



# PROJET D'ETABLISSEMENT DE L'EHPAD SPECIALISE

2025-2029

*Les Résidences de Brumenard*

*Présenté au Conseil de la Vie Sociale le 11/06/2025*

*Présenté au Comité Social d'Etablissement le 26/06/2025*

*Présenté au Conseil de surveillance le 27/06/2025*

*Affiché dans le hall du site de la Maison d'Accueil*



## SOMMAIRE

---

Préambule.....	3
Présentation synthétique de l’EHPAD spécialisé .....	4
Introduction .....	5
1 <sup>re</sup> partie : L’élaboration du projet d’établissement – démarche et finalités.....	6
Chapitre 1 : La démarche d’élaboration du projet d’établissement.....	6
Chapitre 2 : Méthodologie d’élaboration .....	8
2 <sup>e</sup> partie : L’EHPAD Spécialisé de la Maison d’Accueil « Les Résidences de Brumenard » et son environnement .....	10
Chapitre 1 : Le cadre juridique et les orientations des politiques publiques de l’autonomie .....	10
Chapitre 2 : Présentation de l’EHPAD Spécialisé de la Maison d’accueil de Brumenard .....	18
3 <sup>e</sup> partie : Nos ambitions, nos projets, nos objectifs .....	27
Chapitre 1 : Nos valeurs .....	27
Chapitre 2 : Le projet de vie et d’accompagnement.....	31
Chapitre 3 : Le projet médical et de soins.....	35
Chapitre 4 : Le projet d’activités et d’animation .....	53
Chapitre 5 : Le projet d’ouverture de l’établissement sur l’extérieur .....	57
Chapitre 6 : Le projet social .....	60
Chapitre 7 : Le projet qualité et gestion des risques .....	65
Chapitre 8 : Le projet numérique.....	74
Synthèse des actions à déployer.....	78
Conclusion.....	91
Annexes : .....	92
Glossaire :.....	101
Bibliographie .....	102



## Préambule

Le projet d'établissement constitue un véritable outil d'anticipation, de développement et de prospective. Il s'agit d'un document incontournable pour les acteurs internes et externes de l'établissement. Son existence est consacrée par la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Celui-ci s'inscrit également dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), puis de la Haute Autorité de Santé (HAS), orientées prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Le projet d'établissement de l'EHPAD spécialisé est le fruit d'une réflexion collective, volontaire et d'une confrontation de points de vue concernant son mode de fonctionnement. Son élaboration a été l'occasion de constituer des espaces d'échange entre les différents professionnels concourant à l'accompagnement des résidents accueillis et de co-construire des solutions aux axes d'amélioration identifiés. A ce titre, la Direction tient à remercier l'ensemble des professionnels engagés dans l'élaboration de ce document.

Il appartient désormais à tous les professionnels de l'EHPAD spécialisé de s'approprier ces documents afin de leur donner une existence au profit de l'accompagnement et du bien-être des résidents.

Le projet d'établissement a été adopté par le Conseil de la Vie Sociale lors de la séance du 11 juin 2025 et a fait l'objet d'une délibération lors du Conseil de surveillance du Groupe Hospitalier Saintes - Saint-Jean-d'Angély du 27 juin 2025. Il a également été présenté en Comité Social d'Etablissement du 26 juin 2025.



## Présentation synthétique de l'EHPAD spécialisé

**Entité établissement** : EHPAD spécialisé Les résidences de Brumenard

---

Directeur délégué : M. Thomas LAVAUD

Adresse : 80 route de la Turpaudière - 17100 LA CHAPELLE DES POTS

Messagerie : maison-accueil@gh-saintesangely.fr

Téléphone : 05.46.95.16.00

Site internet : [www.gh-saintesangely.fr/les-residences-de-brumenard](http://www.gh-saintesangely.fr/les-residences-de-brumenard)

**Entité juridique de rattachement** : Groupe Hospitalier Saintes - Saint-Jean-d'Angély

---

Directeur Général : M. Fabrice LEBURGUE

Adresse : 2 boulevard Ambroise Paré - 17100 SAINTES

Messagerie : [direction@gh-saintesangely.fr](mailto:direction@gh-saintesangely.fr)

Téléphone : 05.46.95.12.64

Fax : 04.91.10.76.14/15

Site internet : [www.gh-saintesangely.fr](http://www.gh-saintesangely.fr)

**Organismes de tarification et de contrôle** :

---

Conseil Départemental de Charente-Maritime

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

**Cadre réglementaire** :

---

Etablissement d'Hébergement Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

Code de l'action sociale et des familles - art. D312-155-0

**Autorisation** :

---

Autorisation pour 15 ans à compter du 03/01/2017

Identification de l'établissement médico-social :

---

N° FINESS : 170783567

N° SIRET : 261 700 025 00180



## Introduction

Le présent projet d'établissement de l'EHPAD spécialisé « Les résidences de Brumenard » s'inscrit dans la continuité de l'histoire de cette institution accueillant des personnes en situation de handicap depuis 1970.

Le précédent projet d'établissement était commun avec le Foyer Occupationnel et le Foyer d'Accueil Médicalisé de la Maison d'accueil, et datait de 2006-2011. En parallèle, un projet d'établissement spécifique au Foyer d'Accueil Médicalisé a été finalisé pour la période 2021-2025.

La préparation, et la conclusion du CPOM pour la période 2024-2028, signé le 12 juin 2024, a fait l'objet d'un travail de bilan et de réflexion collective au sein des équipes de l'EHPAD, qui n'a été formalisé que partiellement.

Par ailleurs, la préparation à l'évaluation de l'EHPAD par un organisme extérieur, prévue en 2026, constitue une opportunité pour réaliser un état des lieux et projeter des axes d'amélioration pour les années à venir.

La rédaction de ce projet s'inscrit par ailleurs dans le contexte du projet de restructuration du site de Brumenard, visant à rénover les bâtiments existants afin d'offrir des espaces de vie adaptés aux besoins des résidents et d'améliorer la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels.

Enfin, la préparation du présent projet d'établissement s'est appuyée sur l'expression des usagers à travers, notamment, l'enquête de satisfaction menée en mars 2025.

Savoir d'où l'on vient, où nous en sommes aujourd'hui de nos pratiques professionnelles et des conditions d'accueil, d'hébergement, de soins et d'accompagnement est nécessaire et même indispensable pour définir nos objectifs futurs et porter nos ambitions pour l'avenir.

Ce document constitue une référence pour toutes les parties prenantes de l'EHPAD spécialisé.



### Chapitre 1 : La démarche d'élaboration du projet d'établissement

#### 1. La démarche de projet d'établissement

La rédaction d'un projet d'établissement ou de service constitue une obligation législative, instaurée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

Art. L. 311-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) – « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Son contenu minimal a été récemment précisé par le décret n°2024-166 du 29 février 2024. Ainsi, le projet d'établissement a pour vocation de préciser notamment (art. D. 311-38-3 CASF) :

- Les modalités de coordination et de coopération de l'établissement avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées ;
- La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance ;
- Les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement, ses principales évolutions depuis sa création, ses missions, leur cadre juridique et la manière dont elles répondent aux orientations départementales et régionales ;
- Le profil des personnes accueillies ;
- Les catégories de professionnels de l'établissement ;
- Les critères d'évaluation et de qualité.

Le projet d'établissement, au-delà de son caractère réglementaire, constitue un document essentiel. Il représente à la fois une démarche stratégique, un outil de pilotage et un support de référence pour définir les grandes orientations pluriannuelles de l'EHPAD.

En interne, il sert à formaliser des actions communes ainsi que les moyens mobilisables pour les concrétiser.

En externe, il contribue à rendre compréhensibles l'offre de services et les modalités d'intervention de l'établissement.

#### 2. Le projet d'établissement : au cœur de la démarche qualité de l'EHPAD

##### 2.1. Le CPOM de l'EHPAD spécialisé

Dans la perspective de l'élaboration du CPOM, l'établissement a mené un état des lieux du fonctionnement et des ressources des services (profil des personnes accueillies, prestations délivrées, fonctionnement, ressources humaines, financières, démarche qualité...) Sur cette base, une phase de négociation s'est tenue avec le Conseil Départemental de Charente-Maritime et l'ARS Nouvelle-Aquitaine, débouchant sur la conclusion en juin 2024 d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens sur la période 2024-2028. Ce CPOM a été réalisé en commun avec un EHPAD rattaché au Groupe Hospitalier Saintes – Saint-Jean-d'Angély : l'EHPAD Aquitania situé à Saintes.



## 2.2. Les nouvelles modalités d'évaluation des établissements médico-sociaux par la Haute Autorité de Santé

L'article 75 de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019 instaure une évaluation unique des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les évaluations interne et externe de ces établissements s'effectuent désormais selon le référentiel du 8 mars 2022 élaboré par la Haute autorité de santé (HAS).

L'arrêté de programmation conjoint ARS / Conseil Départemental de Charente-Maritime prévoit que l'évaluation de l'EHPAD spécialisé interviendra au 1<sup>er</sup> trimestre 2026, constituant une échéance importante pour l'établissement.

Dans cette perspective, un plan d'amélioration de la qualité et sécurité des accompagnements des résidents est élaboré et suivi pour le site de Brumenard.



## Chapitre 2 : Méthodologie d'élaboration

La création du projet d'établissement a nécessité la mobilisation de plusieurs groupes de professionnels et de résidents.

### 1. Le « comité de pilotage » (COFIL)

Il était composé du Directeur délégué de l'EHPAD spécialisé, de la cadre de santé et de l'élève directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social.

Ce Comité de Pilotage a eu pour missions de :

- Valider la méthodologie d'élaboration du projet ;
- Valider le calendrier proposé et s'assurer que les échéances soient respectées ;
- Prioriser les thématiques à traiter par les groupes de travail ;
- Pré-valider le contenu du projet d'établissement avant la validation par les instances décisionnelles de l'organisme gestionnaire (relecture des travaux, vérification de la syntaxe, orthographe...).

Le médecin coordonnateur a également été mobilisé spécifiquement pour la partie relative au projet médical et de soins.

### 2. Les groupes de travail thématiques

Ces groupes de travail sont pluridisciplinaires et leur composition varie selon les thématiques abordées. Ils ont tous été animés par l'élève directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social et ont été réalisés en présence de la cadre de santé de l'EHPAD spécialisé.

En complément d'une réunion de lancement dédiée aux valeurs de l'établissement, un groupe de travail d'une durée de 45 minutes a été organisé pour chaque thématique suivante :

- Le projet d'accompagnement personnalisé ;
- Le renforcement de l'inclusion, de l'autodétermination et de la citoyenneté des personnes accueillies ;
- La qualité de vie et des conditions de travail et la fidélisation des professionnels ;
- L'ouverture de l'établissement sur son territoire et le développement de partenariats.

### 3. Les enquêtes de satisfaction

Au lancement de la démarche d'élaboration du projet d'établissement, deux enquêtes de satisfaction ont été menées.

La première, à destination des résidents, portait sur la qualité de de leur accompagnement et des prestations sein de la Maison d'Accueil. 42 des 43 résidents accueillis lors de la réalisation de cette enquête y ont répondu, totalement ou partiellement.

La seconde, à destination des professionnels de l'EHPAD spécialisé, visait à recueillir leur perception sur les points forts et axes d'amélioration de l'établissement, ainsi que les principales difficultés rencontrées au quotidien. Neuf agents y ont répondu.



A partir du constat entre l'existant, le souhaité et le souhaitable, les différents groupes ont eu l'occasion de proposer des actions d'amélioration réalistes, utiles, économiques en tenant compte des ressources existantes.

C'est sur la base de ce travail interne que l'EHPAD a pu dégager des points forts, des axes d'amélioration et décliner son projet d'établissement.



## 2<sup>e</sup> partie : L'EHPAD Spécialisé de la Maison d'Accueil « Les Résidences de Brumenard » et son environnement

### Chapitre 1 : Le cadre juridique et les orientations des politiques publiques de l'autonomie

#### 1. Le cadre juridique

##### **La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

Pendant près de 27 années, la loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés et la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ont constitué le socle législatif de l'action sociale et médico-sociale en France et ce, jusqu'à la promulgation de la loi n°2002-2 du janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

A ce jour, la loi du 2 janvier 2002 reste fondamentale par les orientations qu'elle a posées ; qui sont toujours au cœur des dispositifs d'accompagnement des personnes vulnérables.

La réforme de 2002 se décline en quatre orientations majeures :

- L'usager au cœur des dispositifs : la loi affirme et promeut les droits des personnes et de leur entourage en les définissant avec précision (notamment, par la formalisation de la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 du CASF).
- Le principe de l'adaptation et de la diversification des missions des établissements et services médico-sociaux (ESMS) dans le respect des droits fondamentaux que sont le respect de l'égalité de dignité des personnes et l'égal accès aux prestations sur tout le territoire national.
- L'obligation d'évaluation pour tous les ESMS : à la fois interne et externe. La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a par la suite supprimé la distinction entre évaluation interne et externe des établissements médico-sociaux.
- Enfin la loi de 2002 améliore les procédures de pilotage des dispositifs : redéfinition des modalités de planification/autorisation, redéfinition des schémas et leur élaboration. Les autorisations sont dorénavant délivrées pour une période de 15 années après réalisation de l'obligation d'évaluation externe.

##### **La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**

L'article L.114 du Code de l'Action Sociale et des familles (CASF) précise : « Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »



La loi de 2005 pose le principe selon lequel toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens, ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté (article L 114-1 modifié du CASF).

Près de 15 années après sa promulgation, cette loi reste fondamentale en raison de ses valeurs : changer le regard de la société et améliorer sa considération envers les personnes en situation de handicap.

Elle a permis de conduire des politiques publiques ambitieuses en faveur des personnes en situation de handicap : l'accessibilité, la scolarisation des enfants, l'accès à l'emploi, la reconnaissance du handicap psychique entre autres, la compensation du handicap (Prestation de compensation), le guichet unique de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), cette liste n'étant pas exhaustive.

Ses ambitions ne sont pas encore atteintes et constituent toujours des objectifs fédérateurs :

- L'inclusion sociale
- L'adaptation des parcours et de l'accès aux soins
- La qualité de vie quotidienne avant tout.

### **La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement**

La loi « ASV » tend à anticiper les conséquences du vieillissement de la population sur la vie sociale et les politiques publiques. Elle repose sur 3 piliers :

- Anticiper pour prévenir la perte d'autonomie (favoriser le maintien à domicile, actions de prévention, plan national de prévention du suicide des personnes âgées, mobilisation nationale de lutte contre l'isolement des âgés). La priorité est donnée au maintien à domicile quand il est souhaité par la personne âgée. De plus, la loi crée la catégorie d'établissement « résidence d'autonomie » (ex foyer logement), chargé de proposer à ses résidents des prestations minimales qui concourent à la prévention de la perte d'autonomie.
- Adapter les politiques publiques au vieillissement (adaptation des logements, modernisation des résidences autonomie, intégration des problématiques du vieillissement dans les programmes locaux d'habitat et dans les plans de déplacement urbain). L'effort d'adaptation des logements privés est porté par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH).
- Améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie (protection des droits et libertés des personnes âgées, réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie, soutien des proches aidants). La réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'inscrit dans la refondation de l'aide à domicile. De plus, une définition du « proche aidant d'une personne âgée » est insérée dans le Code de l'Action sociale et des familles.

Enfin, la loi réaffirme le rôle de pilote des départements dans la prise en charge des personnes âgées mais aussi dans le soutien et l'accompagnement des proches aidants. Pour mener à bien ces missions, elle prévoit la création dans chaque département :



- D'une conférence des financeurs de la perte d'autonomie des personnes âgées ;
- D'un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), remplaçant le conseil départemental consultatifs des personnes handicapées (CDCPH) et le comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA).

## **La loi n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie**

Cette loi comporte plusieurs volets :

### 1. Le renforcement de la gouvernance et de la coordination

- Conférence nationale de l'autonomie : instaurée pour se réunir au moins tous les trois ans, elle définit les orientations et débat des moyens de la politique de prévention de la perte d'autonomie.
- L'instauration d'une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge : prévue tous les cinq ans, elle doit définir les objectifs de financement public nécessaires pour assurer le bien-vieillir des personnes âgées à domicile et en établissement, ainsi que le recrutement des professionnels.
- Le renforcement de la coopération des établissements médico-sociaux : obligation pour les EHPAD publics autonomes de coopérer dans le cadre des nouveaux groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS) ou des groupements hospitaliers de territoire (GHT).
- La création du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) : sorte de guichet unique dans chaque département pour simplifier le parcours des personnes âgées et/ou handicapées, en assurant un accueil, une information, une orientation et un suivi dans la durée.

### 2. La prévention de la perte d'autonomie et lutte contre l'isolement

- Programme de dépistage précoce : mise en œuvre d'un programme de dépistage précoce et de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées d'au moins 60 ans.
- Collecte de données par les mairies : pour lutter contre l'isolement, les maires peuvent collecter des données sur les personnes âgées et handicapées du territoire, sauf opposition de la personne ou de son représentant légal.

### 3. La promotion de la bientraitance et renforcement des droits des personnes vulnérables

- Droit de visite : inscription dans la loi du droit des résidents à recevoir chaque jour tout visiteur qu'elles consentent à recevoir, sans information préalable de l'établissement.
- Cellule de recueil des signalements de maltraitance : mise en place auprès de chaque ARS d'une cellule chargée du recueil, du suivi et du traitement des signalements de maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité du fait de leur âge ou de leur handicap.



#### 4. Le soutien aux professionnels de l'aide à domicile

- Carte professionnelle : création d'une carte professionnelle pour les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées et/ou handicapées, attestant de leurs compétences.
- Aide financière à la mobilité : versement d'une aide financière annuelle par la CNSA aux départements pour soutenir la mobilité des professionnels de l'aide à domicile.

#### **La reconnaissance de la pleine citoyenneté des personnes protégées : l'exercice du droit de vote**

Du fait de la spécificité du public accueilli au sein de l'EHPAD spécialisé, l'ensemble des résidents accueillis disposent dans les faits d'une mesure de protection juridique, très majoritairement une mesure de tutelle.

La loi du 11 février 2005 avait créé dans son article 71 l'ouverture du droit de vote aux personnes majeures sous mesure de protection juridique, sous réserve de l'autorisation expresse du juge des tutelles.

La **loi du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de la réforme pour la justice** marque une avancée majeure pour les personnes en situation de handicap ou de fragilité : la reconnaissance de leur pleine et entière citoyenneté. Elle abroge en effet l'article L5 du code électoral qui soumettait le droit de vote des personnes sous tutelle à une décision du juge.

La loi garantit le principe de sincérité des scrutins en encadrant strictement les procurations. Ainsi, ni les mandataires, ni les personnes qui suivent des personnes sous tutelle dans des établissements ne pourront recevoir procuration.

Les personnes en situation de handicap quelle que soit leur situation juridique peuvent donc bénéficier du droit de vote dans les mêmes conditions que tout citoyen, sous réserve de leur inscription sur les listes électorales.

### **2. Les orientations des politiques publiques en faveur de l'autonomie**

En complément de ces évolutions législatives, les orientations des politiques publiques en faveur de l'autonomie sont formalisées par des documents stratégiques à divers échelons territoriaux.

