référent sont désignés et représentent l'interlocuteur principal du résident. (cf <u>Fiche</u> mission référent professionnel)

Objectif cible : Intégrer davantage le résident et/ou les familles dans le projet d'accompagnement personnalisé

3- La garantie des droits et des libertés des résidents

Tout établissement accueillant des personnes âgées doit veiller au respect des droits et libertés de ses résidents.

Ainsi, l'établissement s'attache à respecter le <u>droit à l'information</u> du résident : les documents institutionnels sont distribués à l'entrée (livret d'accueil, contrat de séjour, choix de la personne de confiance, règlement de fonctionnement...) et les affichages sont mis à jour régulièrement (animations, menus...).

Les résidents sont encouragés <u>à s'exprimer et à participer</u> à la vie de l'établissement par le biais d'instances telles que le conseil de la vie sociale et la commission des menus.

Ces instances font l'objet de comptes rendus affichés dans les services. Un *questionnaire de satisfaction* est proposé et analysé annuellement.

L'établissement respecte <u>la pratique du culte</u>. Des affichages sont mis en place concernant les ministères du culte et les horaires de messe. Par ailleurs, un aumônier est salarié à 40%. Des messes sont organisées dans l'établissement.

Des moyens pour assurer la <u>liberté d'aller et venir</u> sont mis en place : les visites sont autorisées sans restriction d'horaires et les contentions font obligatoirement l'objet d'une prescription.

Le personnel et la Direction s'engagent à prendre en compte la <u>vie affective et sexuelle</u> des résidents avec respect et dignité, tout en veillant à la sécurité de chacun. Ce respect inclut la confidentialité, la tolérance et l'absence de jugement quant aux relations entre résidents. En effet, les personnes âgées continuent d'avoir des désirs affectifs et parfois sexuels, même si ceux-ci peuvent évoluer en fonction des changements physiques, émotionnels, et relationnels. Le besoin de tendresse, de contacts physiques et de connexion émotionnelle reste présent, et il est important de ne pas minimiser ou ignorer ces aspects sous prétexte de l'âge ou de la dépendance. Une sensibilisation à la sexualité des personnes âgées, pour comprendre et accompagner les besoins affectifs et sexuels,

est incluse dans le plan de formation de l'EHPAD. Un référent vie affective et sexuelle est désigné sur l'établissement.

<u>Le Règlement Général de la Protection des Données</u> (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.

Ils peuvent bien entendu 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.

Objectif cible: Renforcer les droits individuels

4- La politique bientraitance

La prise en soin des résidents nécessite d'intégrer la dimension éthique pour leur bien-être. Les professionnels doivent intégrer les notions d'aller et venir, de dignité et d'intimé dans les soins. L'EHPAD est avant tout un lieu de vie et les résidents doivent pouvoir s'y sentir chez eux.

Il s'agit également pour l'encadrement d'impulser cette culture de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance auprès des équipes soignantes.

La promotion de la bientraitance se traduit au niveau institutionnel à travers plusieurs actions:

- Le partage des informations via des transmissions en équipe,
- La disponibilité du cadre et du psychologue pour échanger sur les pratiques
- La formation des professionnels à la bientraitance,
- Les entretiens professionnels
- La possibilité de passer le relais à un collègue en cas de difficultés avec un usager...

Une cartographie des risques de maltraitance est en cours de réalisation au sein de direction commune.

Un groupe de travail sur la contention physique en lien avec la CSIRMT est initié. La désignation de référents contentions ainsi qu'un audit sur la contention font partie des réflexions engagées.

<u>Objectif cible : Poursuivre les actions en faveur de la promotion de la bientraitance et la réflexion éthique</u>

5- La vie sociale et l'animation

Soin à part entière, l'animation vise à favoriser la participation et l'insertion sociale de chaque résident selon ses capacités et ses envies. Adaptée à chaque individu, l'animation contribue au maintien de l'autonomie et de la qualité de vie au sein des EHPAD.

L'EHPAD bénéficie d'une animatrice à temps plein pour les 2 sites. En fonction des disponibilités, elle bénéficie d'un renfort du personnel soignant sur des temps dédiés à l'animation.

• L'organisation de l'animation

Les plannings des animations sont édités chaque semaine et affichés dans chaque service et dans les zones de passage (ascenseur, accueil...). Chaque jour l'animatrice passe dans les différents services pour les activités de la journée. Les horaires des activités sont adaptés en fonction de l'animation du jour et en fonction de la fatigabilité de la personne accueillie.

Les activités sont choisies en fonction des besoins, des envies et des événements marquants pour les résidents. Des commissions d'animation sont proposées 2 fois par an.

Les activités proposées sont :

- ✓ Des activités sportives (motricité, équilibre, marche) avec l'ergothérapeute toutes les semaines.
- ✓ Des activités « remue-méninges »
- ✓ Des activités culturelles
- ✓ Des rencontres intergénérationnelles
- ✓ Des animations avec des intervenants autour de la musique
- ✓ Des spectacles de fin d'année (danse, chant, clown...)

• La place des bénévoles

Les bénévoles sont régulièrement sollicités pour les grands événements. Leurs interventions sont encadrées par une charte du bénévolat et ils doivent porter un badge pour faciliter leur identification. Au sein de l'établissement, nous avons une association « Age d'Or » conduite par 5 bénévoles. Ils s'occupent principalement de la tenue de la boutique (1 fois par mois), de l'organisation d'actions permettant divers achats pour les résidents. Ils apportent également de l'aide lors d'événements plus importants (repas festif, arbre de Noël).

Pour les sorties en extérieur, nous avons un réseau de 2 bénévoles qui accompagnent les personnes accueillies avec bienveillance. L'animatrice peut également s'appuyer sur l'aumônier et les bénévoles du culte pour des animations ponctuelles.

• La place des familles

Les familles sont associées lors d'événements musicaux, de cafés rencontres ou de repas festifs. A l'admission, l'animatrice rencontre le nouveau résident et les familles afin de présenter sa fonction et son rôle dans l'établissement.

• La place des partenaires

Le service d'animation de l'établissement est très actif auprès des partenaires du territoire :

- ✓ Les écoles, le lycée, l'ITEP, le centre de loisirs
- ✓ La médiathèque, la ludothèque, l'école de musique,
- ✓ Les échanges avec d'autres EHPAD,

Un partenariat avec le lycée Robert de Mortain permet d'accueillir de jeunes bénévoles.

Objectifs cibles:

Rendre la personne accueillie, actrice de la vie en EHPAD Impliquer les familles à la vie de l'EHPAD Poursuivre la diversification des animations

6- La gestion des plaintes (DPR/PR/004)

Les plaintes et réclamations sont adressées au secrétariat de direction qui les transmet à la direction, à l'encadrement concerné, copie au technicien qualité. Les éléments du dossier sont collectés et transmis par le cadre/médecin à la direction.

La direction rédige une réponse aux plaignants, et peut proposer une médiation si besoin.

Les plaintes/réclamations complexes peuvent faire l'objet d'un Comité de Retour d'Expérience organisé par le gestionnaire des risques.

La Commission des Usagers qui se réunit de façon trimestrielle émet un avis et/ou des recommandations.

C- Les soins

1- L'organisation des soins

a. L'accompagnement de la fin de vie

L'établissement s'attache à accompagner les résidents jusqu'au bout de leur vie en limitant au maximum les hospitalisations.

Lors des entretiens de préadmission, des informations sur la <u>personne de confiance, sur les directives anticipées</u> (DPA/EN/217) et les <u>consignes à suivre en cas de décès</u> (DPA/EN/207) sont recueillies et enregistrées dans le Dossier Patient Informatisé (DPI). Les avis et besoins des résidents sont pris en compte dans les décisions, et leurs familles sont également impliquées dans le processus de décision autant que possible.

Des réunions de transmissions ont lieu chaque semaine dans chaque unité, avec une traçabilité des décisions.

Les changements importants concernant les résidents (comportement, état physique, moral, douleur, repli, aggravation de la dépendance, chutes, etc.) sont consignés dans le DPI.

Des fiches spécifiques, telles que la fiche « PALLIA 10-géronto » et « fiche SAMU PALLIA », sont utilisées pour gérer et anticiper les situations palliatives. Une concertation est mise en place avec les médecins et la famille concernant les décisions de soins de confort ou d'arrêt de traitement.

L'EHPAD est conventionné avec un service d'Hospitalisation à Domicile (HAD), permettant la préinscription de résidents en HAD en fonction de critères spécifiques. La création de « dossiers dormants » permet de faciliter l'enclenchement du service HAD selon les besoins. L'EHPAD est intégré dans un établissement disposant de lits identifiés en soins palliatifs (LISP), ce qui permet d'organiser un relai en cas de prises en charge complexes ou un accompagnement spécifique pour les résidents admis en d'EHPAD après passage en LISP.

Des professionnels sont formés annuellement à l'accompagnement de fin de vie et aux soins palliatifs.

L'EHPAD peut s'appuyer sur des ressources internes : la psychologue, l'aumônier, 1 IDE D.U. Douleur et 1 IDE DU Soins Palliatifs, les bénévoles Soins Palliatifs mais aussi sur les ressources externes du GHT (Equipe mobile de soins palliatifs EMSP). Une cadre d'EHPAD, un médecin et la psychologue de l'établissement participent également au Comité Local d'Ethique.

Objectif cible : Renforcer la pluridisciplinarité autour des accompagnements de fin de vie

b. La prévention des risques liés à la santé

L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur présent trois jours par semaine. Deux cadres de santé assurent l'encadrement et la coordination des équipes soignantes. Des référents sont identifiés par service (référents incontinence, animation, nutrition, hygiène, douleur). Une diététicienne, un ergothérapeute, une psychologue, un infirmier hygiéniste, une animatrice complètent l'équipe pluridisciplinaire. Les dossiers des résidents sont informatisés (SILLAGE), partagés et accessibles par l'ensemble des professionnels soignants.

Prévention de la dénutrition

L'équipe s'attache à adapter les menus aux goûts des résidents afin de stimuler leur appétit. Ainsi, un recueil des goûts, aversions et allergies est réalisé à l'admission et pris en compte notamment lors de l'adaptation des menus. Une commission des menus en présence du cuisinier, de la diététicienne, de l'animatrice et de résidents est organisée 2 fois par an afin d'adapter les menus aux goûts et envies des résidents.

Les textures proposées sont adaptées aux problématiques de mastication et de déglutition des résidents.

Une diététicienne est présente au sein de l'établissement. Elle évalue le risque de dénutrition et fait le lien avec les équipes et le service de restauration. Elle participe aux commissions de menus.

Les résidents sont pesés une fois par mois et les IMC sont calculés. Un suivi de l'albuminémie est effectué à l'admission et réévaluée au besoin. Si une perte de poids est constatée, l'enrichissement des repas est préférentiellement fait avec des produits alimentaires riches en protéines. Les repas peuvent être complétés en deuxième intention par des crèmes hyper-protéinées (HP) et compléments nutritionnels oraux (CNO), poudre de protéines...

o Prévention des escarres

Une évaluation du risque d'escarres est réalisée à l'admission et réévaluée au besoin. Des effleurages sont effectués régulièrement.

Un partenariat est organisé avec un prestataire extérieur pour le matériel (coussins, matelas à air...) en collaboration avec l'ergothérapeute

Une IDE dispose d'un DU Plaies et cicatrisation, et constitue une ressource interne pour les équipes en cas de plaies complexes.

o Prévention de la douleur

Une IDE dispose d'un DU douleur et des référents douleurs sont nommés dans chaque service.