#### **2.1. La politique gouvernementale : la Stratégie interministérielle « Bien vieillir »**

A la demande du Président de la République et dans le prolongement du Conseil National de la Refondation, la **Stratégie interministérielle « Bien Vieillir »** a été présentée en novembre 2023, par Mme Bergé, alors Ministre des Solidarités et des familles. Cette stratégie structurée autour de 4 axes, prévoit des orientations pluriannuelles pour adapter la société au vieillissement démographique.

Axe 1 « Prendre en compte de nouveaux besoins et reconnaître la place des seniors » :

- Adapter les territoires au vieillissement ;
- Faciliter la mobilité des personnes âgées ;
- Adapter les services publics pour faciliter les démarches ;



- Structurer un écosystème du bien vieillir à la pointe de l'innovation et de la transition écologique, en accompagnant notamment les ESMS dans la transition écologique et énergétique ;
- Faciliter les innovations dans le secteur du grand âge.

#### Axe 2 « Donner le choix de vieillir où l'on souhaite » :

- Adapter les logements pour prévenir la perte d'autonomie ;
- Diversifier les offres d'accueil pour proposer un parcours résidentiel ;
- Mieux prendre en compte certains besoins spécifiques, notamment développer une offre d'accompagnement médicalisée pour les personnes en situation de handicap vieillissantes ;
- Valoriser et mieux soutenir les professionnels, notamment par le recrutement de 50 000 professionnels dans les EHPAD à l'horizon 2030 ou par la réduction de la sinistralité des métiers d'aides-soignants et d'accompagnants.

#### Axe 3 « Accompagner les solidarités entre générations » :

- Faciliter et renforcer l'engagement des séniors ;
- Encourager la transmission et le partage, notamment en favorisant les jumelages entre les établissements scolaires et les EHPAD ou résidences autonomie ;
- Rompre l'isolement grâce aux liens intergénérationnels ;
- Valoriser et reconnaître les solidarités entre générations au sein des familles.

#### Axe 4 « Garantir les droits et la participation des citoyens âgés » :

- Garantir la santé, notamment renforcer la médicalisation des EHPAD et y sécuriser la prise en charge médicamenteuse ;
- Prévenir la perte d'autonomie, notamment en prévenant mieux les chutes des personnes âgées ;
- Garantir la dignité de l'ensemble de nos concitoyens, en prévenant les risques de maltraitance ;
- Garantir l'exercice des droits culturels des personnes âgées dans leur quotidien ;
- Encourager la pratique du sport et de l'activité physique des seniors.



## 2.2. Le schéma régional de santé de Nouvelle-Aquitaine

Composante du projet régional de santé 2018-2028, le schéma régional de santé (SRS) est adopté pour 5 ans (2023/2028) et détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé des prévisions et des objectifs opérationnels au sein de différents axes. Tous ne concernent pas le secteur médico-social. Le SRS est décliné en territoire au travers de « projets territoriaux de santé » (PTS).

Le SRS s'est donné des objectifs permettant de répondre aux grands défis auxquels nous sommes aujourd'hui confrontés :

- Le défi démographique avec un accroissement constant de la population en région Nouvelle-Aquitaine et vieillissement de cette dernière. 14% des habitants de Nouvelle-Aquitaine seront âgés de plus de 75 ans ou plus en 2028 contre 11% en 2018
- Les défis liés à l'évolution des ressources humaines en santé
- Les défis sociétaux
- Le défi climatique

Les objectifs opérationnels du SRS sont donc organisés sur 3 axes :

- Renforcer la prévention et l'action sur les déterminants de santé
- Organiser un système de santé de qualité, coordonnée et accessible à tous dans une logique de parcours de santé
- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charges et des organisations et rendre le système de santé plus résilient face aux crises.

Certains objectifs du SRS correspondent en tous points aux objectifs que se fixe l'EHPAD. A ce titre, il est possible de mentionner :

- « *Poursuivre le déploiement d'outils numériques facilitant la coordination entre les professionnels de santé* ». C'est cet objectif qui conduit l'EHPAD de Brumenard à déployer un dossier usager informatisé (NetSoins) grâce au projet ESMS numérique ainsi que la messagerie de santé sécurisée et le DMP ;
- « *Accélérer le renforcement du niveau de cyber sécurité* ». C'est pour cette raison que l'EHPAD dispose d'un Responsable Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI) mutualisé avec le Groupe Hospitalier ;
- « *Equipe Mobile de Qualité de Vie et de condition de travail* », avec la mise en place d'une équipe mobile QVT intervenant sur l'ensemble des structures médico-sociales du GHT.

## 2.3. Le schéma départemental de l'autonomie de Charente-Maritime

Le schéma départemental de l'autonomie a été réactualisé pour la période 2023-2027.

Celui-ci présente la structure sociodémographique du département de Charente-Maritime avec une population vieillissante plus importante que la moyenne nationale. Ainsi, en 2019, les personnes âgées de 60 à 74 ans représentent environ 22% de la population dans ce département contre seulement 16,7% en France Métropolitaine (soit + 5 points). La part des plus de 75 ans représente 12,8% au niveau départemental contre seulement 9,5 % au niveau national (soit plus de 3 points).

Cette tendance devrait se poursuivre puisqu'en Charente-Maritime, les projections de ce vieillissement n'indiquent pas de ralentissement de cette tendance. En 2050, les estimations de population prévoient que plus du tiers de la



population charentaise-maritime sera âgée de plus de 65 ans. En 2070, cette tranche d'âge représenterait quasiment la moitié de la population totale du Département contre un tiers en Nouvelle-Aquitaine et 28,7 % en France métropolitaine.

Cette population est aussi constituée de personnes âgées en difficultés socio-économique d'où un nombre important de bénéficiaires de l'aide sociale. Ainsi, en Charente-Maritime les lits et places habilités à l'aide sociale représentent 40,1% des lits et places autorisés. Encore plus spécifiquement sur le territoire de Saintes, le schéma départemental identifie un risque très élevé de précarisation de la population âgée ainsi qu'un manque de places habilités à l'aide sociale compte tenu de la fragilité de la population.

La stratégie départementale en faveur de l'autonomie est structurée autour de 5 axes :

- Faire de l'autonomie une préoccupation partagée (sensibilisation à la perte d'autonomie, harmonisation de l'accès aux droits, renforcement du repérage et du soutien aux aidants...);
- Favoriser des parcours fluides et sécurisés ;
- Accompagner les ESMS dans le défi de l'emploi ;
- Adapter les réponses proposées aux personnes en perte d'autonomie ;
- Organiser le pilotage de la politique départementale de l'autonomie.

Ainsi le Schéma Départemental de l'autonomie rend prioritaire le développement de structures telle que l'EHPAD du fait de son statut public, de son habilitation totale à l'aide sociale (fiche action n°16 du schéma départemental : renforcer l'offre d'accueil des personnes âgées et l'accompagnement des publics précaires et/ou à faibles revenus) et de l'accompagnement de personnes en situations de handicap vieillissante (fiche action n°17 : améliorer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes).

#### **2.4. Le conseil territorial de santé et le GHT Charente-Maritime Sud**

En 2016, l'ARS a défini les périmètres des territoires de démocratie sanitaire de la Nouvelle-Aquitaine. Au sein de chaque territoire, un conseil territorial de santé (CTS) remplace l'ancienne conférence de territoire.

Le conseil territorial de santé est une instance qui a vocation à participer à la déclinaison du projet régional de santé et en particulier à l'organisation des parcours de santé en lien avec les professionnels du territoire. Le CTS peut formuler des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire. Il peut aussi évaluer, en lien avec la Conférence régionale de santé et de l'autonomie, les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé et la qualité des prises en charge.

La Charente-Maritime dispose d'un seul territoire de démocratie sanitaire avec un conseil territorial de santé.

Cependant, le département de Charente-Maritime dispose de deux groupements hospitaliers de territoire (GHT) :

- Le GHT Atlantique pour le territoire nord et les îles (Ré, Oléron et Aix) ;
- Le GHT Charente-Maritime Sud pour le territoire sud et est du département (Vals de Saintonge, Haute Saintonge, Saintonge Romane et Pays Royannais).



Le Groupe Hospitalier Saintes-Saint-Jean-d'Angély est l'établissement support du GHT Charente-Maritime Sud, lequel comporte également les centres hospitaliers de Royan, de Jonzac, de Boscamnant, le GCS Urgences du pays Royannais et l'Établissement public départemental « Les deux Monts ».

Le GHT Charente-Maritime Sud dispose d'un projet médico-social partagé porté par les établissements parties au groupement ainsi que par l'EPD de Matha et les ESMS de Saint-Savinien. En cours d'actualisation, les orientations de sa dernière version sont les suivantes :

- Poursuivre les projets de restructuration architecturale des structures en prenant en compte les impératifs d'accessibilité et d'amélioration des conditions hôtelières des résidents, notamment en renforçant le nombre de chambres individuelles et en répondant aux attentes des résidents en termes de confort et de sécurité.
- Adapter l'offre pour les personnes atteintes de la maladie Alzheimer en renforçant le nombre d'unités protégées, les offres d'hébergement temporaire et d'accueil de jour
- Développer l'aide aux aidants avec un projet de plateforme de répit et d'aide aux aidants
- Développer l'offre d'hébergement temporaire dans les structures du handicap pour favoriser l'accueil séquentiel, améliorer la fluidité des parcours de vie des personnes et prévenir les risques de rupture,
- Développer une culture du parcours de vie en prévenant et accompagnant les situations de crise, en participant au dispositif « Réponse Accompagnée pour Tous »
- Prévenir et accompagner le vieillissement des personnes handicapées
- Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et de fragilité à travers une coopération renforcée avec les professionnels du champ sanitaire (urgences, soins sous anesthésie),
- Favoriser la coordination des professionnels avec l'utilisation accrue du dossier patient informatisé, la télé-médecine et la plateforme territoriale d'appui
- Développer le partage des cultures et les partenariats pour le développement d'actions communes (éducation thérapeutique, formations, partages de compétences spécialisées...)
- Favoriser l'ouverture sur l'extérieur des services à travers les associations locales, la participation aux actions des contrats locaux de santé et des conseils locaux en santé mentale là où ils existent et là où ils sont en cours de construction.



## Chapitre 2 : Présentation de l'EHPAD Spécialisé de la Maison d'accueil de Brumenard

L'EHPAD Spécialisé un établissement médico-social public rattaché au Groupe Hospitalier Saintes - Saint-Jean-d'Angély, issu de la fusion en 2024 des Centres Hospitaliers de Saintonge et de Saint-Jean-d'Angély. Il est implanté sur le site de la Maison d'Accueil « les Résidences de Brumenard » à La Chapelle des Pots, commune rurale d'environ 1000 habitants membre de la Communauté d'agglomération « Saintes Grandes Rives, l'Agglo » (60 000 habitants).

### 1. L'histoire de la Maison d'accueil, le territoire et l'environnement

Au XVII<sup>e</sup> siècle, la petite commune de La Chapelle des Pots bénéficie d'un rayonnement dépassant largement ses frontières grâce à ses potiers exploitant l'argile, ressource naturelle de cette partie de la Saintonge et grâce à l'exportation de leurs produits (cruches, pichets, épis de faitage, carreaux de pavage) vers toute la région, l'Angleterre et même dans le nouveau monde grâce aux émigrants du Poitou s'installant en Louisiane.

#### 1.1. L'hôpital Sanatorium

*La présente description de l'histoire de l'hôpital Sanatorium est issue du texte rédigé par Alix Mirande, moniteur d'atelier au sein de la Maison d'accueil en 2003. Ce texte est aujourd'hui affiché dans le hall d'accueil du site.*

L'hôpital Sanatorium de La Chapelle des Pots dont la création a été décidée en 1930 par le comité d'hygiène sociale (C.H.S.) de Charente-Inférieure, devient fonctionnel le 1er décembre 1935.

Monsieur Justin GODART, alors Ministre de la Santé Publique, pose la première pierre en présence de Monsieur CHAPSAL, Sénateur Maire de Saintes, et de plusieurs parlementaires du département, lors du XI<sup>ème</sup> Congrès de l'Union Hospitalière, tenu à Saintes en 1932.



Cet hôpital a été édifié grâce aux subventions de l'État et d'emprunts contractés par le C.H.S. Il fut cédé à titre gratuit aux hospices de Saintes (l'hôpital Saint-Louis) en vertu d'un décret du Président de la République, Monsieur Albert LEBRUN. Il est apparu que seuls les hospices de Saintes étaient capables de gérer et d'administrer d'une façon rationnelle le Sanatorium, sous la férule de Monsieur AUGIER, Directeur.

Depuis les premiers jours de décembre 1935, l'hôpital mixte de La Chapelle des Pots reçoit des tuberculeux pulmonaires de 18 à 55 ans. Il en sera ainsi jusqu'à la fin des années 1960.

Doté de 108 lits et isolé de toutes agglomérations, il est cependant d'accès facile ; sa situation géographique lui confère un intérêt indéniable pour la persistance des liens familiaux nécessaires entre les malades et leurs familles.

Les curistes devant se rendre à La Chapelle des Pots sont pris en charge à la gare de Saintes par l'automobile attachée à l'établissement et sont conduits à destination. Dans un environnement où se succèdent des ondulations de terrain voilées par un manteau forestier qui s'ouvrent sur des clairières viticoles, la Sanatorium est là, à flanc de coteau et domine les calmes horizons de Saintonge. Erigé dans un parc de 15 hectares, il est défendu contre les vents du nord et d'est par une couronne de bois de chênes et reçoit au sud le maximum de luminosité.



Cet établissement est le dernier Sanatorium public construit en France. Cette particularité explique le modernisme de son installation et la perfection de ses services. Entre autres avantages, il possède outre les classiques chambres à 3 lits, de nombreuses chambres à 1 lit, avec balcon permettant au malade de faire individuellement sa cure d'air et de repos. Tout est prévu pour donner aux malades les distractions et la détente morale indispensables à la bonne conduite de leur cure, comme par exemple : cinéma, TSF, bibliothèque...

Le service médico-chirurgical possède une installation complète de phthisiologie : téléradiographie, matériel de pneumothorax et d'endoscopie pleurale, cabinet dentaire et d'oto-rhino-laryngologie, laboratoire d'analyses et de désinfection, enfin, salle d'opération permettant les interventions de chirurgie générale et chirurgie pulmonaire, telle que thoracoplastie.

Monsieur HUBERT, médecin chef est chargé de la bonne marche de l'établissement ainsi que deux internes et deux chirurgiens et une vingtaine d'employés (personnel administratif, soins médicaux, services généraux).

## **1.2. La transformation en établissement d'accueil pour personnes handicapées**

Les années 1970 voient arriver la fin d'activité du sanatorium. L'hôpital de Saintes, propriétaire du foncier et de l'immobilier, récupère l'établissement.

La reconversion de l'activité s'oriente vers un centre d'accueil pour adultes handicapés mentaux, répondant ainsi aux besoins recensés à l'époque dans le département de la Charente-Maritime.

Au début de l'année 1970, 110 personnes handicapées mentales, hommes et femmes de 18 à 60 ans investissent les locaux. Ces nouveaux résidents sont issus, pour la majorité d'entre eux, du centre psychiatrique de La Rochelle (site de Lafond, actuellement Centre Hospitalier Marius Lacroix).

Au tournant des années 1974, on constate que des locaux sont inhabités, donc disponibles. On crée alors une unité de 44 lits, destinée aux personnes de plus de 60 ans. Ce service accueille des résidents dont l'état de santé requiert une surveillance médicale sans nécessiter une hospitalisation. Ce service portera l'appellation, « cure médicale ». Le personnel est essentiellement soignant.

L'établissement vivra ainsi pendant plus de 25 ans. Mais le monde médico-social doit évoluer sous la pression des attentes des familles notamment. La maison d'accueil doit s'orienter plus en profondeur vers une culture éducative et sociale.

Le vieux bâtiment des années 1930 est obsolète et ne répond plus aux critères de sécurité. La vie en collectivité doit se réformer. La promiscuité des 110 résidents doit être prise en compte. Un épanouissement individuel est préconisé, des projets plus personnalisés se mettent en place par une équipe d'encadrants qui évoluent d'une culture hospitalière exclusive vers une culture socio-éducative et médico-sociale.

La refonte de la Maison d'Accueil passe nécessairement par une opération immobilière ambitieuse donc coûteuse (4,5 millions de Francs). Cette opération est menée à partir de juin 1996 jusqu'à décembre 1998.

Après la restructuration de 1997, l'établissement est recomposé d'un Foyer d'Accueil Médicalisé de 30 lits, d'un Foyer Occupationnel de 75 lits et d'une section de cure médicale de 44 lits, encore rattachée à la maison de retraite de l'Hôpital des Arènes.



En septembre 2001 est nommé le premier directeur du secteur médico-social sur le site de la maison d'accueil. Depuis lors, l'établissement a toujours été doté d'un cadre de direction formé à la conduite des établissements et services médico-sociaux.

### 1.3. L'établissement actuel

Les années 2000 sont marquées par des évolutions juridiques :

- La section de cure médicale est transformée en EHPAD, à capacité constante. La première convention tripartite est signée en décembre 2004. L'EHPAD du site de La Chapelle des Pots est intitulé EHPAD Spécialisé par le Conseil Général de Charente-Maritime. Bien que cette appellation ne soit pas enregistrée dans le Code de l'Action Sociale et des Familles, la volonté des administrations ayant délivré l'autorisation était de reconnaître la spécificité de l'accueil de personnes en situation de handicap âgées de plus de 60 ans au sein d'un EHPAD. L'EHPAD Spécialisé des résidences de Brumenard fait partie d'un ensemble de 4 EHPAD Spécialisés en Charente-Maritime en 2019. La Maison d'Accueil se compose dorénavant de trois établissements (au sens juridique du terme) : Foyer d'Accueil Médicalisé, Foyer Occupationnel et EHPAD Spécialisé. Elle va adjoindre à son nom le terme de « les résidences de Brumenard » en reprenant le nom de la parcelle figurant au cadastre de la commune de La Chapelle des Pots.
- En 2023, 36 places du Foyer Occupationnel de Brumenard sont transférées vers Saint-Jean-d'Angély suite à l'ouverture de la Maison d'Accueil « Henriette Favier », laquelle comprend également une Maison de Retraite Spécialisée (MRS) de 19 places.

L'identité du site se caractérise aujourd'hui en référence à sa mission et à son implantation :

- Le nom de maison d'accueil est conservé en référence à la vocation première des établissements sociaux et médico-sociaux qui est l'accueil des personnes,
- Le terme « les résidences de Brumenard » est rajouté en référence à la notion de lieu où habitent des personnes qui figure sur le cadastre de la commune de La Chapelle des Pots.

La Maison d'Accueil « Les résidences de Brumenard » est située à environ 2 kilomètres du village de La Chapelle des Pots sur la route menant à Burie. Elle ne bénéficie plus d'un service régulier de transport public, mais depuis 2019, le service de transport à la demande de l'agglomération de Saintes permet aux résidents de se rendre à Saintes.