Les professionnels sont formés sur l'évaluation de la douleur et les outils d'évaluation sont utilisés systématiquement (EN, Algoplus, ...) et sont adaptés en fonction des douleurs des résidents et des capacités du résident à les exprimer.

o Prévention de l'incontinence

Les besoins sont identifiés à l'entrée et les équipes privilégient la mise aux toilettes régulière. Les protections sont adaptées et une réévaluation est effectuée autant que nécessaire en équipe.

Une référente protection est désignée par service et se charge des fiches de suivi et de la gestion des dotations. Un bilan avec le fournisseur est réalisé tous les 6 mois.

Prévention des chutes

Les chutes sont une des causes principales d'hospitalisation et de perte d'autonomie chez les personnes âgées, et leur prévention repose sur plusieurs axes : l'évaluation des risques,

l'aménagement de l'environnement, l'amélioration des capacités physiques et la formation du personnel :

- L'évaluation du risque de chute : les antécédents de chute sont recherchés à l'admission. Une évaluation (Test de Tinetti...) est réalisée par l'ergothérapeute
- *L'aménagement de l'environnement* : l'utilisation de dispositifs d'aide à la marche est proposée. Le port de chaussures adaptées est encouragé.
- L'amélioration des capacités physiques : des séances individuelles et collectives peuvent être proposées selon le besoin (Séances APA, ateliers équilibre, prise en charge par les kinésithérapeutes libéraux...).
- La formation des personnels: La prévention des chutes est intégrée dans les journées de sensibilisations annuelles sur les risques liées à la vulnérabilité de la personne âgée. Par ailleurs, des agents participent à des formations au maintien des activités physiques dans le cadre d'un programme territorial d'actions en faveur de la prévention de la perte d'autonomie en EHPAD.

Les chutes sont déclarées dans l'application Intraqual et analysées par le médecin coordonnateur.

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.

Un infirmier hygiéniste est présent environ deux fois par semaine (0.55 ETP) pour accompagner, former et sensibiliser les équipes.

Il réalise en collaboration avec le médecin et l'encadrement le DAMRI et suit le plan d'actions. Avec les référents hygiène de chaque service, il réalise différents audits au cours de l'année et ils se réunissent deux fois par an pour le CLIN du territoire et la réunion des référents hygiène.

Une formation regroupant l'ensemble des risques liés à la santé est proposée deux fois par an aux personnels soignants.

Objectif cible:

Poursuivre et renforcer les actions préventives et curatives des risques de santé

c. Le circuit du médicament

Délivrer au bon patient le bon médicament, au bon moment, la bonne dose et la bonne voie, adapté en termes de forme galénique, tout en limitant le risque iatrogène : tels sont les principaux enjeux au sein de l'établissement.

L'EHPAD est rattaché à la pharmacie à usage intérieur des Hôpitaux du Sud-Manche. Les prescriptions sont informatisées. Des robots automatisés assurent la préparation de médicaments conditionnés en sachets individualisés. Les livraisons sont sécurisées dans des bacs scellés et les stupéfiants sont remis en main propre. La préparation des semainiers est assurée par un membre de l'équipe infirmière. Les traitements sont sécurisés (piluliers et armoires fermant à clés, pharmacie sécurisée, coffre pour les stupéfiants) et suivis (suivi des péremptions, prise des températures des réfrigérateurs, suivi mensuel des chariots ...).

L'équipe infirmière assure la distribution des médicaments matin, midi et soir. Un protocole de coopération permet d'encadrer l'aide à la prise.

Une réflexion est régulièrement menée sur l'adaptation de la forme galénique en lien avec le médecin et la pharmacie pour limiter l'écrasement des médicaments.

Une infirmière par site est identifiée comme référente du circuit du médicament. Des audits sont régulièrement réalisés, et permettent d'alimenter un plan d'actions.

Des formations pluriannuelles sur la sécurisation du circuit du médicament sont proposées aux IDE, AS, et ASHFFAS.

La pharmacienne référente et le médecin coordonnateur travaillent en collaboration autour du risque de iatrogénie médicamenteuse.

<u>Objectif cible</u>: Poursuivre la démarche sur la sécurisation du médicament et le risque de iatrogénie médicamenteuse

d. La santé mentale

o <u>L'approche psychologique</u>

De par sa formation, la psychologue est un garant éthique au sein de l'établissement et une représentante de la parole du résident et de sa famille.

Elle assure:

- Les entretiens auprès du résident : ils ont lieu dans la chambre du résident ou dans le bureau de la psychologue, souvent à la demande de l'équipe soignante. Il s'agit d'apporter dès l'admission, un soutien psychologique au résident et l'accompagner dans cette phase d'adaptation qui peut se révéler très difficile.
- L'accompagnement du résident lors d'épreuves douloureuses (l'annonce d'une pathologie grave, la perte d'un membre de la famille, ...). Elle est aussi présente lorsque le résident doit faire face à la diminution de son autonomie physique et/ou psychique.
- Les entretiens avec les familles : il s'agit de les rassurer lorsque le déclin physique et cognitif s'accentue et de les accompagner lors de la fin de vie et du décès.
- Une participation régulière au staff hebdomadaire des différentes unités et à la présentation des projets d'accompagnements personnalisés

Une attention particulière est donnée aux résidents présentant des troubles psychopathologiques (symptomatologie anxieuse, dépressive, troubles psychotiques).

L'approche psychiatrique

Pour accompagner au mieux les résidents atteints de ces troubles, une IDE de l'EMPPA du centre hospitalier de l'Estran intervient au moins une fois par mois dans l'établissement. Elle fait le lien avec le psychiatre, l'équipe soignante et la psychologue. Tous les 15 jours, un géronto-psychiatre se déplace sur les deux sites pour des consultations avancées en lien avec les troubles du comportement.

La prévention du risque suicidaire, la prise en charge des troubles du comportement, les thérapies non médicamenteuses sont des priorités du plan de formation. En parallèle, l'établissement s'attache à former des assistants de soin en gérontologie.