## 2. Les missions de l'EHPAD spécialisé

L'autorisation de l'EHPAD spécialisé pour 44 places d'hébergement permanent a été renouvelée pour une durée de 15 ans par arrêté conjoint du Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine et du Président du Conseil Départemental de Charente-Maritime en date du 3 janvier 2017. L'EHPAD dispose d'un agrément pour accueillir en hébergement permanent des personnes âgées dépendantes en situation de handicap psychique ou atteints de déficience intellectuelle et est habilité à l'aide sociale à l'hébergement pour la totalité de ses places.

L'EHPAD spécialisé est un établissement médico-social public et appartient à la catégorie des « établissements et services qui accueillent des personnes âgées » au sens du 6° de l'article L. 312-1 du CASF. Il a pour mission principale les soins somatiques, l'accompagnement socio-éducatif pour les personnes âgées de plus de 60 ans ou moins de 60 ans avec dérogation de la MDPH. Conformément aux dispositions du CASF, il assure ainsi :



- L'hébergement à temps complet, à titre permanent, des personnes âgées et la fourniture d'un socle de prestations définies par décret (linge, restauration...);
- Des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et une aide à la vie quotidienne adaptée;
- La mise en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adaptés aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies.

Il convient également de mentionner que l'EHPAD spécialisé est avant tout un lieu de vie ayant pour objectifs :

- D'assurer une qualité de vie à chaque résident en proposant un accompagnement personnalisé mettant l'accent sur l'épanouissement personnel.
- De favoriser l'insertion dans la vie de la maison d'accueil et de maintenir les liens avec l'entourage familial et/ou amical.

Concrètement, ces missions amènent les équipes à :

- Accompagner des personnes en perte d'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne et les soins que nécessitent leur état de santé, qu'ils soient médicaux et/ou de confort.
- Apporter le bien-être, le confort, la joie et l'apaisement à travers un projet d'animation et de vie adapté à leurs souhaits
- Accompagner jusqu'au bout de la vie, dans le respect des volontés et des convictions de chacun.

### 3. L'environnement interne et externe

#### 3.1. L'environnement interne

##### L'offre d'hébergement

Au sein de la Maison d'accueil, l'EHPAD spécialisé est réparti sur deux étages d'un bâtiment, au rez-de-chaussée et au second étage. Ce bâtiment est partagé avec le Foyer Occupationnel, qui occupe le 1<sup>er</sup> étage.

En 2025, l'EHPAD spécialisé dispose :

- Au rez-de-chaussée (unité Mésange), de 21 places au sein de 13 chambres simples et 4 chambres doubles ;
- Au 2<sup>e</sup> étage (unité Colibri), de 23 places au sein de 8 chambres simples et 7 chambres doubles.



## L'activité

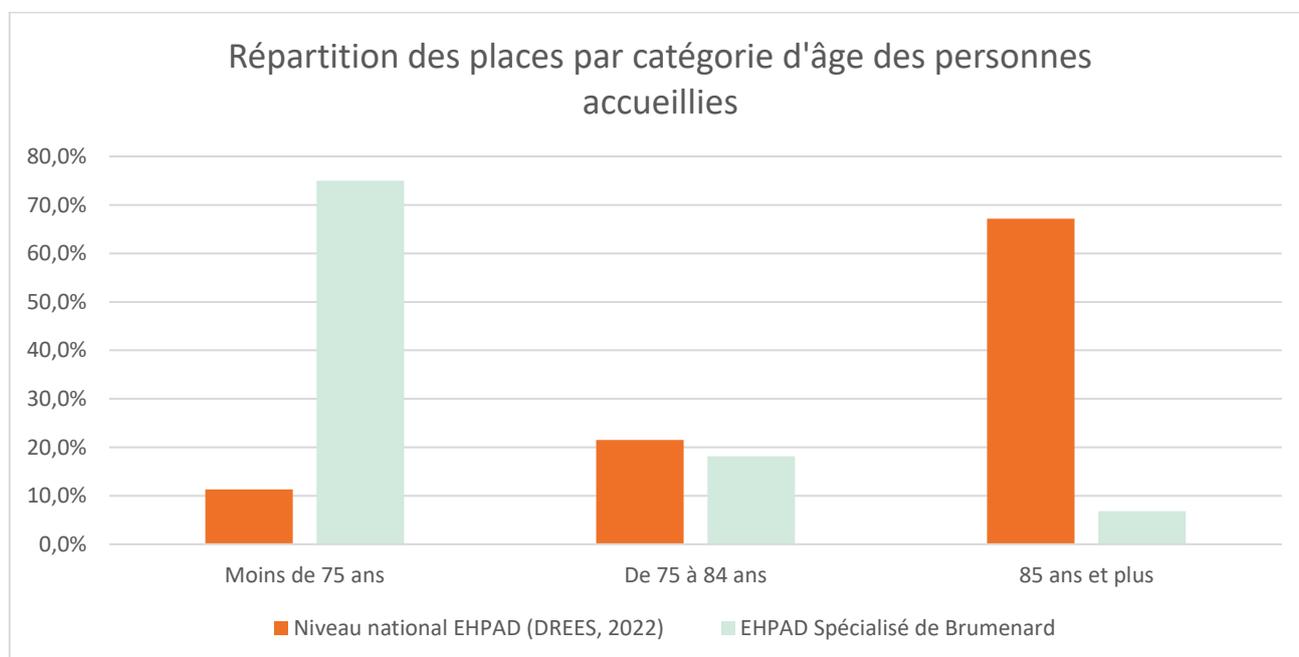
L'EHPAD spécialisé dispose d'un niveau d'activité élevé, avec des entrées et sorties relativement limitées.

Année	2022	2023	2024
Entrées	4	3	5
Sorties	2	3	5
Journées facturées	15 982	16 023	15 960
Taux d'occupation	99,52%	99,59%	98,97%

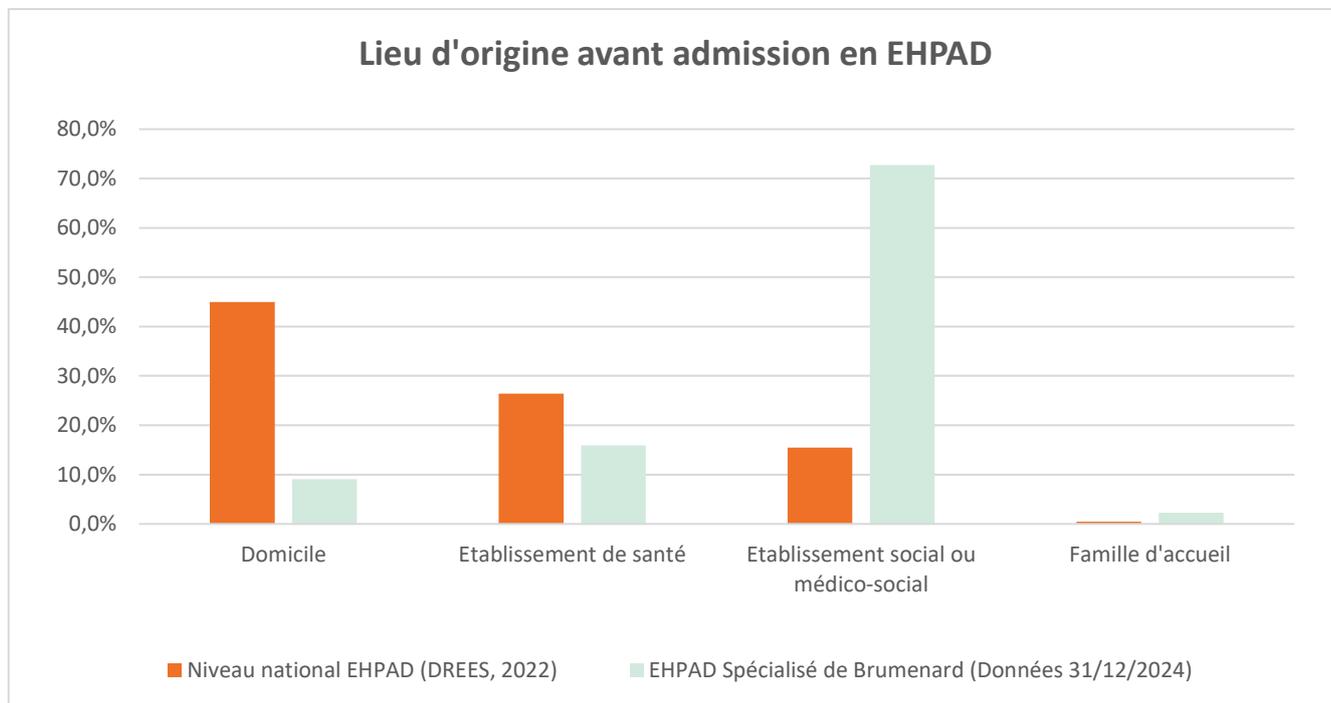
## Le public accueilli

L'EHPAD spécialisé accueille des hommes et des femmes de 60 ans et plus (sauf dérogation) en situation de handicap et ayant très majoritairement déjà bénéficié d'un accompagnement avant leur entrée en institution (institution médico-sociale, famille d'accueil, parcours en psychiatrie...).

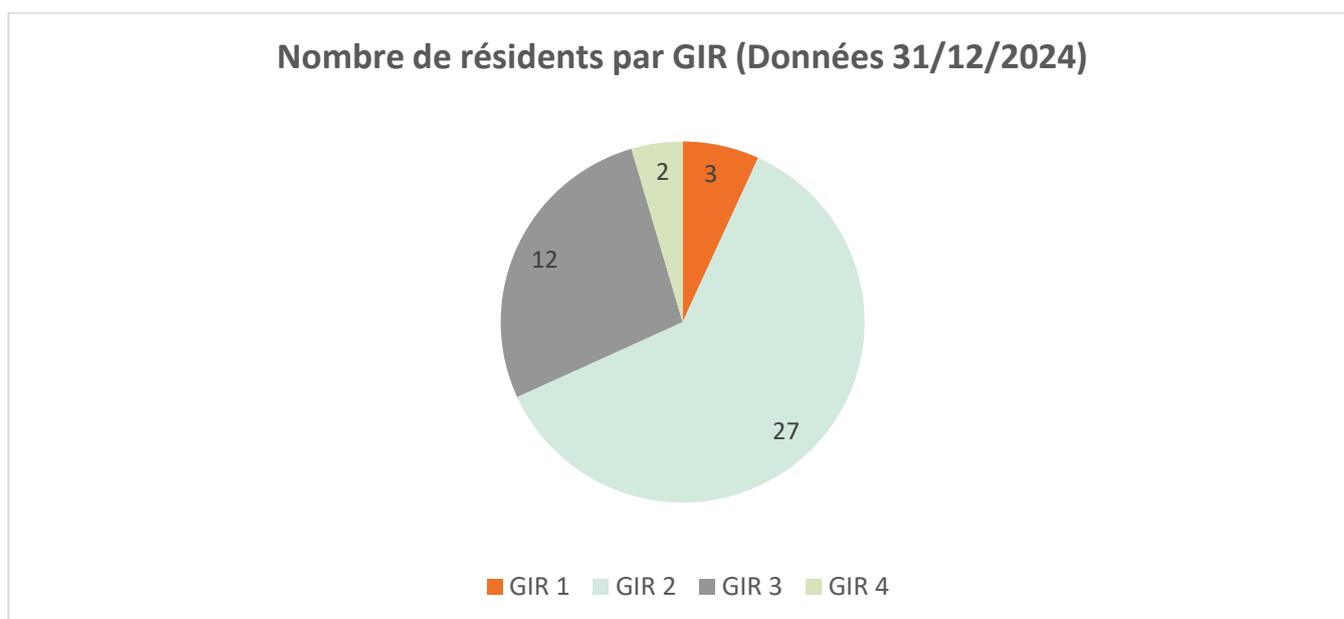
De ce fait, la population est relativement jeune pour un EHPAD. En effet, alors qu'au niveau national, l'âge moyen à l'entrée en EHPAD est de 85 ans et 11 mois (Enquête Drees n°1237, juillet 2022), la moyenne d'âge des résidents accueillis à l'EHPAD spécialisé est de 71 ans au 31/12/2024. Au 31/12/2024, le doyen des résidents est âgé de 89 ans, et le plus jeune est âgé de 60 ans.



L'origine des résidents de l'EHPAD spécialisé avant leur arrivée au sein de l'établissement diffère également de la moyenne nationale. Alors qu'en France, les résidents d'EHPAD proviennent principalement de leur domicile familial, plus de 70% des résidents de l'EHPAD spécialisé étaient auparavant accueillis au sein d'une autre structure médico-sociale (principalement des foyers de vie).



Enfin, le degré d'autonomie évalué pour les résidents met en exergue une proportion très importante de GIR 2 et 3 au sein de l'EHPAD spécialisé.



## Les professionnels concourant à l'accompagnement des résidents

Les professionnels soignants, médicaux, techniques et administratifs suivants concourent au bon fonctionnement quotidien de l'EHPAD :

Grade - métier	ETP budgétés
Directeur	0,3
Cadre de santé	0,53
Adjoint administratif	0,34
Cadre socio-éducatif	0,5
IDE	3
Aide-soignant	10,3
AMP	1,96
Assistant socio-éducatif	0,5
ASH	14,38
Psychomotricien	0,5
Kinésithérapeute	0,5
Ergothérapeute	0,5
Préparateur en pharmacie	0,2
Diététicien	0,1
Animateur	1,5
Psychologue	0,5
Ouvrier professionnel	0,93
Maître ouvrier	0,5
Médecin du travail	0,04
Pharmacien	0,05
Médecin coordonnateur et médecin salarié de l'établissement	0,56



Par ailleurs, l'EHPAD spécialisé bénéficie des services des différentes directions fonctionnelles du Groupe Hospitalier Saintes – Saint-Jean-d'Angély : systèmes d'information, ressources humaines, finances, achats et ressources matérielles.

### **L'évaluation de la satisfaction de l'accompagnement**

Afin d'évaluer la qualité des prestations et de l'accompagnement des résidents, des enquêtes de satisfaction sont régulièrement proposées aux résidents, ainsi qu'aux familles et tuteurs.

Une enquête de satisfaction à l'attention des résidents a été menée au mois de mars 2025. Sur les 43 personnes présentes lors de la réalisation de l'enquête, 42 ont répondu partiellement ou totalement au questionnaire avec l'aide d'un tiers.

Les thématiques abordées par le questionnaire et les scores de satisfaction obtenus :

<b>Votre avis sur</b>	<b>Taux de satisfaction (en % des répondants)</b>
<b>L'accueil, l'admission</b>	100% de satisfaits
<b>La communication (PEC médicale, soignante, activités, CVS...)</b>	90% de satisfaits
<b>Votre prise en charge par le personnel</b>	92% de satisfaits
<b>Les repas</b>	68% de taux de satisfaction
<b>Le confort hôtelier</b>	100% de satisfaits
<b>Le linge</b>	79% de satisfaits
<b>L'animation</b>	94% de satisfaits

Enfin des attentes fortes sur les activités à l'extérieur à l'établissement sont à noter : aller au restaurant, acheter des vêtements ou encore partir en vacances.

Bien que le questionnaire ait été édité en version FALC, avec des pictogrammes, il est à noter qu'un faible nombre de résidents a répondu à la totalité du questionnaire. A l'avenir, un questionnaire moins long et avec une taille de police plus grande pourrait être envisagé.

### **3.2. L'environnement externe**

#### **L'EHPAD ancré dans son environnement local**

L'EHPAD est attentif à l'environnement de vie offert aux personnes hébergées. Les professionnels sont attachés à favoriser la vie sociale des personnes accueillies et ce à travers toutes les possibilités offertes au sein de notre bassin de vie.



Sont favorisées la participation aux manifestations de loisirs, commémorations et manifestations sportives de la commune de La Chapelle des Pots et de ses alentours.

Les activités physiques et sportives font partie intégrante des activités proposées régulièrement selon la saison et la météo aux personnes. Elles permettent de profiter des infrastructures existantes : la piscine de Saint-Jean-d'Angély, les sorties de randonnées pédestre ou en tricycle, la pisciculture ou encore le géronto-challenge en collaboration avec d'autres EHPAD du département.

### **Les partenariats indispensables et pérennes**

- **Les représentants légaux des personnes accueillies**

L'EHPAD spécialisé entretient des relations privilégiées avec les tuteurs familiaux et les associations tutélaires qui représentent les intérêts des personnes hébergées.

Ces relations se tissent dès le premier contact lors de la demande d'admission et s'étoffent au fil du séjour de la personne.

Les associations tutélaires sont représentées au sein du Conseil de Vie Sociale des résidences de Brumenard et sont invitées au conseil de maison pour favoriser la bonne connaissance de la vie des personnes accueillies, de leurs besoins et des réponses apportées.

Des échanges réguliers ont lieu entre les professionnels et les mandataires judiciaires. Ces échanges sont indispensables à la cohérence des interventions respectives de l'établissement et du représentant légal de la personne accueillie.

- **L'intégration au sein du Groupe Hospitalier Saintes – Saint-Jean-d'Angély**

L'EHPAD spécialisé est partie intégrante du Groupe Hospitalier Saintes - Saint-Jean-d'Angély. Les personnes hébergées ont accès à l'ensemble des consultations et des services d'hospitalisation selon leurs besoins (psychiatrie, médecine, chirurgie...).

En cas d'urgence, l'intervention du SMUR et/ou des pompiers permet une prise en charge et un accès au service d'accueil des urgences de Saintes.

Les autres soins sont programmés à travers des consultations, voire des prises en soins sous anesthésie pour des soins pour lesquels la personne ne peut être actrice (soins dentaires, bilans complémentaires, soins gynécologiques ou autres).

Le Groupe Hospitalier est signataire de la Charte Romain Jacob, visant à favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en France.



## 3<sup>e</sup> partie : Nos ambitions, nos projets, nos objectifs

### Chapitre 1 : Nos valeurs

L'EHPAD de Brumenard est avant tout un lieu de vie pour des personnes en situation de handicap qui ont besoin d'une aide pour tous les actes de la vie quotidienne et de soins constants. Ce lieu de vie est sécurisant et confortable. Il garantit une aide personnalisée et des soins adaptés à chacun.

Ce lieu est ouvert sur le monde extérieur pour permettre aux personnes accueillies d'investir leur place de citoyen, de bénéficier des bienfaits de la nature, de la culture, du sport, de la vie sociale de la commune, au sein des associations locales, départementales et régionales.

La direction, l'encadrement médical, soignant et éducatif sont mobilisés en faveur d'un accompagnement personnalisé respectueux des personnes permettant la qualité et le bien-être dans la vie quotidienne.

#### 1. Les valeurs du service public

En tant qu'établissement public, l'EHPAD spécialisé affirme son attachement aux valeurs fondamentales du service public : **égalité de traitement, neutralité, continuité du service**. Ces principes guident l'action quotidienne de l'établissement et garantissent un accompagnement équitable, éthique et respectueux des droits de tous les résidents.

L'**égalité de traitement** implique que chaque résident bénéficie d'un accompagnement de qualité, sans distinction liée à son origine, son handicap, ses opinions ou sa situation sociale. Cette égalité s'exprime aussi dans l'accès aux activités, aux services proposés par l'établissement ou encore aux soins. Cette prescription de toute forme de discrimination n'entre cependant pas en contradiction avec la nécessité de proposer un accompagnement personnalisé et adapté aux besoins spécifiques de chaque personne accueillie.

La **neutralité** impose aux professionnels une posture impartiale, respectueuse des convictions personnelles des résidents, qu'elles soient religieuses, philosophiques ou politiques. Elle garantit un cadre de vie serein, fondé sur la tolérance et le respect de la liberté individuelle.

La **laïcité**, principe constitutionnel, s'applique pleinement au sein de l'établissement. Elle assure à tous la liberté de conscience et la possibilité d'exprimer ses croyances dans le respect du cadre collectif. Aucune conviction religieuse n'est favorisée, ni entravée. L'EHPAD spécialisé veille à permettre l'accès au culte (ex : venue d'une aumônière sur le site) à la demande des résidents, dans des conditions respectueuses du fonctionnement de la structure et de la liberté de chacun. Un référent laïcité est désigné au niveau du Groupe Hospitalier Saintes – Saint-Jean-d'Angély, et est notamment en charge d'apporter des conseils aux agents publics pour la mise en œuvre du principe de laïcité.

La **continuité** du service public est assurée par la présence continue de professionnels au sein de l'EHPAD, y compris les soirs, les week-ends et les jours fériés, afin de sécuriser l'accompagnement et la prise en charge des résidents.

Ces valeurs traduisent l'engagement de l'EHPAD public à incarner pleinement sa mission de service public : être un lieu de vie, d'accompagnement et de soins, ouvert, fondé sur la solidarité, l'éthique et l'intérêt général.



## 2. Les valeurs institutionnelles, au cœur de l'accompagnement des résidents

Les valeurs institutionnelles ont été « revisitées » et redéfinies à l'occasion de la réunion de lancement du projet d'établissement. La synthèse de ces travaux fait apparaître incontestablement un socle commun partagé par tous, qui guide l'accompagnement des résidents et donne du sens à l'action des professionnels au quotidien.

L'accompagnement des personnes âgées en situation de handicap exige un engagement de l'ensemble des professionnels autour de valeurs partagées. Celles-ci structurent l'action quotidienne et garantissent un accompagnement respectueux de la personne dans sa globalité. A l'issue des travaux de définition des valeurs, cinq principes fondamentaux sont ressortis : la bienveillance, le respect, la bientraitance, la communication, et l'esprit d'équipe.



**La bienveillance** constitue le socle de toute relation d'aide. Elle se manifeste par une posture d'écoute, de patience et de compréhension vis-à-vis des comportements et des besoins spécifiques des résidents. Être bienveillant, c'est aussi faire preuve d'empathie sans jugement, en adaptant son attitude aux capacités de chacun, afin de créer un environnement rassurant et sécurisant.

**Le respect** est une valeur essentielle qui guide les pratiques professionnelles. Il s'exprime par la reconnaissance de la singularité de chaque résident, de son parcours de vie, de ses choix, de ses rythmes et de ses limites. Il suppose également une attention constante à la préservation de la dignité de la personne, dans tous les actes de la vie quotidienne.



**La bientraitance**, en continuité avec la bienveillance et le respect, renvoie à une démarche active d'amélioration continue des pratiques. Elle engage les professionnels à se questionner régulièrement sur le sens de leurs actions, à éviter toute forme de maltraitance, y compris involontaire, et à proposer un accompagnement ajusté, centré sur les besoins, les attentes et les souhaits des personnes accueillies.

**La communication** est un pilier fondamental de l'accompagnement des résidents. Dans un établissement accueillant des personnes dont l'expression peut être altérée, la qualité de la communication verbale et non verbale est primordiale. Cela implique pour les professionnels d'adapter son langage, de reformuler si nécessaire, et surtout de favoriser l'expression des résidents quel que soit leur mode de communication. Une communication orale et écrite fluide et exhaustive entre professionnels est tout aussi essentielle pour garantir la continuité et la cohérence des accompagnements.

Enfin, **l'esprit d'équipe et la collaboration** sont au cœur de la dynamique institutionnelle. L'accompagnement des résidents repose sur un travail pluridisciplinaire, où chacun – cadre, infirmier, aide-soignant, agent de service hospitalier, maître de maison, éducateur spécialisé, etc. – apporte son expertise. Le respect mutuel, le partage d'informations et la coordination sont autant de leviers qui favorisent une réponse globale, concertée et adaptée aux besoins des personnes accueillies.

### 3. Les principes Humanitude

L'ensemble de ces valeurs se traduit par l'engagement de l'établissement, de 2016 à 2020, dans la démarche Humanitude. À ce titre, les professionnels ont bénéficié de formations spécifiques leur permettant d'intégrer les principes fondamentaux de cette philosophie du soin. Bien que ces formations aient aujourd'hui pris fin, l'esprit de l'Humanitude continue d'imprégner les pratiques quotidiennes d'accompagnement : le regard, la parole, le toucher bienveillant et le respect de la verticalité demeurent au cœur de la relation soignant-soigné.

La démarche Humanitude est une philosophie de soin développée par Yves Gineste et Rosette Marescotti, visant à promouvoir une approche bienveillante et respectueuse des personnes âgées en EHPAD. Elle repose sur des principes et des techniques spécifiques destinés à améliorer la qualité de vie des personnes accueillies et à renforcer la relation entre soignants et soignés.

Les 4 piliers relationnels de l'Humanitude :

1. **Le regard** : Établir un contact visuel horizontal, axial, proche et prolongé pour créer une connexion affective et rassurante.
2. **La parole** : Utiliser une communication verbale constante, en expliquant chaque geste (auto-feedback) pour informer et apaiser la personne.
3. **Le toucher** : Pratiquer un toucher doux et respectueux, en évitant les zones sensibles, pour instaurer une relation de confiance.
4. **La verticalité** : Encourager le maintien ou le retour à la position debout, même partiellement, pour préserver l'autonomie et la dignité.



Les 5 principes fondamentaux de l'Humanitude :

1. **Zéro soin de force sans abandon de soin** : Refuser les soins imposés, tout en continuant à proposer des soins en douceur, adaptés et respectueux.
2. **Vivre et mourir debout** : Favoriser la mobilité et l'autonomie jusqu'à la fin de vie, en évitant la grabatisation.
3. **Respect de l'intimité et de la singularité** : Prendre en compte les habitudes, les préférences et la dignité de chaque personne notamment à travers le projet d'accompagnement personnalisé ;
4. **Ouverture sur l'extérieur** : Maintenir les liens sociaux et familiaux, intergénérationnels, et intégrer l'établissement dans la vie de la communauté.
5. **Lieu de vie – lieu d'envies** : Transformer l'EHPAD en un espace de vie agréable, stimulant et adapté aux désirs des résidents, et favoriser la liberté d'aller et venir.

Deux chartes illustrent les engagements de l'établissement et retracent les valeurs essentielles que l'établissement souhaite promouvoir :

- 1) La Charte des droits et libertés de la personne hébergée mentionnée à l'article L. 311-4 du CASF ;
- 2) La Charte de l'engagement professionnel, démontrant l'engagement des professionnels à ancrer leur travail dans une réflexion éthique pour questionner leurs pratiques professionnelles au regard de l'évolution des connaissances sur les pathologies et handicaps dont les personnes accueillies sont atteintes.



## Chapitre 2 : Le projet de vie et d'accompagnement

### 1. Un accompagnement individualisé, fondé sur les besoins des personnes accueillies

#### 1.1. Le projet d'accompagnement personnalisé

Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) est par définition personnel et singulier. Il est la projection dans l'avenir de ce que souhaite la personne et l'expression de ses aspirations et de ses choix. Il dépend de ce que vit et de ce qu'a vécu le résident. Il a pour but de placer le résident au cœur de sa prise en charge en permettant aux divers professionnels intervenant sur l'EHPAD un temps d'échange avec lui et/ou son représentant légal. Le PAP n'est pas un document figé, il doit évoluer dans le temps en fonction des nouvelles aspirations de la personne âgée et de son état de santé. Il n'est que le reflet d'un moment de l'existence.

Il est réalisé systématiquement pour chaque résident après un recueil d'informations réalisé auprès du résident et de son entourage lors de la préparation de son entrée et un temps d'adaptation. Le projet est initié par le soignant référent désigné lors de l'entrée et l'éducatrice coordinatrice.

Le projet est présenté par le référent et l'éducatrice à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire (Médecin coordonnateur, psychologue, cadre, IDE, AS, ASH...) qui assure la prise en charge du résident. Chacun apporte son expertise ce qui permet de construire le projet.

Ce projet est formalisé sur un support écrit commun à l'ensemble de l'EHPAD qui regroupe les informations suivantes :

- Recueil des données « Histoire de vie / Anamnèse » et « Habitudes de vie quotidienne » ;
- Préparation du PAP ;
- Présentation du PAP ;
- Actions à mener.

Suite à cette démarche, sont mis en évidence les risques et problématiques que présentent le résident et les actions personnalisées mises en œuvre par l'équipe pour y répondre.

Le PAP est alors finalisé, il est réévalué de manière régulière. Il est intégré au sein du dossier usager informatisé NetSoins.

Ensuite il convient de rapprocher les résultats des évaluations de manière à ce que des informations récurrentes enrichissent la réflexion professionnelle sur les améliorations à apporter dans les prestations, les organisations...

Chaque résident est donc sollicité afin qu'il participe à l'élaboration, au suivi et à l'actualisation de son PAP pour déterminer ensemble des objectifs, des moyens ou des actions réalisables à mettre en place.

A travers le PAP, c'est également la recherche de la préservation de l'autonomie du résident qui est recherchée, par exemple par la mise en œuvre d'activités sensorielles, cognitives ou physiques.

Cependant, il apparaît qu'en raison de difficultés organisationnelles et de temps, certains projets ne sont pas actualisés suffisamment régulièrement.



## Axes d'amélioration

- Poursuivre l'effort d'actualisation régulière des PAP et veiller à leur actualisation au moins 1 fois par an
- Formaliser la procédure d'élaboration du PAP au sein du logiciel qualité de l'établissement
- Favoriser la responsabilisation du résident dans les pratiques de la vie quotidienne
- Généraliser le FALC pour les documents destinés aux résidents sur leur accueil et la vie à l'EHPAD, notamment les outils de la loi n°2002-2

### 1.2. Le référent du résident

Suite à l'admission, chaque résident se voit attribuer un « soignant référent » dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge de ce dernier.

Ce référent est un interlocuteur privilégié qui supervise le suivi et l'accompagnement du résident, et assure la coordination entre celui-ci, la personne de confiance, la famille et/ou le représentant légal et l'équipe soignante.

Il assure, en coordination avec le résident et/ou son entourage, le recueil et l'analyse des informations pour l'élaboration du PAP. Il présente lors d'un entretien, également en accord avec eux les objectifs de prise en charge.

De la même manière, le référent est amené à recenser les besoins du résident, et demander en lien avec l'éducatrice coordinatrice un contact avec la famille ou le mandataire judiciaire en cas de besoin de produits d'hygiène, piles...

Enfin il peut aussi, en accord avec le cadre de santé, proposer et organiser des animations ou des sorties.

### 1.3. La place des familles, des proches ou représentants légaux

L'établissement a conscience de la place indispensable des proches auprès de leur proche tout au long de sa vie. Il reconnaît le parcours de vie riche, parfois complexe des personnes accueillies. Les familles apportent ainsi un éclairage sur l'histoire de vie de leur proche.

Le projet d'accueil à l'EHPAD vise à favoriser la continuité des relations affectives et sociales de la personne avec ses proches à travers des visites, des sorties, des accueils personnalisés au sein ou en dehors de l'établissement.

Le rythme de vie de la personne évolue au fur et à mesure de son avancée en âge. La relation avec ses proches évolue en intensité, en qualité, mais également en quantité et dans le rythme des venues et des sorties.

L'établissement promeut la participation des familles et des représentants légaux à travers le conseil de maison, instance informelle qui associe personnes accueillies, familles, représentants légaux et professionnels au moins trois fois par an. Le conseil de maison est fondé sur le dialogue et l'échange constructif entre toutes les parties prenantes sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement.

Le conseil de maison permet aux familles de poser leurs questions et de contribuer à la réflexion du conseil de vie sociale. Cependant, la participation des familles et représentants légaux est dans les faits extrêmement faible.



## Axes d'amélioration

- Créer un espace permettant aux résidents d'accueillir ses proches en intimité
- Mener une réflexion sur les modalités d'accompagnement des résidents à rencontrer leurs proches

## 2. Le cadre de vie de l'EHPAD spécialisé et le projet de restructuration du site de Brumenard

L'EHPAD est implanté dans environnement naturel riche, au sein d'un espace de 13 hectares de forêt et d'espaces verts.

Il est avant tout un lieu de vie. On y trouve des espaces identifiés pour assurer toutes les missions d'un habitat pour les résidents :

- Des espaces personnels pour assurer ses besoins essentiels (se laver, WC, se reposer, dormir, pouvoir s'isoler du groupe)
- Des espaces collectifs à l'intérieur et à l'extérieur pour manger, se reposer, avoir des activités seules ou avec d'autres, se promener en toute sécurité etc.

Le bâtiment accueillant les résidents de l'EHPAD spécialisé de Brumenard n'est plus adapté aux attentes des résidents en termes de confort et d'adaptation des locaux à la dépendance. Plus particulièrement, les deux unités disposent encore de nombreuses chambres obligeant les résidents à cohabiter et ne leur permettant pas d'assurer leur intimité. Les espaces collectifs sont peu spacieux et la répartition sur deux étages constitue également un frein à l'interconnaissance des résidents des deux unités.

A ce titre, un projet de restructuration de l'EHPAD, et plus globalement du site de Brumenard, vise à offrir une meilleure qualité de vie et d'accompagnement des résidents. Les enjeux de cette opération sont nombreux, notamment :

- Améliorer les conditions de vie des résidents (chambres individuelles, reconfiguration des chambres et des espaces de vie...);
- Améliorer les conditions de travail du personnel ;
- Améliorer la cohérence globale dans la répartition des trois établissements sur le site tout en maintenant la mutualisation d'un certain nombre de fonctions (administratives, techniques et logistiques) ;
- Tenir compte des distances à parcourir par le personnel dans la conception des unités et le positionnement des extensions, l'architecture du bâtiment existant étant aujourd'hui génératrice de longues distances ;
- Respecter les réglementations actuelles, notamment en matière d'accessibilité ;
- Tenir compte des enseignements de la crise covid-19 avec la possibilité de sectoriser les unités ;
- Valoriser le site des résidences Brumenard et le lien entre le bâtiment et le parc, en travaillant notamment sur les vues sur l'extérieur depuis le bâtiment ;



- Réaliser un projet flexible et évolutif. Le bâtiment devra pouvoir facilement être réaménageable si des modifications organisationnelles étaient opérées pendant la durée de vie du bâtiment.

La mise en œuvre du projet de restructuration des établissements médico-sociaux de Brumenard a ainsi pour objectifs d'améliorer la qualité de vie et l'intimité des résidents. Cette restructuration doit réunir les deux unités de l'EHPAD spécialisé sur un même niveau, de plain-pied, et supprimer les chambres doubles au profit de places en chambres individuelles. Pour les couples, certaines chambres pourront être communicantes.

En parallèle de la modernisation du bâtiment, une modernisation des modalités de l'accompagnement des résidents pourrait être réalisée par le test et le déploiement de nouvelles technologies dédiées au secteur médico-social.

#### **Axes d'amélioration**

- Ajouter le projet architectural au CPOM 2024-2028 par avenant
- Identifier des technologies pour l'autonomie (domotique, objets connectés...) pertinentes pour améliorer l'accompagnement des résidents, ainsi que des leviers pour leur financement



## Chapitre 3 : Le projet médical et de soins

Le projet médical et de soins de l'EHPAD spécialisé est issu de l'analyse conjointe des besoins des personnes hébergées et des valeurs institutionnelles portées par l'établissement (notamment dignité des personnes, qualité des prestations, confidentialité, traçabilité). Le projet vise fondamentalement à conforter et à développer toutes les actions nécessaires pour la préservation de la santé des résidents et la dispensation des soins. Il garantit à chaque résident la prise en compte de sa dépendance et l'accès à des soins de qualité. Il contribue de manière volontaire à la culture de la qualité au service de la personne. Il s'appuie sur les ressources disponibles internes et externes et sur les partenariats existants.

Enfin, le projet médical et de soins est un guide pour l'action des médecins et des professionnels paramédicaux qui œuvrent à la qualité de vie des personnes hébergées.

Il s'appuie sur les références légales issues du Code de la Santé Publique. Nous tenons à rappeler en particulier les points suivants :

*Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.*

*Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.*

*Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.*

*Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.*

*Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.*

*Le consentement du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.*

### 1. L'organisation des soins

#### 1.1. La continuité des soins

L'établissement assure une permanence soignante (IDE mutualisé avec les autres structures de Brumenard) 24h/24h. En dehors des heures de service du médecin et en cas d'urgence, l'infirmière fait appel au centre 15.



## 1.2. Missions du médecin coordonnateur

Sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante :

**1° Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins**, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre ;

**2° Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir** en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;

**3° Préside la commission de coordination gériatrique** chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum une fois par an.

Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;

**4° Evalue et valide l'état de dépendance des personnes hébergées** et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;

**5° Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques**, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;

**6° Coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique** et, dans ce cadre, peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses. Il transmet ses conclusions au médecin traitant ou désigné par le patient. L'évaluation gériatrique est réalisée à l'entrée de la personne hébergée puis autant que de besoin ;

**7° Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments** et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Il prend en compte les recommandations de bonnes pratiques existantes en lien, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique ;

**8° Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation** et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement. Il peut également participer à l'encadrement des internes en médecine et des étudiants en médecine, notamment dans le cadre de leur service sanitaire ;

**9° Elabore un dossier type de soins ;**

**10° Coordonne, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale** qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des personnes hébergées. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport ;



**11° Identifie les acteurs de santé du territoire** afin de fluidifier le parcours de santé des personnes hébergées. A cette fin, il donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels. Il favorise la mise en œuvre des projets de télémédecine ;

**12° Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements** et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;

**13° Réalise des prescriptions médicales pour les personnes hébergées de l'établissement** au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, incluant la prescription de vaccins et d'antiviraux dans le cadre du suivi des épidémies de grippe saisonnière en établissement.

Il peut intervenir pour tout acte, incluant l'acte de prescription médicamenteuse, lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement, conseil téléphonique ou télé-prescription.

Les médecins traitants des personnes hébergées concernées sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

**14° Elabore, après avoir évalué leurs risques et leurs bénéfices** avec le concours de l'équipe médico-sociale, les mesures particulières comprises dans l'annexe au contrat de séjour mentionnée au I de l'article L. 311-4-1.

Conformément au Code de la Santé Publique, le médecin coordonnateur a accès au dossier médical personnel de la personne hébergée sous réserve de l'accord de celle-ci ou de son représentant légal Il en sera de même pour le dossier de soins.

L'établissement disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), le médecin coordonnateur et le pharmacien du Groupe Hospitalier, élaborent une liste type de médicaments afin d'éviter les effets iatrogènes, c'est-à-dire les prises de médicaments trop nombreuses qui entraînent une annulation des effets des uns par les autres et peuvent conduire à l'apparition de nouveaux symptômes.