<u>Objectif cible</u>: Prévenir la souffrance psychique et développer la prise en charge des troubles du comportement

e. La permanence des soins

La permanence des soins est une composante essentielle de la continuité et la qualité des soins aux résidents. L'objectif principal est de veiller à la continuité des soins et à la fluidité des parcours afin de s'assurer que les besoins médicaux et paramédicaux soient pris en charge.

Un cadre de santé est présent sur chaque site pour coordonner les soins.

L'équipe soignante, composée d'IDE, d'AS, d'AMP et d'ASH, assure un accompagnement de proximité auprès des résidents. Les infirmiers sont présents sur l'établissement de 7h à 19h30. La nuit, la prise en charge repose sur une équipe de deux agents de nuits par site (AS-ASH).

Des temps de transmissions orales et écrites sont organisés. Les professionnels sont formés aux transmissions ciblées et à l'utilisation du dossier patient informatisé SILLAGE.

Dans chaque unité, les transmissions hebdomadaires pluriprofessionnelles sont organisées. Elles sont pilotées par les infirmières. Y assistent l'équipe soignante et selon les besoins, la psychologue, l'ergothérapeute, la diététicienne, la cadre de santé. 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.

Un médecin coordonnateur présent 3 jours par semaine, supervise l'organisation des soins. Au regard de la démographie médicale actuelle, il a également un rôle de médecin prescripteur.

Deux médecins du service de SMR du Centre Hospitalier de MORTAIN et un médecin généraliste assurent actuellement la surveillance médicale des résidents.

Des conventions signées avec deux kinésithérapeutes, une orthophoniste et une pédicure-podologue facilitent l'accès aux soins pour les résidents.

La présence de 30 lits de SMR sur le même site facilite les hospitalisations courtes sur des phases aigues ou des prises en charge palliative complexe sans changer de médecin ni d'établissement.

Un lien étroit avec la plateforme d'expertise gériatrique (PEG) permet d'échanger sur la prise en charge des résidents et faciliter ainsi des hospitalisations directes sans passage par les services d'urgences. De même, l'intégration de l'EHPAD au GHT a renforcé les partenariats avec les services hospitaliers.

Des consultations avancées, sur site, en neurologie, en urologie, en rhumatologie et en gérontopsychiatrie permettent aux résidents d'accéder directement aux spécialistes en présence de l'équipe soignante. Un équipement de télémédecine est également disponible et permet de réaliser des consultations spécialisées (néphrologie, gériatrie, plaies vasculaires...).

Objectif cible : Améliorer la coordination et l'organisation des soins

f. Les bonnes pratiques

La prise en 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, le savoir-faire et le savoir-être.

Les soignants acquièrent ces compétences à travers des parcours de formation initiale et continue, indispensables pour s'adapter à l'évolution des besoins des résidents et des avancées médicales. La formation continue permet notamment de maintenir et de développer les savoirs professionnels, qui doivent être actualisés tout au long de la carrière.

Ces compétences regroupent plusieurs éléments :

- 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 connaissances théoriques : les soignants doivent être informés des dernières évolutions scientifiques et technologiques dans le domaine des soins gériatriques, afin d'intégrer les meilleures pratiques dans leur travail.

Ces compétences sont évaluées et reconnues par des diplômes, des certifications professionnelles ou des parcours de formation qualifiants, tels que la validation des acquis de l'expérience (VAE). Un entretien annuel est effectué avec un feedback sur leur année passée.

Pour veiller au respect des bonnes pratiques, l'EHPAD met en oeuvre :

- Des audits internes annuels sur diverses thématiques (hygiène des locaux, port de bijoux, tenue du dossier paramédical...)
- Des enquêtes de satisfaction
- Des observations dans les unités avec la présence d'un cadre de santé à temps plein sur chaque site
- Des réunions de service à périodicité régulière (3 fois/an) pour rappeler les bonnes pratiques
- Un plan d'amélioration de la qualité suite à l'analyse des différents audits, enquêtes, CREX...

g. Les urgences vitales

En cas d'urgence, les premiers soins sont donnés sur place par les soignants présents. Un chariot d'urgence est disponible sur chaque site. L'EHPAD dispose d'un protocole « <u>gestion de l'urgence</u> <u>vitale</u> » affichée dans chaque salle de soins.

En cas d'urgence, l'équipe fait appel aux médecins sur site, ou au médecin traitant, pendant les heures ouvrables, sinon au 15.

En cas d'hospitalisation, un Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) est imprimé et remis sous enveloppe cachetée au transporteur sanitaire de même que les copies des attestations et de la carte de sécurité sociale et de la carte de mutuelle contenues dans le dossier papier du résident.

La gestion de l'urgence vitale fait partie intégrante du plan de formation des professionnels.

2- Les accompagnements spécifiques

a. L'unité de vie protégée

L'unité de vie appelée « Ruelle des Hortensias » a vocation à accueillir 17 personnes accompagnées au sein d'un lieu sécurisé axé autour d'un projet thérapeutique spécifique.

Cette unité vise à accompagner des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés et/ou de maladies neuro-dégénératives <u>diagnostiqués par un médecin</u> à l'aide d'outils d'évaluation spécifiques (MMS ...). Elle accueille des personnes présentant :

- Des troubles de la déambulation
- Des troubles réguliers du comportement (sur le plan de l'alimentation, de la continence, des conduites sociales)
- Des entrées inopinées dans les chambres d'autres personnes accompagnées.

En tant qu'unité thérapeutique, l'accompagnement des personnes en unité sécurisée n'a aucunement vocation à être pérenne. Elle constitue une mesure temporaire et dérogatoire à un accompagnement en EHPAD ouvert, justifiée par la nécessité thérapeutique de l'accompagnement. Le maintien de la personne accompagnée doit donc être réévalué périodiquement par une équipe pluridisciplinaire au regard de sa situation individuelle.