Le rapport d'activité médicale annuel (RAMA) est rédigé par le médecin coordonnateur, avec le concours de l'équipe soignante. Il contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins.

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD spécialisé est également médecin traitant pour les résidents l'ayant désigné comme tel.

### **1.3. L'équipe paramédicale**

L'équipe paramédicale est composée de :

- Infirmiers Diplômé d'état
- Un ergothérapeute
- Un kinésithérapeute
- Un psychologue
- Aides-Soignants



- Aide Médico-psychologique
- Auxiliaires de vie

Il est important de noter que l'équipe infirmière est en recherche d'améliorer leurs pratiques, d'améliorer les prises en charges donc chaque professionnel est investi dans des groupes institutionnels rattachés à la CME tels que :

- Le CLUD (Comité de lutte contre la douleur)
- Le CLAN (Comité de Liaison Alimentation Nutrition)
- Le groupe Plaies et Cicatrisation
- Le COMEDIMS (Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles)
- Le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'hémovigilance

De plus, des professionnels (Aide-soignant et Aide Médico-Psychologique) sont correspondants Hygiène et participent aux rencontres organisées par l'hygiène hospitalière. Par ailleurs, des professionnels participent depuis peu au groupe Développement Durable du Groupe Hospitalier.

#### 1.4. Les risques sanitaires

Pour la prévention des risques sanitaires, les recommandations nationales sont mises en œuvres. Elles portent sur :

- Le plan canicule
- Le risque pandémique (COVID) et épidémique (IRA et GEA)
- Les infections nosocomiales
- Les résidents porteurs de bactéries multi résistantes

Pour chaque risque, des procédures sont formalisées par l'hygiène hospitalière (Equipe transversale du Groupe Hospitalier composée d'un médecin hygiéniste et d'une infirmière Hygiéniste). Leur collaboration avec les professionnels de l'établissement est importante comme nous avons pu le constater depuis le début de la pandémie.

#### 1.5. Les situations d'urgences

En cas d'urgence, si le médecin traitant n'est pas présent ou si le médecin coordonnateur n'est pas sur le site, l'équipe soignante fait appel au 15.

La procédure d'appel et de prise en charge des urgences est formalisée. Elle est simple et est destinée à l'ensemble des professionnels de proximité.

L'ensemble des dossiers de liaison d'urgence des résidents (DLU) ont vocation à être intégrés sur NetSoins.

#### Axe d'amélioration

- Mettre à jour l'ensemble des DLU et dossiers de soins résident sur NetSoins

#### 1.6. Le dossier du résident

Le dossier de soin du résident est informatisé au sein du logiciel NetSoins. Chaque dossier est individualisé et intègre toutes les informations nécessaires à la bonne prise en charge.



Le plan de soins et d'aide aux actes de la vie quotidienne ainsi que les aides techniques sur prescription font l'objet d'une validation. Seuls les médecins accèdent à l'onglet « prescriptions ».

La tenue du dossier intègre les obligations réglementaires découlant de la loi du 4 mars 2002 en ce qui concerne l'accessibilité aux informations.

### 1.7. Les locaux de soins

L'EHPAD spécialisé dispose :

- D'une salle de soins au rez de chaussée
- D'une salle de kinésithérapie
- Des locaux dédiés au psychologue, aux pédicures...

#### Axe d'amélioration

- Dans le cadre du projet architectural, prévoir un espace de salle de soins d'une plus grande superficie et ajouter un bureau médical

### 1.8. Les transmissions

Elles ont lieu entre les différentes équipes tous les jours, à chaque niveau. Deux fois par semaine, l'ensemble des professionnels se réunit pour assurer un temps d'échange plus approfondi. Ces deux temps sont dirigés par l'infirmier.

Pendant le temps de service, chaque agent est tenu de noter toutes les observations concernant les résidents dont il s'est occupé ou qu'il a observé.

Les chevauchements horaires sont intégrés dans le temps de travail :

- Matin/ midi : 13h30-14h10
- Midi/Nuit : 21h00-21h30
- Nuit/Matin : 6h40- 7h00

### 1.9. Le plan de soins

L'organisation des soins fait l'objet d'une planification pour chaque résident et, est réactualisée en fonction de l'état de santé. Elle est intégrée dans le dossier usager informatisé NetSoins.

Le plan de soin comporte :

- Les actes relevant des prescriptions médicales (soins techniques, pansements, traitements...);
- Les prescriptions relevant du rôle propre IDE (soins de nursing et de confort, soins de bouche, soins de prévention, soins de surveillance).



Pour l'organisation des soins de nursing, l'équipe d'accompagnement a créé son support qu'elle remet à jour régulièrement (support présent sur le chariot de nursing). A noter que les soins de nursing sont adaptés en fonction des habitudes de vie et du rythme du résident.

### **1.10. Le recours à l'hospitalisation et soins externes**

En cas de soins qui imposeraient un dépassement des compétences de l'établissement, une hospitalisation peut être nécessaire. Les résidents sont le plus souvent orientés vers le site de Saintes du Groupe Hospitalier ou vers les centres de soins alentours en fonction des soins nécessaires.

Nous pouvons également faire appel à l'hospitalisation à domicile (HAD) du Groupe Hospitalier si des soins spécifiques sont nécessaires, notamment pour l'accompagnement dans la fin de vie. En cas d'intervention de l'HAD, les soins sont assurés par des IDE libéraux.

L'EMSP du groupe Hospitalier intervient également sur l'EHPAD pour apporter un appui à la réflexion éthique et un support psychologique pour les professionnels et les familles.

Les résidents ont accès aux soins externes. Ils sont accompagnés d'un professionnel, qui pourra renseigner le professionnel de santé. Les rendez-vous sont pris par les IDE. Le transport se fait par les professionnels de proximité ou par une société d'ambulance.

Pour les consultations externes, nous privilégions les professionnels sans reste à charge. A défaut, l'accord du représentant légal est nécessaire.

Sur prescription médicale, les prestations suivantes sont assurées sur place : pédicurie, orthoprothésiste et psychomotricité.

La prestation pédicurie est assurée par un prestataire extérieur conventionné avec l'établissement et est comprise dans le forfait soins pour les prestations qui ne constituent pas des soins de confort. La personne hébergée pourra bénéficier de ce service sur prescription médicale conformément aux modalités de remboursement par l'Assurance Maladie.

#### **Axes d'amélioration**

- Former les intervenants extérieurs aux spécificités des résidents de l'EHPAD spécialisé
- Proposer des rencontres et visites de l'établissement aux intervenants extérieurs, libéraux ou hospitaliers

### **1.11. Le circuit du médicament et le livret thérapeutique**

#### **La dispensation des médicaments**

L'établissement disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), les médicaments sont à la charge du budget soins de l'EHPAD. Certains dispositifs médicaux sont pris en charge dans le cadre du forfait soins de l'établissement.

L'EHPAD spécialisé assure la commande des médicaments auprès de la PUI. Une dotation existe et, est remise à jour une fois par an, voire plus.



A la livraison, les médicaments sont vérifiés systématiquement par l'IDE (quantité, posologie) et rangés, par ordre alphabétique par DUI, et non, par DCI, dans une armoire pharmaceutique sécurisée.

### **La préparation**

Les traitements sont intégrés dans le logiciel NetSoins. Cela permet un gain de temps et de sécurité dans la gestion du circuit du médicament.

La préparation des piluliers est assurée par les infirmiers de nuit 1 fois par semaine pour chacune des unités. Un roulement de 2 jeux de semainiers par résident permet également d'assurer une vérification aléatoire.

Les médicaments « hors semainier », tels que sachets, gouttes... sont préparés au moment de la distribution.

Les changements ou réajustements de traitement se font en temps réels pour le semainier en cours.

### **La dispensation**

Les infirmiers assurent la vérification du pilulier. La distribution est assurée par les professionnels dont l'activité relève de leur responsabilité (IDE, équipe de proximité par délégation). La validation de la distribution est réalisée pour l'ensemble des médicaments sur le dossier informatisé.

Un nouveau professionnel non formé à l'utilisation du logiciel n'assure pas la distribution.

### **Le livret thérapeutique**

Le livret thérapeutique est délivré par la PUI. Un exemplaire est accessible pour les médecins et l'équipe IDE.

On y retrouve la liste des médicaments disponibles à la PUI mais également les règles de bonnes pratiques de préparation et d'administration, les règles de conservation.

### **La gestion des risques**

La formalisation par une procédure du circuit du médicament a permis de poser les règles de sécurité. Le rappel des règles de bonnes pratiques et l'accompagnement des nouveaux professionnels a diminué les erreurs médicamenteuses dans la préparation et la dispensation.

En cas d'erreur dans la distribution des médicaments, des fiches d'évènements indésirables sont réalisées.

## **2. Les objectifs de soin**

Le projet de soins de l'EHPAD est d'accompagner le résident dans le soin et de lui apporter des soins appropriés et individualisés.



Les soins peuvent se distinguer en soins généraux, en soins en lien avec le vieillissement et en soins en lien avec la situation de handicap mental.

Les soins généraux se déclinent en soins :

- D'hygiène et de confort (nursing, élimination, sommeil, habillement)
- En lien avec l'alimentation (nutrition, hydratation, diététique, organisation et temps du repas)
- Relationnels (valorisation, écoute, reconnaissance, liens familiaux)
- Occupationnels (distractions, loisirs, activités, sorties)
- Médicaux (surveillance de paramètres, bilans médicaux)
- En lien avec l'environnemental (entretien des locaux, aménagement de la chambre ou des lieux collectifs)

Il est important de souligner que les soins représentent pour les intervenants des moments privilégiés pour observer les résidents dans différentes situations du quotidien, échanger avec eux, rapporter en équipe des informations significatives.

Les soins en lien avec le vieillissement concernent :

- L'autonomie physique (mobilisation, prévention des chutes, prévention d'escarres, soins de kinésithérapie et de psychomotricité)
- Les déficiences sensorielles (dépistage, prise en charge, appareillage, intervention chirurgicale)
- L'élimination (incontinence, constipation)
- Les pathologies gériatriques (dépistage et prise en charge des problèmes cardiaques, respiratoires, infectieux, traumatiques, articulaires, cognitifs et mnésiques)
- Les troubles psychiques (vécu des pertes liées au vieillissement, troubles dépressifs, anxieux, délirants, confusionnels, prise en charge en kinésithérapie et psychomotricité)

Les soins en lien avec la situation de handicap mental sont d'ordre :

- Relationnel (écoute, empathie, disponibilité, accompagnements individuels)
- Communicationnel (information, compréhension, intégration, supports de communication)
- Psychiatrique (observation clinique, accompagnement et suivi des consultations psychiatriques, soins en psychothérapie et psychomotricité)

Un partenariat existe avec le secteur de psychiatrie. En effet, une infirmière de liaison du CMP du secteur 5 se déplace à la demande au sein de l'EHPAD spécialisé et fait le lien avec les psychiatres en cas de problématique. Il est également possible d'accompagner le résident au CMP.

### **2.1. La conservation de l'autonomie physique**

Dans le cadre du projet d'accompagnement individualisé, il s'agira de la stimulation des actes de la vie quotidienne.

C'est un rôle important des aides-soignants qui devront stimuler avant d'aider et faire remonter toutes les informations concernant des pertes d'autonomie éventuelles.

L'autonomie des résidents est sollicitée autant que possible lors de tous les actes de la vie quotidienne.



Les capacités de locomotion sont mises à profit lors de chaque déplacement, dans le respect de la fatigabilité et des capacités de chacun.

L'établissement dispose pour cela d'aides aux transferts adaptés aux différents degrés de dépendance et leur utilisation est réfléchi en équipe lors des transmissions.

Lors des repas, les résidents nécessitant une aide ou une stimulation sont pris en charge par l'équipe de proximité. L'établissement dispose également de différentes aides techniques (couverts adaptés, gobelets à anses...) permettant de solliciter les capacités fonctionnelles préservées.

Une prise en charge kinésithérapique peut être dispensée sur prescription médicale.

Le kinésithérapeute établit un bilan qui comporte un diagnostic et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et techniques qui lui paraissent les plus appropriées.

Il communique au médecin prescripteur ainsi qu'à l'équipe soignante toute information susceptible d'être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du résident et de son évolution.

Le kinésithérapeute a également pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles des résidents, de concourir à leur maintien ou de les rétablir ou d'y suppléer.

L'ergothérapeute et le kinésithérapeute assurent les missions suivantes :

- Évaluation des capacités et incapacités du résident, ses performances motrices ;
- Conception d'un environnement sécurisé, accessible, adapté et durable ;
- Préconisation des aides techniques ;
- Bonne installation au lit et/ou au fauteuil des résidents ;
- Formations du personnel à la manutention et l'utilisation du matériel

## 2.2. La prévention

### La prévention sensorielle

La prévention sensorielle est basée sur le fait de ne pas oublier ses lunettes, ses appareils auditifs, ou d'entrer en communication par le toucher.

L'installation d'un nouveau cabinet d'ophtalmologue a permis de débiter ou d'assurer un suivi des résidents. Le dépassement d'honoraire de ces praticiens peut freiner le suivi.

Aussi, pour contrer cette difficulté et limiter les restes à charge, les résidents ont la possibilité d'avoir un contrôle visuel en alternance grâce à l'intervention d'un opticien mobile.

A ce jour, aucun résident n'est équipé d'appareils auditifs. Sur avis médical, les accompagnements vers un spécialiste ORL, vers un audioprothésiste sont effectués.



Les professionnels sont accompagnés dans l'acquisition des bonnes pratiques en matière de suivi d'appareillage, grâce à la collaboration avec certains audioprothésistes, opticiens.

De plus, un espace de stimulation sensorielle (salle SNOEZELEN) est installé au sein de l'établissement. Il est dédié à la détente, aux plaisirs. L'accompagnement d'un professionnel formé permet de diminuer les angoisses, les troubles de comportement.

L'agent formé favorise la communication non verbale au travers du matériel et de l'ambiance. Aujourd'hui, le turnover des professionnels limite le nombre d'agents formés.

#### **Axe d'amélioration**

- Proposer une initiation à la communication non verbale et à la stimulation sensorielle aux nouveaux professionnels

#### **La prévention bucco-dentaire**

Les personnes âgées présentent surtout des caries, des maladies parodontales et des pathologies des muqueuses. Nombreuses d'entre elles sont porteuses de prothèses dentaires souvent mal adaptées et inconfortables.

Un suivi dentaire est réalisé par un praticien dentaire du Groupe Hospitalier. Ces vacations étant limitées, le suivi n'est pas régulier.

#### **Axe d'amélioration**

- Renforcer les liens avec un dentiste spécialisé dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap

Pour parer cette difficulté, le projet de service s'est porté sur l'amélioration et la prévention de l'état bucco-dentaire des personnes âgées vivant au sein de notre établissement.

Aujourd'hui, les soins bucco-dentaires des résidents sont réalisés quotidiennement par l'ensemble des professionnels, mais, il semblait important de les améliorer, d'individualiser les soins et techniques, d'adapter le matériel. De plus, il est important de réaliser un travail de suivi et d'assurer un échange avec le chirurgien-dentiste.

Par conséquent, une formation avec l'UFSBD a été réalisée et a permis de former plusieurs correspondants en santé orale.

Ces correspondants en santé orale ont pour mission :

- Initier avec les équipes de proximité la prise en compte de la santé buccodentaire des résidents et de leur hygiène bucco-dentaire quotidienne.
- Etablir un protocole individualisé d'hygiène dentaire pour chaque résident.
- Conseiller les soignants et valider les bons gestes d'hygiène bucco-dentaire.
- Accompagner les nouveaux professionnels dans les bonnes pratiques
- Assurer un suivi et réactualiser les protocoles individualisés.



- Repérer les problèmes bucco dentaires (douleur buccale, infections, pathologies orales...) et orienter vers un professionnel
- Assurer le lien avec les chirurgiens –dentistes en fournissant les traitements médicaux lorsqu’une consultation est prévue...
- S’assurer du suivi bucco-dentaire annuel pour chaque résident.
- Rappeler régulièrement en réunions d’équipes les bons gestes, les bonnes pratiques.

Les procédures et les protocoles sont rédigés grâce à la formation UFSBD. Un temps de rencontre mensuelle des CSO a débuté. Une fiche liaison entre CSO et chirurgien-dentiste a été réalisée.

### La prévention des chutes

La prévention de la chute est intégrée dans la prise en charge du résident, de la manière suivante :

- Bilan du comportement du résident dès l’entrée
- Adaptation du chaussage si nécessaire
- Prescription de kinésithérapie
- Installation au fauteuil de positionnement pour éviter tout risque de glissement
- Mobilisation active ou passive selon les besoins.

Lorsqu’une chute a lieu, une fiche de déclaration de chute est remplie par les professionnels présents lors de l’incident. Cette fiche précise les conditions dans lesquelles l’accident s’est déroulé et en définit les causes.

Le médecin coordonnateur assure le suivi de ces déclarations de chutes. Puis en réunion d’équipes pluridisciplinaire, des solutions pour éviter une nouvelle chute sont recherchées (évaluation médicale, adaptation du traitement, réaménagement de la chambre, prise en charge kinésithérapie, chaussage, gymnastique douce, atelier « marche » ou installation dans un fauteuil roulant adapté lorsque la marche n’est plus possible).

### La contention physique

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

La contention physique d’un résident est une mesure de dernier recours, utilisée quand toutes les autres solutions pour éviter les chutes n’ont pas abouti à une solution acceptable, c’est une mesure qui restreint la liberté du résident d’aller et venir, et, pour cette raison, doit être utilisée avec tact et mesure, et faire l’objet de précautions encadrées.

Cette contention fait l’objet d’un protocole formalisé. Elle est décidée après concertation pluridisciplinaire, et fait ensuite l’objet d’une prescription médicale nécessairement limitée temporellement.

Le mode de contention, et les conditions de la contention sont précisés dans la prescription, et adaptées au cas par cas.

Actuellement, aucun résident n’est soumis à une contention physique. L’utilisation de la contention physique reste exceptionnelle.



## La lutte contre le risque infectieux

Le risque infectieux est majoré par la vulnérabilité des résidents. Les règles de bonnes pratiques professionnelles sont rappelées et formalisées au sein du Plan Bleu. Par ailleurs, l'établissement est engagé dans une démarche d'analyse et de maîtrise du risque infectieux (DAMRI).

Sur la base du référentiel des bonnes pratiques de soins et de la réglementation, de nombreux supports sont élaborés et adaptés à l'établissement par l'équipe hygiène hospitalière du Groupe Hospitalier Saintes – Saint-Jean-d'Angély :

- Utilisation systématique de Solution Hydro Alcoolique dans le cadre de l'hygiène des mains aussi bien pour le personnel que pour les visiteurs et les intervenants extérieurs ;
- Formalisation de procédures sur les « précautions standards » ;
- Campagne de vaccination antigrippale et anti-COVID ;
- Suivi des températures du Réseau d'Eau Chaud Sanitaire et prélèvement annuel de l'eau chaude ;
- Suivi des infections respiratoires aiguës (IRA) et des gastro-entérites aiguës (GEA)...