L'équipe soignante utilise des outils comme le « cahier d'étonnement » pour analyser les situations complexes, ajuster les postures professionnelles et éviter les risques de maltraitance. Le suivi se fait par des bilans et une analyse continue des pratiques en équipe.

Des ateliers de maintien de l'équilibre sont organisés et des professionnels spécialisés choisissent le matériel adapté pour prévenir les risques de chutes. Un planning d'animations est mis en place pour encourager l'intégration sociale des résidents.

Les rencontres entre les familles et les professionnels de l'établissement, sous forme de "cafés rencontre", favorisent l'échange et le soutien des familles, tout en permettant d'obtenir des retours sur l'accompagnement des résidents.

Des formations continues sont proposées sur des sujets comme la maladie d'Alzheimer, les troubles du comportement et les techniques d'animation afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement.

b. L'hébergement temporaire

L'établissement propose au sein des unités, une option d'hébergement temporaire destinée aux usagers. L'hébergement temporaire est un mode d'accueil à durée déterminée allant de 48 heures à 90 jours consécutifs ou 120 jours en discontinu. Il permet de :

- ✓ Soulager les aidants naturels avec une offre de répit ponctuelle ou régulière,
- ✓ Proposer une solution en cas d'hospitalisation de l'aidant principal,
- ✓ Servir de transition après une hospitalisation courte,
- ✓ Permettre de répondre à une situation ponctuelle de crise, d'isolement, de travaux du domicile.
- ✓ Pallier l'absence ponctuelle des aidants professionnels à domicile,
- ✓ Préparer la personne à une entrée en institution.

Les personnes accueillies bénéficient de l'ensemble des prestations fournies par l'établissement.

c. L'accueil de nuit

L'établissement propose au sein des unités une option d'accueil de nuit destinée aux usagers. Les objectifs de ce type d'accueil sont de :

- o Assurer une sécurité nocturne.
- Soulager les aidants,
- o Favoriser une transition progressive avant une admission en hébergement permanent.

L'hébergement de nuit permet à des personnes vivant à domicile et rencontrant des difficultés la nuit, de bénéficier des services de l'EHPAD (présence du personnel de nuit, repas du soir et petit déjeuner, prise des médicaments du matin et du soir...), tout en conservant leur domicile et leur environnement habituel.

Les personnes accueillies disposent d'une chambre équipée et d'un espace sanitaire. Les repas sont pris en commun dans le lieu de vie.

Le personnel soignant assure les soins au regard des besoins du résident. L'établissement propose une aide à la prise en charge médicamenteuse dans un objectif d'observance des prescriptions et de prévention des événements indésirables (risque de surdosage, automédication...).

Le transport est assuré du lundi au vendredi par un prestataire extérieur.

d. <u>Hébergement temporaire d'urgence</u>

L'EHPAD dispose d'un lit d'hébergement temporaire d'urgence dans le cadre d'un dispositif lancé par l'ARS. Ce dispositif d'hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours dont le projet est le retour à domicile.

Les enjeux de ce dispositif sont :

- D'améliorer et de sécuriser le retour à domicile d'une personne âgée après un séjour hospitalier,
- De faciliter les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie,
- De limiter les durées moyennes de séjour à l'hôpital,
- D'éviter les ré-hospitalisations via les urgences de ces personnes âgées.

Dans ce cadre, l'EHPAD a créé un lien étroit avec les gestionnaires de lits de l'établissement support de GHT et avec les différentes plateformes de répit.

e. Accueil de jour itinérant

Le GCSMS Sud Manche coordonne le fonctionnement de l'accueil de jour itinérant de 12 places depuis 2018. Les résidents de cet accueil de jour sont pris en charge sur 3 sites (CH ST HILAIRE DU HARCOUËT / EHPAD DUCEY / CH MORTAIN).

Chaque lundi, l'établissement les accueille dans des locaux situés au rez-de-chaussée du site Hôpital. Une fois par mois, des activités d'animation sont organisées en lien avec les services de l'EHPAD.

3- L'accompagnement sur le territoire :

Dans une démarche d'amélioration du parcours de soins des résidents et grâce à un lien territorial renforcé, l'EHPAD bénéficie d'un accès facilité aux services sanitaires des Centres hospitaliers de Mortain et de Saint Hilaire-du-Harcouët. Cette coordination vise à limiter, voire éviter, les passages par les urgences en favorisant les admissions directes dans les services adaptés aux besoins des

résidents. Par ailleurs, la présence d'un service de soins palliatifs au sein du Centre Hospitalier de Mortain permet d'assurer un accompagnement plus adapté aux situations de fin de vie. Cette prise en charge se fait toujours dans le respect des souhaits et des besoins exprimés par la personne concernée, garantissant ainsi une approche individualisée et bienveillante.

D- La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dans nos EHPAD est une démarche essentielle pour garantir un environnement de soins optimal, respectant la dignité et les besoins spécifiques des résidents. Cette démarche repose sur plusieurs éléments clés qui interagissent pour garantir une prise en charge globale, systémique et pérenne. Elle se décline comme suit :

1- 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.

2- 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 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 permet d'anticiper et de prioriser les actions à mener pour sécuriser les pratiques.

3- 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.

4- Déclaration des événements indésirables

Les événements indésirables sont des incidents qui ont pu causer, ou auraient pu causer un dommage aux personnes (résidents ou professionnels) ou aux biens, ou une dégradation de la qualité de la prestation. 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.

5- 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 analysant 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, médecins coordonnateurs à 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.

6- 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 l'EHPAD est un engagement institutionnel fort. L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dans l'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 de l'assistante qualité référente de l'EHPAD et avec la gouvernance qui participe au Copil qualité. 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 sécurité des soins se vive au plus près des résidents.

7- 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.
- D'anticiper et de gérer efficacement toute situation de crise, en les identifiant au préalable
- D'Assurer la sécurité des résidents, du personnel et des visiteurs
- De minimiser les impacts humains, matériels et organisationnels
- D'assurer une communication fluide et efficace

Le site de Mortain est identifié comme établissement « relai » avec les Hôpitaux du Sud Manche comme établissement de référence. Des référents SSE ont été nommés et formés.