Les gestes barrières sont définis et font l'objet de rappels réguliers et de supports de communication adaptés aux différents publics ciblés (professionnels, personnes hébergées, visiteurs, intervenants extérieurs).

Des équipements de protection sont mis à disposition aux lieux stratégiques (solution hydro-alcoolique, masque de protection). Les procédures pour les utiliser conformément aux recommandations sont formalisées ; les professionnels sont formés à leur mise en œuvre.

La gestion des déchets de soins est organisée : tri sélectif (aiguilles) et DASRI (déchets d'activités de soins à risque infectieux). Il est fait appel à un prestataire spécialisé, dans le respect des obligations réglementaires (bons d'enlèvement et suivi de destruction).

Le protocole d'accident d'exposition au sang (AES) est formalisé et diffusé auprès des professionnels. Le personnel d'encadrement assure une sensibilisation de ce protocole auprès des professionnels.

L'équipe médicale et infirmière est en relation régulière avec les autres services de l'établissement pour coordonner la prévention des risques infectieux : lingerie, restauration, hygiène des locaux et équipe de maintenance des bâtiments (prévention de la légionellose, autres).

La prévention du risque infectieux comprend également un volet de promotion de la vaccination auprès des personnes hébergées, de leurs proches et représentants légaux d'une part et auprès des professionnels salariés et intervenants extérieurs d'autre part. L'objectif poursuivi est de réaliser une barrière active et de protéger les résidents les plus vulnérables et qui présentent le plus de risques du fait de leur âge et/ou de leurs comorbidités.

## La prévention et prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation

### La dénutrition

La HAS retient la définition suivante de la dénutrition : l'état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel. Ce déséquilibre nutritionnel est caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif.



La dénutrition peut être liée à :

- Un déficit d'apport isolé;
- Une augmentation des dépenses ou des pertes énergétiques et/ou protéiques;
- L'association d'un déficit d'apport à une augmentation des dépenses ou des pertes énergétiques et/ou protéiques.

Le déséquilibre inhérent à la dénutrition conduit à des effets délétères sur les tissus avec des changements mesurables des fonctions corporelles et/ou de la composition corporelle, associés à une aggravation du pronostic des maladies.

Chez la personne âgée, le risque le plus préoccupant, et notamment chez ceux vivant seuls, est le risque de chutes et de fractures. D'une part à cause de la carence en protéines (perte de force musculaire) et d'autre part, en raison d'une carence en vitamine D. En effet, la population âgée est la plus à risque. Les chutes et fractures entraînent une grande perte d'autonomie, des escarres et des aggravations des troubles psychiques, notamment dus à l'isolement qu'entraînent des blessures.

La prévention de la dénutrition nécessite la mise en place de mesures simples organisées à l'EHPAD :

- Prise de poids mensuelle et suivi de l'IMC ;
- Suivi des apports alimentaires en lien avec la diététicienne.

Le médecin traitant est aussi sollicité pour une évaluation somatique, et il juge alors de la nécessité de réaliser des explorations complémentaires, notamment le dosage de l'albuminémie en cas de dénutrition sévère et bilan étiologique à la recherche d'une affection responsable de cette dénutrition.

Tous les résidents bénéficient d'une supplémentation en vitamine D.

Afin de repérer et prévenir les risques de dénutrition, les professionnels ont pu participer à une formation afin de les aider dans le suivi des résidents. Celle-ci a également renforcé l'importance des repas où, afin de stimuler l'appétit, il est primordial de retrouver une table conviviale, des plats agréables à regarder et avec des odeurs appétissantes.

Afin de respecter la durée du jeun nocturne, des collations sont proposées en cours de soirée ou le matin, au réveil, avant le service du petit déjeuner.

Un atelier « manger mains » doit être organisé, des études ayant montré que les résidents bénéficiant de ces services amélioreraient la qualité et la quantité des apports nutritionnels.

#### **Axes d'amélioration**

- Développer le projet « manger mains »
- Formaliser un protocole des troubles de la nutrition
- Réfléchir à des outils adaptés pour évaluer la sarcopénie des résidents en situation de handicap mental ou psychique
- Acheter un pèse-personne impédance mètre afin d'affiner le diagnostic de dénutrition, en particulier chez les personnes « obèses dénutries »



## La déshydratation

La déshydratation est le manque d'eau dans l'organisme, soit par manque d'apport, soit par excès d'élimination. Elle peut provenir dans de nombreuses circonstances : chaleur, vieillesse (les personnes âgées ne perçoivent pas la sensation de soif), polyurie... A cause du déséquilibre du bilan hydrosodé, il y a un déficit du volume liquidien source de divers problèmes pouvant entraîner le décès dans le pire des cas.

Certaines causes entraînent naturellement une déshydratation : sueur, personnes ne percevant pas la sensation de soif comme les personnes âgées, ou en situation de handicap mental, diminution de concentration du rein, manque d'apport d'eau (boisson ou perfusion). D'autres causes sont relatives à un excès de perte de liquides. Cela peut être le cas lors de la prise de certains traitements (effets secondaires comme la diarrhée, le vomissement, la prise de diurétiques, de psychotropes...). Certaines situations sont donc plus à risque de déshydratation que d'autres : chaleur (canicule), pratique d'activités physiques importantes et inhabituelles, difficulté à s'hydrater naturellement (handicap moteur ou mental, faiblesse liée à l'âge ou à la maladie), maladie entraînant des pertes de liquides (vomissements, diarrhée...). Voilà pourquoi beaucoup de résidents doivent s'hydrater tout au long de la journée, et l'équipe soignante doit y veiller.

Nous nous devons d'être vigilants à l'EHPAD spécialisé de Brumenard, les résidents pouvant cumuler ces facteurs de risque de déshydratation : handicap mental, prise de psychotropes en lien à des troubles psychiatriques, perte de la sensation de soif.

La déshydratation est trop souvent considérée comme un manque d'eau à elle seule, mais en réalité il y a aussi un manque de sel qui a beaucoup d'importance dans le mécanisme de la déshydratation et dans ses complications.

La prévention de la déshydratation est indispensable : veiller aux apports quotidiens en eau et boissons lactées, eaux glycifiées et yaourts (qui assurent une hydratation associée à un apport calorique équilibré).

Le dépistage de la déshydratation doit être réalisé devant une personne, présentant un état de faiblesse inhabituel des vertiges, chutes, perte d'appétit comportement inhabituel.

La recherche d'un pli cutané, d'une langue sèche, d'une hypotension, une anurie, une diarrhée va confirmer le diagnostic.

La perte de poids supérieure à 10 % du poids habituel est un signe de gravité.

La déshydratation diagnostiquée, le bilan des entrées et sorties permet de prévenir la déshydratation et d'agir avant l'apparition de symptômes plus graves :

- Faire boire le résident ;
- Mettre en place une fiche de surveillance des apports hydriques, des entrées et sorties ;
- Si nécessaire une hydratation sous cutanée sera organisée sur prescription du médecin traitant.

## **La prévention et le traitement des escarres**

Dans le cadre du dispositif de prévention et de prise en charge du traitement des escarres au sein du Groupe Hospitalier, et, afin d'assurer une bonne prise en charge et d'éviter des douleurs aux résidents, des agents référents ont été déployés sur les Résidences de Brumenard.

Les référents sont des infirmiers. Ils sont nommés sur la base du volontariat. Leurs missions sont de :



- Participer au « groupe PPEC » (Prévention, Plaie, Escarre et Cicatrisation). Le groupe PPEC est une sous-commission de la CME qui a pour mission d'élaborer la politique de prévention, de prise en charge et de traitement des patients porteurs d'escarres. L'agent référent « prévention des escarres » est le relais d'informations pour accompagner la mise en œuvre des préconisations du groupe et le lien pour ses collègues auprès de ce groupe.
- Coordonner et mettre en application au sein de son unité les recommandations de bonnes pratiques du groupe PPEC en matière de prévention et de prise en charge des escarres.
- Permettre un relai d'information entre le groupe PPEC et les autres agents du service ; informer les professionnels de la mise en place de nouveaux protocoles sur la prévention et la prise en charge des escarres et sur leurs applications afin d'uniformiser les pratiques.
- Veiller à la qualité de l'évaluation des escarres sur son secteur d'activité en s'assurant de l'utilisation des instruments de mesure (échelle de mesure des risques du CH ou l'échelle de Braden) et du matériel de prévention disponible.
- Accompagner et écouter les soignants de l'unité dans les situations habituelles et/ou les situations difficiles de prise en charge des escarres et des plaies.
- Recueillir les indicateurs ou informations divers dans le cadre d'enquêtes, d'études ou d'audits demandés par le groupe PPEC ou par la direction qualité et gestion des risques
- Participer à l'information des stagiaires, des nouveaux recrutés et des résidents en informant sur les modalités de prévention et de prise en charge des escarres dans l'établissement.
- Participer à l'organisation et l'analyse de l'enquête de prévalence escarre réalisée une fois par an.

Dans les prises en charge des plaies compliquées, la référente plaies et cicatrisation du Groupe Hospitalier est un allié pour améliorer les soins. Elle donne des avis sur photos, reçoit en consultation à l'hôpital de Saintes, et peut se déplacer sur site si nécessaire.

Actuellement, aucun soin d'escarre n'est nécessaire dans la structure.

### **La prévention de l'incontinence urinaire**

La continence est réfléchi de façon individuelle et fait l'objet de mesures adaptées et individualisées (accompagnement aux toilettes, protections type anatomiques ou complètes...)

Les actions mises en place et le suivi sont assurés par plan de soins.

Le choix du type de protection relève d'une concertation en équipe, validé par un infirmier. Un plan des types de protection par résident est intégré dans le plan de soin. Il précise les modalités et la traçabilité de la validation des protections mises en œuvre. Les mises à jour de l'application dédiée nommée ARTEMIS sont assurées par les référents protection. Cette application permet également la gestion des stocks.

Des formations courtes sont assurées par la société commercialisant les produits d'hygiène et d'incontinence. Ces formations permettent de connaître les différents produits à disposition, de connaître les techniques de pose et d'utiliser le produit adapté au vu des difficultés de chacun.



## La prise en charge de la douleur

L'observation et l'écoute du résident vont permettre l'évaluation de la douleur. Des outils d'évaluation de la douleur sont mis en œuvre : EVA, Algoplus, ... Le score est tracé sur le dossier informatisé. Un traitement antalgique est préconisé en cas de douleur. Une prescription systématique d'antalgique de niveau 1 est mise en place et est utilisée si besoin.

Pour améliorer nos pratiques, des infirmiers et le médecin coordonnateur ont intégré le CLUD du Groupe Hospitalier.

### Axe d'amélioration

- Avec la mise en place de NetSoins, développer une évaluation de la douleur avec une échelle plus adaptée au handicap, notamment GED-DI

## 2.3. L'accompagnement psychologique

Notre réflexion éthique ne peut s'articuler qu'à partir de l'identification des besoins et des désirs des personnes accueillies, avec comme « valeur » principale le respect de la singularité de l'individu : ce qui au fond consiste à admettre la contradiction entre une prise en compte constante d'un handicap mental qui peut pousser les résidents à vouloir des choses qui les mettront en danger, et donc la nécessité pour le personnel d'y mettre des « bords », et en même temps le devoir d'écouter et de donner droit de cité à ce qui se dit, ce qui s'invente à travers le discours ou le comportement de ces personnes au profil singulier.

Il ressort que la démarche éthique qui doit animer notre travail ne peut pas être définie séparément, comme une chose en soi, mais suit logiquement l'accueil attentif du public que nous recevons.

C'est sans doute à ce niveau que l'on peut fonder l'intervention d'un psychologue : la réalité vécue des résidents est à rapporter à ce qu'ils sont, à ce qu'ils peuvent être, et ne peut pas être interprétée par les professionnels en faisant l'économie des pathologies psychiatriques qui le plus souvent les ont conduits à vivre en foyer. C'est-à-dire qu'au-delà du soulagement que peuvent ressentir les résidents en parlant de leurs difficultés, la lecture de ces discours par un psychologue clinicien peut permettre une relecture par les équipes éducatives de leurs parcours, leurs possibilités et leurs projets d'une façon adaptée et propre à chacun »

L'accompagnement psychologique de chaque résident de l'EHPAD spécialisé fait partie intégrante de son accompagnement personnalisé dans son épanouissement dans ce qui est son dernier lieu de vie.

Dans cet accompagnement, il faut retenir au préalable deux particularités propres à l'EHPAD spécialisé :

- La relative « jeunesse » des résidents ;
- Le handicap psychique ou la déficience mentale des résidents souvent accompagné de troubles psychiatriques et du comportement ; l'accompagnement psychologique se double alors d'un accompagnement psychiatrique.

Cette prise en charge n'incombe pas seulement au psychologue, indispensable acteur de terrain, mais à l'ensemble des personnes travaillant au contact des résidents.

Le psychologue réalise des entretiens personnels et des observations des résidents mais aussi va s'intéresser aux interactions entre les résidents, entre les résidents et les professionnels. De plus, il assure les évaluations des capacités psycho-gériatriques par différents tests. Il participe également à l'évaluation de l'autonomie (GIR).



Sans dévoiler le contenu plus intime des entretiens, il participe aux réunions pluridisciplinaires, apportant un éclairage sur la personne, une explication sur ses troubles du comportement, et proposant une modification éventuelle de l'attitude des professionnels, suggérant une modification du traitement, voire un avis spécialisé du psychiatre.

Cependant, le poste de psychologue est vacant depuis l'été 2024.

#### **2.4. L'accompagnement à la fin de vie**

Une situation particulière de l'EHPAD spécialisé de Brumenard :

- En raison du « jeune âge » des résidents ; beaucoup sont admis dès 60 ans, avec une durée de séjour plus élevée que dans un EHPAD classique, mais aussi avec des fragilités pour certains en rapport avec le handicap mental, des pathologies psychiatriques associées ou un vieillissement précoce en rapport avec une maladie génétique.
- L'espérance de vie de certains, en raison de leur handicap, est plus courte que l'espérance de vie moyenne, situation pas toujours évidente à accepter.
- Certaines fins de vie sont brutales en raison de la fréquence importante des incidents potentiellement mortels tels que les fausses routes, les chutes.

De ce fait, nous accompagnons des résidents depuis plusieurs années, voire plusieurs dizaines d'années, tissant des relations fortes.

La moyenne annuelle de décès, sur ces 10 dernières années est de 2 à 3 par an, sur 44 résidents, nous situant (<15 %) en dessous de la moyenne des décès en EHPAD en France (25 %).

La plupart des décès survient dans le lieu de vie, plus rarement à l'hôpital. Ceci s'explique probablement par une présence médicale 4 jours par semaine, mais surtout une présence infirmière 24 h sur 24h sur le site, assurant une continuité des soins.

Tous les décès ne correspondent pas nécessairement à une situation de fin de vie ; la fin de vie correspond à une période où le décès est relativement prévisible et attendu par l'équipe soignante et par les proches.

Il n'y a ni durée prévisible de la fin de vie, allant de quelques jours, à parfois quelques mois, ni de marqueurs diagnostiques pour qualifier un état de fin de vie.

La qualification de fin de vie se pense sous une forme d'un basculement dans la trajectoire de vie avec l'apparition d'un déclin physique, psychique, cognitif dans un contexte éventuellement d'apparition ou d'évolution rapide d'une affection létale à court terme (cancer).

Dans cette éventualité, la mise en place de réunions pluri-professionnelles permet d'une part de confirmer, par des regards croisés, le diagnostic, et d'évaluer ses besoins pour mettre en œuvre un projet de soins. L'absence de soins actifs ne signifie pas abandon de soins, bien au contraire, mais la mise en place de soins de confort avec:

- Évaluation des besoins et mise en œuvre d'un projet personnalisé avec prescriptions anticipées personnalisées ;
- Accompagnement de la personne et des proches ;
- Accompagnement du personnel de proximité ;
- Mise en place de réunions pluri professionnelles régulières ;



- Demande d'intervention de l'HAD et/ou de l'EMSP pour évaluation, confirmation du diagnostic, prise en charge éventuelle et soutien, propositions de protocoles d'hydratation, d'alimentation, de lutte contre la douleur ou l'anxiété, prévention cutanée, soins d'escarres et discussions éthiques autour des prises en charge.

#### **Axes d'amélioration**

- Formaliser une procédure « fin de vie »
- Prévoir des temps d'échange et de réflexion sur la mise en place de prescriptions anticipées pour des résidents en situation de handicap mental ou psychique
- Formaliser des fiches d'aide à la décision de limitation des soins pour chacun des résidents, en équipe pluridisciplinaire et en intégrant un avis médical extérieur
- Réaliser des formations avec l'EMSP du Groupe Hospitalier



## Chapitre 4 : Le projet d'activités et d'animation

Ce chapitre porte sur la déclinaison dans la vie quotidienne des activités (fonctionnelles, sociales, de loisirs, de création etc...) en tant que facteur d'épanouissement personnel (apporter du plaisir, pouvoir faire de manière autonome, utiliser son temps libre) et constitutive de lien social (être avec les autres, utiliser les codes sociaux).

L'objectif est d'ancrer la personne dans sa vie quotidienne : dans le lieu de vie, à travers des apprentissages tout au long de la vie, à travers des activités sociales, culturelles et sportives pensées pour elle. L'activité doit avoir du sens et mettre en valeur les compétences de chaque personne dans des actions utiles pour la vie quotidienne. Le PAP permet de recueillir les souhaits du résident et formalise son adhésion aux projets d'activités le concernant.



Depuis 2012, l'établissement organise une bourse à projets dotée d'un budget spécifique. La bourse à projets se déroule à raison de deux sessions par année. Un comité de sélection étudie tous les projets élaborés par les équipes.



Il se compose de représentants des familles et des mandataires judiciaires élus au Conseil de Vie Sociale, d'un cadre et du directeur des résidences de Brumenard.

La bourse à projets permet aux professionnels d'élaborer de nouvelles activités, de les tester, de les évaluer avant de proposer de les pérenniser le cas échéant. Elle offre une opportunité renouvelée deux fois par an de créer des nouvelles activités de tout ordre : individuelle/collective, sportives, culturelles, de loisirs ou encore des projets de vacances. Le CVS est informé des projets retenus et financés par la bourse à projets. Il reçoit un bilan des actions réalisées.

L'équipe d'animation de l'EHPAD est composée de deux agents (1,5 ETP). Un projet d'animation est formalisé chaque année et un bilan des activités est présenté en CVS.

### 1. Méthodologie d'élaboration du programme d'animation

L'établissement accueille un public présentant des profils variés : des résidents relativement jeunes avec des capacités limitées et des résidents âgés en perte progressive d'autonomie. Cette diversité complexifie la mise en œuvre de projets collectifs uniformes. En réponse, les activités proposées sont conçues de manière à être accessibles, stimulantes et personnalisées.

Dans ce cadre, le programme d'animation prend en compte divers critères :

- Fatigabilité et fragilité physique ;
- Troubles de l'équilibre, de la marche, et nécessité d'un accompagnement ;
- Capacité d'attention réduite et besoin de déambulation ;
- Faible appétence pour les activités répétitives ou de longue durée ;
- Limitations cognitives, sensorielles et motrices ;
- Troubles de la communication et du comportement.



Les actions d'animation sont fondées sur une logique inclusive, souple et adaptative :

- Maintien de la salle d'animation en accès libre ;
- Animation délocalisée dans les unités de vie pour atteindre les résidents peu mobiles ;
- Diversité des ateliers en fonction des profils et des envies ;
- Activités mixtes valorisant la solidarité entre résidents ;
- Séances individualisées dans les chambres ou unités ;
- Réponses personnalisées aux demandes spécifiques de certains résidents autonomes ;
- Privilégier les activités extérieures dès que les conditions le permettent ;
- Renforcement du partenariat avec le Foyer Occupationnel et le Foyer d'Accueil Médicalisé.

Objectifs généraux par types d'activités proposées :

Type d'activités	Objectifs principaux
<b>Motrices</b>	Prévenir la perte d'autonomie, maintenir la mobilité, favoriser l'activité physique
<b>Cognitives</b>	Stimuler les fonctions intellectuelles, entretenir la mémoire et la concentration
<b>Sensorielles</b>	Éveiller les sens, favoriser le bien-être, prévenir les troubles du comportement
<b>Socio-culturelles</b>	Renforcer le lien social, l'estime de soi, maintenir une ouverture culturelle

## 2. Les activités et animations proposées

Diverses activités sont proposées et ont vocation à évoluer en fonction des préférences et retours des résidents. L'avis des résidents est systématiquement recueilli à l'issue des activités, afin d'en évaluer leur pertinence et leur caractère adapté, notamment à l'occasion des réunions d'animation et des conseils de maison.

**Activités motrices :**

- Gym douce avec la kinésithérapeute (parcours, jeux moteurs)
- Séances de sport ludique sur les unités
- Marches extérieures (ville et campagne)



- Tricycle encadré sur pistes cyclables
- Activité vélorail
- Bowling à Saintes
- Danse assise (projet artistique et corporel)
- Jeux interactifs sur console Xbox 360

#### **Activités cognitives :**

- Ateliers mémoire et jeux de société avec les soignants
- Jeux éducatifs personnalisés (supports en scratch)
- Cinéma mensuel interne avec collation
- Sorties régulières au cinéma de Saintes

#### **Activités sensorielles :**

- Ateliers manuels adaptés en partenariat avec le Foyer Occupationnel
- Ateliers culinaires (préparations sucrées/salées)
- Déjeuners à thème dans l'espace culinaire
- Participation à la Semaine du goût
- Atelier cocoon (encadré par l'équipe soignante)

#### **Activités socio-culturelles :**

- Médiation animale (médiation asine, balades en escargoline)
- Sorties pétanque et pique-nique
- Bouts avec animation musicale
- Spectacles internes dans les espaces communs
- Sorties piscicoles en petits groupes
- Participation au Géronto-Challenge
- Sorties estivales (mer, zoo, pique-niques)



### 3. Les séjours de vacances

La question de partir en vacances est une partie du PAP des résidents. Les professionnels sont d'abord attentifs à recueillir le désir de chacun, à le faire émerger, à le susciter autant que possible. Les organismes de vacances adaptées sont choisis en concertation avec le représentant légal et la famille.

#### Axes d'amélioration

- Encourager les équipes de proximité à proposer des sorties et activités aux résidents
- Poursuivre les activités communes avec le FO et le FAM de Brumenard
- Poursuivre et développer des journées d'activités communes avec les autres EHPAD du département
- Développer l'activité physique adaptée (APA) en lien avec l'objectif de préservation de l'autonomie et de prévention des chutes



## Chapitre 5 : Le projet d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur

L'accueil de toute personne à l'EHPAD Brumenard doit lui permettre de poursuivre dans son parcours de vie et en particulier les liens personnels, familiaux et affectifs indispensables à son épanouissement en tant qu'être humain.

Dans ce droit fil, l'établissement veut œuvrer en faveur du maintien et du développement du lien social tout en offrant un environnement de vie sécurisant.

Le présent projet décrit à la fois les objectifs que nous nous fixons pour cette thématique centrale et les outils et actions mises en œuvre et en projet.

### 1. La stratégie d'ouverture sur le monde qui nous entoure

L'EHPAD de Brumenard est implanté dans une commune de 1000 habitants de l'agglomération de Saintes. La localisation offre un cadre de vie de nature calme et plein de ressources (forêt, prairie, présence d'animaux, chemins de promenade). Le point faible de cette localisation trouve son origine dans l'absence de liaison de transport public ce qui entraîne la nécessité de disposer d'une flotte de véhicules adaptés et de temps supplémentaire d'accompagnement.

- **L'EHPAD est implanté dans un territoire**

Le premier point de vigilance réside dans l'élaboration et l'entretien de relations sociales dans notre territoire d'implantation (la commune de La Chapelle des Pots et plus largement l'agglomération de Saintes).

En premier lieu, des contacts sont entretenus entre la direction de l'EHPAD et le conseil municipal de la commune. Nous nous attachons à participer régulièrement aux temps de rencontre avec les associations de la commune pour promouvoir les personnes accueillies, leurs potentiels de participation aux manifestations et actions des associations locales (sportives, culturelles en particulier) et aussi pour présenter les manifestations ouvertes aux habitants de la commune organisées par nos soins.

En second lieu, les actions développées au bénéfice des personnes s'appuient sur les ressources du territoire : infrastructures sportives (piscine, randonnée, clubs de sport), infrastructures culturelles (bibliothèque, médiathèque, musées, concerts), infrastructures de tourisme (camping, sites touristiques, plages accessibles).

Il apparaît cependant que la crise sanitaire liée au Covid-19 a conduit à un frein au développement des partenariats. L'EHPAD spécialisé a pu souffrir d'un retrait sur lui-même, et certains liens avec des associations du territoire ont pris fin à cette occasion.

#### Axes d'amélioration

- Etablir une liste des nouveaux partenaires potentiels situés aux alentours
- Favoriser les liens intergénérationnels par des conventionnements avec des établissements scolaires
- Participer à la Journée de la citoyenneté organisée par la commune de la Chapelle-des-Pots



- **L'EHPAD est implanté sur un site partagé avec deux autres établissements médico-sociaux**

Les professionnels de l'EHPAD organisent des activités et des actions d'animation au bénéfice des personnes accueillies de manière individuelle, par unité de vie ou en plus grand groupe. Selon la nature des activités, celles-ci peuvent être partagées avec les résidents du FAM et/ou du FO en tenant compte des centres d'intérêts des personnes, de leurs potentiels et de l'expression de leurs souhaits.

Ces interactions sont intéressantes pour les résidents de l'EHPAD, elles favorisent la stimulation, les relations sociales et amicales partagées.

## 2. La déclinaison de l'ouverture de l'établissement

Lors de la construction du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et de sa mise à jour annuelle, l'accompagnement de la personne s'inscrit dans **la poursuite des liens avec ses proches**.

Le dialogue avec la famille et le représentant légal aborde la question de ces liens (mode du lien : visites, séjours, appels téléphonique et/ou par visioconférence, intensité, fréquence) pour prendre en compte l'expression des souhaits de la personne et de la famille. Le PAP permet de se donner un cadre sécurisant pour toutes les parties prenantes ; ce cadre pouvant évoluer dans le temps, selon l'âge de la personne, son état de santé, selon l'âge des proches et de leur état de santé également. L'entourage des proches est un appui important et précieux pour la personne. Nous respectons leur place et leur rôle.

Le projet de l'établissement est de permettre à la personne accueillie de développer de nouvelles relations avec les autres résidents de l'EHPAD et des autres établissements sur le site de Brumenard pour enrichir sa vie amicale et affective.

Les personnes accueillies sont accompagnées dans la **connaissance et l'exercice de leurs droits de citoyen**. Des axes d'amélioration ont été identifiés pour adapter des documents à l'aide de support de communication adaptée.

### Axes d'amélioration

- Produire des documents adaptés expliquant les droits des résidents (citoyenneté, vote, libertés, devoirs...)
- Systématiser, lors de l'entrée en établissement, le recueil du souhait ou du refus d'être inscrit sur les listes électorales de la Chapelle-des-Pots

Notre objectif est également de poursuivre la **promotion du rapprochement de l'EHPAD avec le monde de la culture**, et de nous appuyer sur des partenaires reconnus pour leurs compétences et leur savoir-faire en la matière.

Ces actions trouvent un prolongement dans les activités proposées plus régulièrement aux résidents : musicothérapie, préparation de la fête annuelle des résidences de Brumenard.

**Les activités physiques et sportives** sont également un vecteur puissant d'ouverture sur l'extérieur à l'instar du Géronto-challenge, compétition sportive organisée avec d'autres EHPAD du département.

La **médiation animale** est utilisée pour favoriser le dépassement de soi et la découverte de l'animal à travers deux partenariats.



L'ouverture sur l'extérieur doit également passer par une stratégie de communication, visant à valoriser à la fois en interne et en externe les activités de l'EHPAD.

#### Axe d'amélioration

- Communiquer sur les activités réalisées avec les résidents de l'EHPAD (magazine du Groupe Hospitalier, presse locale...)

### 3. Développer une stratégie d'ouverture sur l'extérieur orientée vers la fluidification des parcours et des accompagnements

L'EHPAD de demain devra capitaliser sur ses expertises gériatriques et gérontologiques pour devenir une véritable ressource territoriale au service du vieillissement de la population. Il ne s'agira plus uniquement d'accueillir des résidents en perte d'autonomie, mais aussi de rayonner au-delà de ses murs, en s'intégrant pleinement dans le tissu local.

L'EHPAD spécialisé a pour force de disposer d'une expertise à la fois dans la prise en charge gériatrique et dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap mental/psychique. Cette double expertise constitue une ressource précieuse pour son territoire, et un potentiel appui aux différents professionnels de l'accompagnement des personnes âgées en situation de handicap.

L'ouverture sur l'extérieur EHPAD spécialisé a ainsi un rôle à jouer dans la fluidification des parcours. Il devra également réfléchir aux types d'accompagnement proposés, au-delà du seul hébergement permanent au sein de l'EHPAD. Cette nouvelle approche implique de réfléchir à de nouvelles modalités d'intervention complémentaires, auprès des personnes âgées, y compris celles vivant à domicile ou dans d'autres structures.

Concernant l'accès aux soins, l'EHPAD spécialisé a établi un partenariat avec Cap Soins 17, structure portée par le Groupe Hospitalier Littoral Atlantique et dédiée à la prise en charge des patients en situation de handicap psychique ou mental et ayant des difficultés d'accès aux soins en milieu ordinaire. Des protocoles d'habitation aux soins sont notamment proposés.

#### Axes d'amélioration

- Développer les partenariats avec les acteurs institutionnels de l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes : DAC, CCAS, service d'accueil familial...
- Développer des partenariats avec des structures médico-sociales du territoire (FO, ESAT...) pour accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap et fluidifier les parcours inter-établissements
- Etudier les opportunités et freins de faire de l'EHPAD un centre de ressources territoriales (CRT)



## Chapitre 6 : Le projet social

### 1. Les instances

L'EHPAD spécialisé étant un établissement rattaché au Groupe Hospitalier, son activité est évoquée aux réunions de représentation du personnel organisées par ce dernier : comité social d'établissement (CSE) et formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail (F3SCT). Son activité est également abordée lors du Conseil de surveillance, où siègent également des représentants du personnel.

### 2. L'accueil et l'intégration du personnel et des stagiaires

Les nouveaux collaborateurs sont recrutés selon les besoins de l'établissement.

Des fiches de postes sont réalisées par l'encadrement pour toute diffusion d'offre interne et externe. A la demande de l'encadrement, des offres rédigées à partir des fiches de postes transmises sont rédigées et diffusées avec l'appui de la Cellule recrutement par plusieurs biais (bourse à l'emploi interne, sites spécialisés, site du groupe hospitalier, forums emploi etc...).

Les stagiaires sont accueillis sur l'ensemble des services de l'EHPAD. Ces demandes proviennent d'étudiants qui doivent valider leurs périodes de stages dans le cadre de leurs études (conventions avec les écoles), elles proviennent également des personnes souhaitant découvrir les métiers ou réaliser une évaluation en milieu de travail (ex : conventions avec France Travail).

La proximité de l'IFMS (Institut de Formation des Métiers de la Santé) sur l'hôpital de Saintes, et l'antenne IFAS (Institut de Formation Aide-Soignant) sur Saint-Jean-d'Angély, facilitent et permettent également l'accueil des stagiaires en formation.

#### Axes d'amélioration

- Produire un livret d'accueil du nouveau professionnel / stagiaire
- Formaliser la démarche d'accueil du nouvel arrivant

### 3. La démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)

La GPMC est une démarche permanente qui permet d'anticiper les évolutions des ressources humaines.

Le but de la démarche GPMC est d'obtenir une organisation dynamique des ressources humaines, qui permet d'adapter en continu les compétences disponibles à l'organisation du travail. En lien avec le projet d'établissement, la GPMC concilie les intérêts individuels et collectifs en favorisant le développement des compétences.

- Le référentiel des métiers et des emplois :

Les métiers sont identifiés à partir du répertoire national des métiers de la fonction publique hospitalière. Les emplois identifient de manière plus détaillée les activités et les savoirs faire, ils intègrent des spécificités dans les compétences liées aux établissements.



Ce référentiel permet de recenser l'ensemble des métiers et des emplois disponibles sur l'établissement, et de connaître les composantes de celui-ci (description du métier et de l'emploi, présentation des activités, des compétences savoir-faire évaluées, du niveau de formation nécessaire, des correspondances statutaires et des passerelles possibles).

- La cartographie des métiers :

Elle est réalisée chaque année. Celle-ci permet de recenser l'ensemble des métiers utilisés dans chaque service (par unités fonctionnelles).

Les professionnels en poste sont rattachés à un métier et un emploi. Ce rattachement est nécessaire pour l'entretien professionnel qui a lieu chaque année par le supérieur hiérarchique. En effet lors des entretiens professionnels, les compétences sont évaluées en fonction des emplois.

- Les entretiens professionnels :

Chaque année les professionnels titulaires et contractuels bénéficient d'un entretien professionnel individuel réalisé par leur supérieur hiérarchique. Ces entretiens sont conduits, à partir d'une trame formalisée par la DGOS, dans le logiciel « GESFORM ».

Cet entretien professionnel vise à :

- Permettre la reconnaissance de la valeur professionnelle des agents
- Réaliser le bilan de l'année écoulée et en apprécier la faisabilité
- Apprécier la contribution de l'agent à la qualité du service rendu
- Mesurer et comprendre les écarts entre les objectifs préalablement fixés et les résultats obtenus
- Échanger sur les conditions d'organisation et de fonctionnement de la structure
- Formaliser des objectifs pour l'année suivante
- Convenir des modalités de développement des compétences individuelles et collectives
- Envisager le cas échéant, les perspectives d'évolution personnelle et professionnelle afin de pouvoir les accompagner

Le guide de « l'évalué » institutionnel peut être transmis à la demande des collaborateurs pour les aider à s'autoévaluer.

- Le référentiel des compétences :

Ce référentiel regroupe, dans un tableau, l'ensemble des compétences nécessaires à la bonne exécution d'un emploi. La compétence fait référence à un ensemble de connaissances (savoirs), de savoir-faire, d'expériences et de comportements (savoir-être) mobilisés dans un contexte précis et traduit par des conventions sociales, des pratiques professionnelles ou des outils de communication.

Ce référentiel est un outil permettant une aide à la mobilité, au reclassement, et à la création de nouveaux emplois.

- Le bilan GPMC :

Ce bilan, réalisé chaque année, permet d'avoir une réflexion prévisionnelle et stratégique des besoins.



Ce bilan GPMC recense des indicateurs déterminés par une revue des ressources humaines disponibles et une revue des compétences disponibles (en globalité, et par famille de métiers et métiers).

## 4. La formation continue

### 4.1. L'entretien de formation

Lors des entretiens professionnels annuels, l'entretien de formation est réalisé. Les échanges concernant les éventuels besoins sont à articuler aux regards des :

- Compétences actuelles attendues du métier/poste exercé, et notamment s'ils peuvent permettre à l'agent de développer des compétences pour maîtriser une ou plusieurs activités
- Évolutions des techniques et des métiers, et s'agissant des personnels soignants, à l'évolution des modes de prise en charge et des pratiques professionnelles.

Ces besoins prennent en compte les missions confiées, les compétences que l'agent doit acquérir, les objectifs fixés, et son projet professionnel.

Un catalogue de formation institutionnel proposant des formations spécifiques aux métiers, est transmis chaque année à l'encadrement.

Ces souhaits de formation, y compris de formation qualifiante et promotion professionnelle, sont renseignés succinctement dans cette rubrique et viennent alimenter le « recueil des besoins en formation » de l'établissement. Pour chaque formation, l'évaluateur donne un avis favorable ou non et détermine une priorité.

Ce recueil des besoins, réalisé par la cellule formation, est alors chiffré en euros sur la base de ces demandes.

### 4.2. Le plan de formation

Le recueil des besoins permet de réaliser un plan de formation. Les formations individuelles sont recensées. Les formations collectives sont également définies en fonction de plusieurs critères :

- Des orientations nationales (CPOM) ;
- Des axes stratégiques de l'établissement ;
- Des vœux de plusieurs agents sur le même thème ;
- Des pratiques observées et rencontrées par les professionnels ;
- Des sujets de réflexion éthique ;
- Des obligations réglementaires (ex : formation incendie, AFGSU niveau 2 ...)

Ce plan est établi en collaboration avec l'encadrement dans le respect des enveloppes budgétaires allouées pour la structure ou pôle. Il est par la suite présenté, discuté en commission de formation, puis voté, pour avis, en CSE par les représentants du personnel.

Les formations institutionnelles permettent aux agents de l'EHPAD de partager un langage et un objectif commun.



A l'issue des formations institutionnelles, un questionnaire d'évaluation « à chaud » est remis à chaque agent. Leur analyse permet d'optimiser les achats en matière de formation.

## 5. Le travail en équipe et la communication

Le travail d'équipe est constitutif de l'accompagnement des usagers dans un établissement médico-social. Il repose sur les notions de partenariat, de relations de travail, d'écoute et de respect des compétences respectives.

La bienveillance et le respect sont présents en filigrane dans toutes les relations d'équipe. Par ailleurs, le travail en équipe pluridisciplinaire permet

Chaque professionnel connaît et reconnaît les compétences de ses pairs. Les équipes de l'EHPAD spécialisé sont constituées de professionnels de métiers différents appartenant à la culture du soin et à la culture socio-éducative. Les deux cultures professionnelles se complètent, s'enrichissent, se respectent, s'écoutent et se reconnaissent dans leurs apports respectifs indispensables au bien-être et à la qualité de vie des personnes accueillies.

Travailler en équipe nécessite de communiquer de manière professionnelle tant à l'oral qu'à l'écrit.

Les professionnels participent activement et de manière constructive aux différents temps de communication : transmissions, réunions d'équipe et thématiques, réunions de PAP. Ils disposeront ainsi des informations nécessaires à leur exercice professionnel et auront contribué à élaborer des décisions collégiales mises en œuvre par tous.

Au-delà de la communication, l'interconnaissance des métiers de chacun constitue un enjeu important pour favoriser la cohésion d'équipe et prévenir d'éventuelles tensions.