Le site de Mortain a intégré cette démarche depuis de nombreuses années. Celle-ci est accessible via l'outil INTRAQUAL - « gestion de crise » - « Mortain ». Les documents sont également disponibles dans le local SSI et dans la valise d'astreinte administrative. Des actions pour l'appropriation de la gestion de crise par les professionnels sont intégrées à notre plan d'actions qualité (Fiche Action C).

III- L'ORGANISATION DES SERVICES ANNEXES

A- Les fonctions administratives

1- L'accueil administratif et la facturation

L'EHPAD est accessible aux visiteurs quelques que soient le jour ou l'heure de la semaine. Les locaux sont en accès libre de 7h à 20h. En dehors de ces heures d'ouverture, les visiteurs peuvent solliciter le personnel de nuit via l'interphone installé à l'entrée des bâtiments.

Le résident et ses proches peuvent contacter l'accueil de l'établissement du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h30.

Le service des admissions, situé à l'entrée de l'établissement, est en charge de la gestion administrative des dossiers des résidents en lien avec une équipe pluri disciplinaire (médecins, cadres de santé, assistante sociale, etc.).

Il assure également la facturation des frais de séjour de l'EHPAD. La proposition aux résidents du règlement par prélèvement automatique depuis de nombreuses années est un point fort de ce service. A compter du 1^{er} Janvier 2025, l'établissement applique un tarif différencié, pour les nouveaux arrivants, selon l'arrêté de tarification du Conseil Départemental de la Manche. Une tarification particulière est aussi appliquée, pour les nouveaux arrivants, pour les chambres équipées de douches.

2- Le secrétariat de direction

Le secrétariat de direction a pour mission :

- D'exécuter les tâches administratives nécessaires au bon fonctionnement de la direction.
- D'anticiper les besoins de la direction afin d'optimiser leur collaboration.

 De veiller au suivi des affaires générales (CPOM, Autorisations d'activité, gestion et secrétariat des instances..)

Parallèlement à cette fonction, l'Assistante de direction est en charge de la gestion administrative, financière et logistique de la formation continue.

3- La gestion des ressources humaines

Depuis le recrutement jusqu'au départ de l'agent, le service des ressources humaines a une mission large de mise en œuvre de la politique de gestion des ressources humaines, en accompagnant le parcours professionnel de chacun, au service des résidents et de l'institution, dans le respect des différents statuts. A Mortain, la gestion des ressources humaines est caractérisée par une attention particulière portée à la proximité de l'accompagnement des professionnels, à la qualité de vie au travail, à l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants, et au développement des compétences.

- ✓ <u>L'accompagnement des professionnels</u> se fait en proximité eu égard à la taille de l'établissement. Il doit permettre une véritable adéquation des ressources aux besoins de l'hôpital. La gestion des ressources humaines doit être réactive face aux évolutions démographiques qui affectent le personnel et aux changements de l'environnement technologique, mais aussi prospective.
- ✓ <u>La qualité de vie au travail est recherchée</u>: elle doit permettre à chacun de se situer dans la collectivité hospitalière en comprenant le sens de sa mission, en étant fier du travail accompli, en se sentant reconnu et soutenu dans son travail au quotidien.

En outre, des ateliers bien être sont régulièrement mis en place pour l'ensemble des personnels, comme des séances gratuites de sophrologie.

✓ <u>L'accueil des nouveaux arrivants</u>: afin de faciliter l'intégration des nouveaux arrivants dans les services, une procédure d'accueil est définie et énumère toutes les étapes permettant d'encadrer et de modéliser l'accueil des nouveaux arrivants en amont de la prise de fonction, le jour de l'arrivée et après la prise la fonction. Cette procédure est disponible sur Intraqual : GRH/PR/062.

Par ailleurs, un guide pratique du <u>nouvel arrivant</u> est remis systématiquement à chaque nouveau professionnel. Ce guide est disponible sur Intraqual : GRH/FI/073.

Objectif cible : Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants

✓ Le développement des compétences et la formation continue

Le Centre Hospitalier de Mortain considère la formation continue et la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences comme un vecteur d'efficience pour l'établissement. La formation professionnelle se trouve notamment définie comme un levier déterminant de développement des compétences et d'évolution professionnelle des agents en vue de favoriser la qualité de prise en charge des personnes accueillies.

- Adhérent à l'ANFH, le CH de Mortain active les différents dispositifs de la formation professionnelle tout au long de la vie :
 - Les Etudes Promotionnelles
 - Le Congé de Formation Professionnelle
 - Le Bilan de Compétences
 - La Validation des Acquis de l'Expérience

- Afin d'élaborer son plan de formation dans le respect de la règlementation, un recueil des besoins en formation est réalisé en tenant compte des demandes individuelles de formation des agents, du Projet d'Etablissement, des axes de formation institutionnels et nationaux et des contraintes réglementaires de l'établissement (Certification, Evaluation interne et externe, Sécurité, DPC.):
 - L'entretien annuel de formation 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 besoins institutionnels sont recensés en lien avec les impératifs et les recommandations de la certification, des évaluations externes, des objectifs du CPOM, du CLIN, du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP), des axes nationaux et de la réglementation relative à la sécurité.
- La chargée de formation recense toutes les demandes et les soumet à la Direction qui valide un plan prévisionnel en fonction des possibilités financières.

Pour les demandes d'Etudes Promotionnelles, la Direction examine le dossier au regard des perspectives de postes (GPMC) avant d'autoriser un départ en formation promotionnelle.

Evaluation des actions de formation :

Un processus d'évaluation « à chaud » des actions de formation est en place grâce au recueil de la satisfaction des participants en fin d'action de formation.

Lors de l'entretien annuel, l'évaluateur revient sur les acquis des formations suivies. Ce dispositif permet de s'assurer que la formation professionnelle apporte de la valeur ajoutée au développement des compétences, d'en évaluer les impacts sur les pratiques professionnelles et sur la performance des organisations.

Objectifs cibles:

Soutenir le développement des compétences Accompagner les agents dans leur parcours professionnel

4- Les services économiques

Les services économiques gèrent les achats et le mandatement des factures, le délai global de paiement des fournisseurs est à 35 jours environ, bien inférieur au délai réglementaire.

Ils sont acteurs au sein de la fonction achat mutualisée du GHT (90 % des 900 produits référencés au magasin sont en marché publics au niveau du groupement). Le suivi des marchés, l'analyse des consommations sont assurés par les agents des services économiques. Des échanges sont régulièrement instaurés avec les différents acteurs et responsables des services pour définir les besoins et évaluer les achats.

Les services économiques de notre établissement sont donc des services stratégiques et centraux où les échanges d'informations et des demandes convergent afin de créer un lien pour la continuité des services et assurer les soins à la population accueillie.

B- Les fonctions logistiques et techniques

1- L'équipe restauration :

Le service restauration assure la prestation des repas en liaison chaude en respectant un Plan de Maîtrise Sanitaire (agrément délivré par la DDPP).

Les missions de la restauration sont les suivantes :

- La proposition de menus (en collaboration avec la diététicienne) en respectant les saisons, en veillant au respect progressif de la loi EGALim,
- La déclinaison des menus en textures adaptées,
- La préparation de laitages (maisons) HPHC,
- La proposition d'une liste de variantes, permettant une personnalisation des menus,
- La proposition de menus manger-mains (projet à poursuivre),
- La confection des textures modifiées maisons (projet à poursuivre pour développer des recettes et tout en valorisant la présentation).
- La confection des repas des accompagnants.
- La proposition de menus à thème et festifs,
- La participation du service lors des repas thérapeutiques afin d'évaluer les troubles praxiques (ergothérapeute), les troubles alimentaires (diététicienne) avec la présence de l'animatrice pour créer un moment convivial.
- La gestion du développement durable grâce au service au plat et ou au ravier (adaptation de la portion servie, lutte contre le gaspillage, limitation de la barquette à usage unique).

Par ailleurs le service restauration réalise (ou participe) avec la collaboration de la diététicienne et des services de soins :

- Des enquêtes de satisfaction (générale ou ciblée ex nouvelle recette),
- Des commissions des menus avec les résidents afin de recueillir leurs attentes et envies,
- Des commissions de restauration avec les soignants pour échanger sur les pratiques,
- Des rencontres avec les équipes soignantes et les résidents (échange pour assurer la qualité de la prestation),
- Des ateliers de mise en situation des soignants (vis ma vie comprendre les difficultés en termes de mobilité et de vie que peut rencontrer la personne âgée...)
- La diffusion de la vidéo du service restauration afin de faire découvrir aux résidents les pratiques du service restauration.

Objectifs cibles:

Poursuivre le développement de menus manger-mains

Poursuivre la confection des textures modifiées maisons (nouvelles recettes et amélioration de la présentation)

2- La fonction linge:

Depuis mai 2013, le Centre Hospitalier de Mortain adhère à la blanchisserie interhospitalière (BIH) de la Baie qui traite, de manière industrielle, le linge hôtelier et les vêtements des résidents de plusieurs établissements du sud Manche. Cette prestation permet d'assurer :

- Le transport du linge propre et la récupération du linge sale,
- La livraison de la dotation de linge au service,
- La livraison du trousseau au porteur,
- La traçabilité des vêtements du résident et la couture de ces articles.

Une fonction linge, composée d'un référent et d'un agent de transport du linge, a été conservée au sein de l'établissement pour notamment servir de relai entre les services et la BIH.

L'établissement est représenté lors des assemblées générales de la BIH et participe ainsi à la prise des décisions et aux orientations stratégiques du groupement. Il est également acteur lors des réunions des commissions techniques de la BIH pour le suivi des actions mises en œuvre pour l'amélioration de la qualité de la prestation linge au sein de tous les établissements adhérents.

3- La gestion des matériels

Des contrats de maintenance existent sur tous les matériels qu'ils soient médicaux ou non médicaux. Pour le matériel spécifique, le service biomédical du GHT Mont St Michel assure un suivi, une maintenance et des réparations d'experts pour que le parc de l'établissement reste opérationnel.

Le prêt ou le dépannage entre les unités de l'établissement reste un atout pour la continuité des soins.

4- L'entretien des locaux :

La propreté des locaux est essentielle pour l'image de l'établissement. Elle intervient directement dans les critères de satisfaction des résidents, des familles et des visiteurs. Il est nécessaire aussi de développer une démarche d'analyse et de gestion du risque infectieux. A ce titre, la présence à temps partiel dans l'établissement d'un infirmier hygiéniste permet de travailler sur ce sujet en lien avec les professionnels de terrain soignants et non-soignants.

Sur le site hôpital, l'entretien des locaux communs (tels que les couloirs, les escaliers, les salles de soins, les réserves, les sanitaires...) est assuré par une équipe dédiée de 3 ASH. Du matériel est en place afin de réaliser un bio-nettoyage de qualité et de prévenir les risques professionnels (auto-laveuse, pré-imprégnation des franges, tracabilité...)

Le ménage des chambres des résidents est assuré par les aides-soignantes de l'unité EHPAD au minimum une fois par semaine.

Sur le site des Douets, l'équipe hôtellerie assure le ménage des chambres des résidents au minimum une fois par semaine, ainsi que des pièces communes de la résidence. L'équipe de nuit participe également au nettoyage des salles à manger et à la vaisselle.

Objectifs cibles:

Renforcer les compétences de l'équipe ménage (formations)
Revoir les fiches de poste et les fiches de tâches des agents de l'hygiène des locaux

5- Le service technique :

Le service technique est composé d'un responsable de service et quatre agents dédiés à la maintenance. Le responsable organise le service, effectue des prestations diverses liées à la qualité, aux différents projets de l'établissement et aux travaux.

De plus, il est référent sécurité de l'hôpital. Tous les agents du service interviennent sur l'ensemble des aspects techniques de l'établissement. Cela comprend notamment l'entretien des espaces extérieurs, des infrastructures, des locaux, des installations techniques (chaufferies, groupe électrogène, etc....), des systèmes de sécurité incendie et désenfumage. Ils assurent également l'entretien des véhicules. Ils répondent aux demandes directes des résidents concernant des aménagements, des petites réparations et des demandes d'interventions émises par les professionnels.

Une garde technique est en place 365 jours par an pour les interventions prioritaires en dehors des horaires de fonctionnement du service technique. La nuit, les bâtiments sont sécurisés avec la fermeture des accès et la surveillance par du personnel soignant sur les deux sites.

6- La gestion des déchets

Les déchets sont triés et évacués selon des procédures en vigueur. Afin de limiter le gaspillage alimentaire sur le centre hospitalier et pour les repas fournis aux écoles, le service restauration prend en compte :

- Les goûts des résidents et des élèves (recueil d'informations lors des commissions des menus, enquêtes de satisfaction lors de mise en place de nouvelles recettes),
- Les informations des personnels soignants et des écoles (portions adaptées selon l'appétit)
- Le service de restauration rencontre régulièrement les professionnels pour échanger sur les pratiques hôtelières afin de veiller à limiter le gaspillage alimentaire
- L'établissement réalise ponctuellement des évaluations sur le gaspillage alimentaire.
- Depuis décembre 2024, une expérimentation sur le tri et l'évacuation des bio-déchets est en place.

C- Le développement durable

Deux représentantes de l'établissement sont intégrées au groupe Développement Durable baptisé « Empreinte » et mis en place au sein du GHT Mt St Michel. Cette initiative permet l'échange d'idées et de faisabilité au sein de notre établissement.

Depuis 2023, avec le service restauration, nous avons mis en place le service au plat et/ou en ravier afin de limiter l'usage de barquette à usage unique.

Les professionnels de notre établissement sont sensibilisés sur le gaspillage papier et la collecte des papiers est organisée au sein des unités de soins. Un prestataire collecte et recycle le papier gratuitement.

En 2023, nous avons mis en place le tri sélectif sur les plastiques dans tous les services. A débuté également via un prestataire, une expérimentation sur le tri des bio déchets.

En 2025, une refonte de la collecte des déchets ménagers au niveau de la communauté d'agglomération nous pousse à revoir notre organisation dans son ensemble.

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.

IV- LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES

A- L'organisation et l'accompagnement du résident :

1. Objectif cible sur l'accueil des résidents

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION A-1 Accueil des résidents.

2. Objectif cible sur le projet personnalisé

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION A-2 Projet Personnalisé.

3. Objectif cible sur la garantie des droits et des libertés

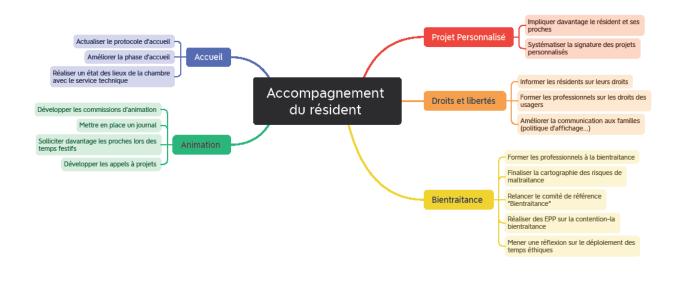
Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION A-3 Droits des résidents

4. Objectif cible sur la bientraitance

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION A-4 Bientraitance.

5. Objectif cible sur l'animation

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION A-5 Animation.



B- Les soins:

1. Objectif cible sur l'accompagnement de la fin de vie

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION B-1 La fin de vie.

Descripted with sended

2. Objectif cible sur la prévention des risques liés à la santé

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION B-2 La prévention des risques.

3. Objectif cible sur le circuit du médicament

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION B-3 Le circuit du médicament.

4. Objectif cible sur la santé mentale

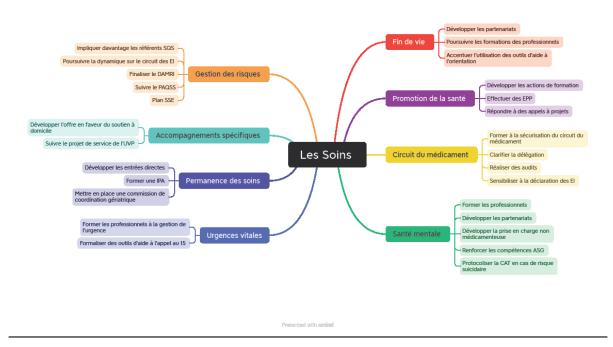
Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION B-4 La santé mentale.

5. Objectif cible sur les urgences vitales et la permanence des soins

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION B-5 La permanence des soins.

6. Objectif cible sur les accompagnements spécifiques

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION B-6 Les accompagnements spécifiques.



C- La démarche d'amélioration continue :

Objectif cible sur l'amélioration la qualité et la sécurité des soins

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION C La qualité et la gestion des risques.

D- Les services annexes :

- 1. Objectif cible sur l'accueil des nouveaux arrivants
- Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION D-1 Nouveaux arrivants.

- 2. Objectifs cibles sur le développement des compétences/la formation
- Soutenir le développement des compétences

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION D-2 Développement des compétences.

Accompagner les agents dans leur parcours professionnel

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION D-3 Accompagner les agents.

3. Objectifs cibles du service restauration

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION D-4 Restauration.

4. Objectifs cibles sur l'entretien des locaux

Les actions envisagées concernant cet objectif sont retracées dans le document annexe intitulé FICHE ACTION D-5 Hygiène des locaux.