### Axes d'amélioration

- Expérimenter des journées de découverte des missions des autres professionnels (« vis ma vie ») et d'autres événements fédérateurs pour favoriser la cohésion d'équipe
- Organiser davantage de temps d'échanges sur les pratiques professionnelles
- Favoriser la présence des professionnels lors des réunions d'équipes

## 6. La démarche de qualité de vie au travail et de prévention des risques professionnels

La mise en œuvre quotidienne des valeurs de l'établissement à travers des pratiques professionnelles réfléchies et conformes aux recommandations de bonne pratique nécessite des vigilances et des actions sur plusieurs plans.

D'emblée, les conditions de travail sont positionnées comme une préoccupation centrale.

Elles doivent permettre aux professionnels de l'équipe de proximité de s'organiser dans le déroulé de la journée en enchaînant de manière cohérente et conforme aux besoins des personnes hébergées les différentes tâches quotidiennes.

Pour pouvoir réaliser ces différentes tâches, les professionnels doivent disposer du matériel adéquat en nombre et en qualité. Les équipements et outils utilisés pourront évoluer dans le temps selon les besoins du service et également les évolutions techniques. L'approvisionnement doit être assuré à l'aide des outils de commande et de réception



informatisés disponibles dans l'intranet du Groupe Hospitalier. Les consommations seront gérées par différents professionnels selon l'usage (maîtresses de maison, aide-soignants, professionnels de l'équipe à compétences multiples, cadre) de manière à répondre aux besoins dans le respect des moyens accordés.

Afin d'accompagner de manière efficiente les professionnels et leur permettre de s'investir sur le long terme dans les missions confiées, les plannings de service sont établis avec rigueur. Ils sont basés sur des cycles de travail élaborés sur la base des effectifs cibles.

Les périodes de congés sont anticipées et donnent lieu au recours à des moyens de compensation pendant la période estivale ou lors de périodes de formation concernant un grand nombre de professionnels.

Les cycles de travail font l'objet d'une concertation avec les professionnels concernés.

Enfin le planning doit répondre à un objectif de visibilité du temps de travail afin de permettre à chaque professionnel de concilier vie personnelle et vie professionnelle dans l'anticipation et l'assurance du déroulé du tableau de service.

L'accompagnement des professionnels se décline à travers une politique volontariste de prévention des risques professionnels, en lien avec la Direction des ressources humaines (DRH) du Groupe Hospitalier. L'établissement a établi et un Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP).

#### **Axes d'amélioration**

- Actualiser le DUERP et mettre en œuvre son plan d'action
- Proposer des activités « bien-être » aux professionnels pour lutter contre la charge mentale du travail et améliorer la gestion du stress
- Prévenir la survenue de troubles musculo-squelettiques par le financement de matériel adapté (ex : rails de transfert)

Par ailleurs, depuis 2022, une équipe mobile de Qualité de Vie au Travail (ergothérapeute, psychologue) a débuté ses actions sur tous les ESMS du GHT. Cette équipe mène des actions collectives ou individuelles sur chacun des établissements : analyse de pratiques, aide à la gestion de situations conflictuelles, avis sur des réorganisations de travail, analyse de postures dans le cadre de la prévention des troubles musculo-squelettiques, donner un avis sur des aménagements d'espaces, avis sur des achats pour faciliter les conditions de travail

Enfin, l'EHPAD spécialisé participe à l'échelle du site de la Maison d'Accueil au suivi des déclarations d'incident/violence faites par les professionnels du site.



## Chapitre 7 : Le projet qualité et gestion des risques

Aux termes de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) doivent désormais procéder à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Cette démarche a évolué depuis 2022 avec le nouveau référentiel d'évaluation de la qualité qui prévoit une évaluation par un organisme agréé tous les 5 ans sur la base d'un référentiel national commun à tous les ESSMS. Cette réforme a pour objectif d'instaurer une démarche d'amélioration continue et pérenne de la qualité des accompagnements au sein de tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux

L'évaluation de l'EHPAD spécialisé de Brumenard par un organisme externe aura lieu au 1<sup>er</sup> trimestre 2026.

### 1. La structuration d'une politique qualité des ESMS de la direction commune

Afin d'impulser une dynamique de démarche qualité et gestion des risques cohérente au niveau des établissements médico-sociaux de la direction commune (GH Saintes-Saint-Jean-d'Angély, EPD de Matha et ESMS de Saint-Savinien) une organisation a été mise en place, avec différents niveaux :

- Un COFIL Qualité commun aux ESSMS de la Direction commune ;
- Des cellules opérationnelles de la qualité sur chaque site ;
- Un référent qualité, dédié aux ESSMS de la Direction commune.

Le COFIL qualité du 17 décembre 2024 a validé l'organisation ci-dessous :

	QUI ?	QUOI ?
COFIL QUALITÉ Pilote, organise la démarche	<p><u>Président</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Directeur Général ou son représentant,</li> </ul> <p><u>Membres</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les Directeurs délégués de site,</li> <li>- Les médecins coordonnateurs,</li> <li>- Les pharmaciens,</li> <li>- Les cadres supérieurs de santé et socio-éducatifs,</li> <li>- Les cadres de santé et socio-éducatifs, les faisant-fonction cadres, les IDEC,</li> <li>- Le Directeur de la qualité ou un membre de l'équipe qualité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer l'organisation, la méthode, les documents et les outils nécessaires à la déclinaison de la démarche qualité et Gestion des risques en ESMS</li> <li>- Définir des objectifs qualité et Gestion des risques</li> <li>- Réaliser un reporting des avancées de la démarche et des différents travaux en cours</li> <li>- Coordonner l'ensemble des informations et données inhérentes à la démarche</li> <li>- Communiquer et diffuser les décisions prises concernant la démarche qualité et gestion des risques</li> </ul>



<p>CELLULE OPERATIONNELLE DE L'ETABLISSEMENT</p> <p>C'est l'instance chargée de la mise en œuvre et du suivi de la démarche Qualité de l'établissement.</p>	<p>Elle doit être adaptée à l'organisation de chaque site et/ou ESMS</p> <p><u>Membres</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction de l'ESSMS</li> <li>- Cadre de santé / IDEC,</li> <li>- Cadre socio-éducatif</li> <li>- Référent qualité ESSMS</li> <li>- Médecin coordonnateur (si besoin)</li> <li>- Adjoint administratif (si besoin)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter si besoin les méthodes, outils, documents proposés par le COPIL /établissement</li> <li>- Organiser de la démarche interne à l'établissement.</li> <li>- Alimenter et suivre les plans d'actions issus de différentes sources (analyse de causes, Enquêtes de satisfaction, DUERP, auto-évaluations, évaluations, .....)</li> <li>- Définir la stratégie à mettre en œuvre en fonction des résultats et difficultés rencontrées</li> <li>- Valider puis mettre à disposition les documents</li> <li>- Interlocuteur privilégié de l'organisme d'évaluation</li> <li>- Valider et participer au plan de communication pour la préparation de l'évaluation et la démarche qualité</li> <li>- Réaliser un reporting aux instances de l'établissement et au COPIL Qualité de la Direction commune sur la démarche qualité et Gestion des Risques</li> </ul>
<p>Le référent qualité « ESSMS »</p>	<p>Animateur qualité appartenant au service qualité du GH Saintes – Saint Jean d'Angély</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer un appui méthodologique aux équipes et aux directions</li> <li>- Suivre de la démarche (plan d'actions)</li> <li>- Réaliser des audits, auto-évaluations</li> </ul>

## 2. La structuration de la qualité au sein de l'EHPAD spécialisé

### 2.1. Les outils de la loi 2002-2

La qualité de service nécessite un préalable qui est le respect des obligations légales telles qu'elles découlent de la loi du 2 janvier 2002.

- **Le livret d'accueil :**

Il reste le premier document officiel entre la personne et/ou son représentant légal et l'EHPAD.



Axe de travail dans le cadre de la démarche qualité : un livret d'accueil plus adapté à la population accueillie reste à élaborer pour faciliter la compréhension et l'appropriation de ce document à la personne. Il sera mis en œuvre par l'équipe pilote de la démarche qualité et partagé en équipe lors de réunions.

#### Axes d'amélioration

- Délivrer systématiquement le livret d'accueil, actualisé, à l'arrivée des résidents
- Proposer une version du livret d'accueil adaptée à la population accueillie

- **Le règlement de fonctionnement :**

Ce document a pour finalité de poser les règles de l'organisation interne de l'établissement et de constituer un cadre de référence sur les droits et devoirs des résidents et des personnes intervenantes au sein de la structure.

- **Le contrat de séjour :**

Il est établi au plus tard le jour de l'admission et est conclu entre la direction, le résident et/ou son représentant. Il définit les engagements réciproques de chacun au regard des orientations du projet d'établissement et des réglementations en vigueur. Par le biais du projet d'accompagnement personnalisé, évalué et réactualisé tous les ans, il précise les modalités d'accompagnement de la personne.

L'établissement garantit la participation des personnes accueillies et de leurs proches à travers deux instances :

- **Le Conseil de maison** : la présence des résidents est relativement élevée, mais le degré de participation diffère selon les résidents en fonction de leurs capacités de concentration et de communication verbale. La participation des proches ou tuteurs est recherchée activement, mais demeure extrêmement faible.
- **le Conseil de Vie Sociale** : les réunions du CVS se déroulent au moins 3 fois dans l'année. En ce qui concerne la participation effective des usagers, il est important de préciser que si celle-ci est réelle au niveau de la présence physique, elle l'est moins sur les autres aspects. La déficience intellectuelle ou le handicap psychique engendrent des déficits importants de communication et de relations au monde environnant. Il est également extrêmement difficile pour les résidents de maintenir un degré de concentration élevé sur une période longue.

#### Axes d'amélioration

- Poursuivre les efforts de préparation des conseils de maison pour faciliter l'expression des désirs et des propositions des résidents avec l'utilisation d'outils de communication adaptée
- Renforcer la communication aux tuteurs/familles concernant les conseils de maison pour favoriser leur participation
- Rendre les sujets des instances plus accessibles aux résidents, notamment dans le partage des ordres du jour et des comptes rendus



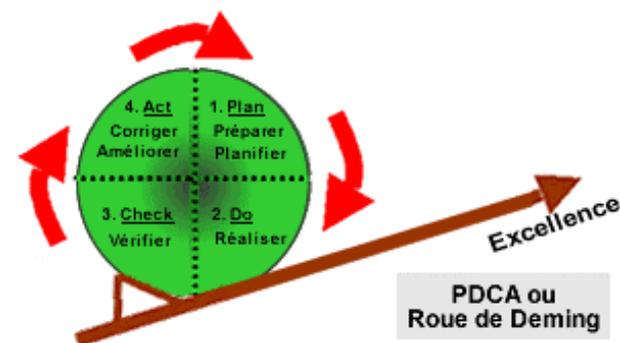
## 2.2. La démarche qualité

La démarche qualité résulte d'une dynamique, d'un système qui se nourrit de nos défaillances pour nous guider vers l'amélioration continue.

La roue de Deming ou PDCA (Plan – Do – Check – Act) est une illustration parfaite d'une méthode d'amélioration constante et progressive de la qualité.

La méthode comporte quatre étapes, chacune entraînant l'autre, et vise à établir un cercle vertueux. Sa mise en place doit permettre d'améliorer sans cesse la qualité d'un produit, d'une œuvre, d'un service...

1. Plan : Préparer, Planifier (ce que l'on va réaliser)
2. Do : Développer, réaliser, mettre en œuvre (le plus souvent, on commence par une phase de test)
3. Check : Contrôler, vérifier
4. Act: Agir, ajuster, réagir



C'est au travers de ce cycle vertueux de la qualité que notre système nous permet de nous améliorer en continu. Les deux objectifs principaux recherchés sont l'amélioration de la sécurité des soins et des accompagnements, et que le résident soit chaque jour de plus en plus satisfait de la prestation que nous lui offrons.

Sur l'EHPAD certains travaux déjà engagés depuis plusieurs années participent à cette démarche qualité on peut citer notamment :

- L'existence d'une gestion électronique documentaire (GED) organisée via l'intranet (BlueKango) ;
- L'existence de procédures et modes opératoires dans de nombreux domaines, applicables sur l'ensemble du GH, ou spécifiques à l'EHPAD spécialisé ou au site de Brumenard ;
- La réalisation de questionnaires de satisfaction ;
- Le traitement des événements indésirables ;
- La gestion des plaintes/réclamations ;



- Le traitement des déclarations d'actes de violence.

Toutes ces actions, centralisées au sein d'un plan d'actions qualité, participent à la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations délivrées par l'EHPAD.

### 3. La gestion des évènements « indésirables » et « agressivité/violence »

La sécurité des personnes, résidents comme professionnels, est une préoccupation permanente de l'EHPADS.

A ce titre, le dispositif de signalement et de traitement des événements de violence vise à développer culture de la sécurité notamment par l'analyse approfondie de certains événements violents.

Ainsi, l'EHPAD dispose d'une procédure de signalement et traitement informatisé des agressivités/violences et d'une fiche de signalement disponible également sur l'intranet dans la rubrique « gestion des risques/déclarer un évènement indésirable associé aux soins ou déclarer une violence envers les professionnels ».

La procédure de signalement et de traitement des événement indésirables (EI) s'appuie sur une charte qui a été signée par le président de la CME et le directeur de la politique médico-sociale, elle est consultable sur intranet. Cette procédure prévoit deux types de déclarations.

#### 3.1. La déclaration d'un événement indésirable sur la fiche de signalement des EI

Le personnel qui souhaite déclarer un EI (autres que ceux en lien avec une « violence » dont le circuit est déjà bien défini comme agressivité...) remplit une fiche de signalement d'EI et la transmet au service qualité.

Le service qualité prend connaissance de la fiche et effectue une pré-analyse et la transmet informatiquement au Directeur délégué et au cadre de santé concerné par l'EI pour faire suite à cette déclaration.

- Soit l'évènement nécessite, de par sa gravité et/ou son urgence, l'organisation d'une analyse pluri-professionnelle (réunion exceptionnelle) de type RMM ou RETEX. Cette réunion a pour mission de décider de la mise en place immédiate d'un plan d'actions et/ou d'une démarche d'analyse approfondie mais également d'anticiper ou de prendre en compte la communication et si nécessaire la relation avec les usagers.
- Soit, pour les autres cas, une synthèse des fiches est présentée régulièrement en bureau d'analyse des EI. Ce nouveau comité mis en place pour l'ensemble des ESMS de la direction commune a pour missions d'analyser les fiches, de proposer des actions d'amélioration et d'assurer un suivi de ces actions. Si besoin le bureau identifie également les demandes d'informations et les analyses complémentaires nécessaires. Ce comité se compose notamment des référents qualités médicaux et paramédicaux des ESMS et des membres du service qualité. Le bureau établit des comptes rendus qui sont envoyés aux participants aux réunions.

#### 3.2. La déclaration d'un évènement d'agressivité/violence sur la fiche de signalement des violences

Le personnel qui souhaite déclarer un évènement d'agressivité/violence (autres que ceux en lien avec un « évènement indésirable » dont le circuit est déjà bien défini) remplit une fiche de signalement informatisée « violence » sur l'intranet.

Le service DRH/médecine du travail prend connaissance de la fiche et effectue une pré-analyse et la transmet, si le professionnel donne son accord, à l'encadrement du service concerné par la fiche pour faire suite à cette déclaration.



Si l'événement le nécessite, de par sa gravité et/ou son urgence, est organisée une réunion d'analyses (réunion exceptionnelle). Cette réunion a pour mission de décider de la mise en place immédiate d'un plan d'actions et/ou d'une démarche d'analyse approfondie mais également d'anticiper ou de prendre en compte la communication et si nécessaire la relation avec les usagers.

Une réponse est apportée directement dans le logiciel dans lequel l'auteur de la fiche peut consulter son suivi en temps réel.

#### **Axe d'amélioration :**

- Organiser des sessions de rappel aux professionnels sur l'utilisation du logiciel BlueKango et sur les modalités et de signalement des événements indésirables et fiches violence

### **3.3. Le rôle du référent qualité/ gestion des risques**

La procédure validée par la cellule qualité prévoit que les fiches de signalement « événement indésirable » sont transmises informatiquement a minima aux référents qualité du service :

- Le cadre de santé ;
- Le médecin coordonnateur en tant que référent médical
- Le Directeur délégué de l'EHPAD Spécialisé.

Les actions correctives à mettre en place suite aux EI font l'objet d'un plan d'action qui doit également coïncider avec le plan d'action d'amélioration global de la qualité sur l'EHPAD.

Tout événement indésirable grave fait l'objet d'un signalement sans délai à l'ARS Nouvelle-Aquitaine et au Conseil Départemental de Charente-Maritime par le Directeur délégué de l'établissement.

## **4. La promotion de la bientraitance et la lutte contre les situations de maltraitance**

La bientraitance constitue un axe majeur de la qualité de la prise en charge de nos résidents, développés par tous les professionnels de l'EHPAD. Cette politique volontariste se traduit notamment par la participation de professionnels au groupe « Bientraitance » du Groupe Hospitalier.

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

Ainsi la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance ni à la prévention de la maltraitance. Il appartient à chaque équipe de professionnels, en lien avec les usagers, d'en déterminer les contours et les modalités de mise en œuvre au quotidien.

La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place à l'EHPAD porte sur différents axes notamment :

- Des actions pour prévenir la maltraitance :



- Formation

Il est proposé régulièrement aux agents, dans le plan de formation annuel, de participer à une formation adaptée, vecteur de la diffusion de la prévention de la maltraitance au niveau des équipes. De plus, le cadre de santé participe au groupe « Bientraitance » du GH. Un référent bientraitance est désigné. Enfin, une partie des agents (ceux présents entre 2016 et 2020) ont bénéficié des formations Humanitude, qui continuent d'imprégner les principes d'action des professionnels de l'EHPAD.

- Procédure disciplinaire

La cadre de santé, de par sa mission, assure également la prévention du risque de maltraitance. Si le comportement d'un agent interroge sur son attitude bienveillante auprès d'un résident il fera l'objet d'un rendez-vous avec le cadre de santé. Un rapport sera rédigé et transmis au Directeur délégué. En fonction de la gravité de l'acte, une procédure disciplinaire pourra être engagée par la DRH.

- Signalement au Procureur de la République

Si l'établissement a un doute sur un possible abus de faiblesse d'un résident, le cadre de santé ou tout personnes qui en a connaissance informe la direction afin de réaliser un signalement au procureur de la République et pour demander la mise en place d'une mesure de protection juridique.

- Le repérage des risques de maltraitance et modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance :
  - L'établissement tient à disposition le tableau d'affichage du hall d'entrée les coordonnées des personnes qualifiées.
  - Le n° national d'appel (Allo Maltraitance 3977) est porté à la connaissance des personnes, des familles, des professionnels puisqu'il est affiché dans les halls d'accueil des sites sur le tableau d'information.
  - Un protocole, à disposition des professionnels le logiciel BlueKango, définit les actes de maltraitance, en précise la qualification (avec ou sans mise en danger d'autrui) et détaille un circuit de signalement. Une fiche de signalement y est également annexée. La procédure prévoit un traitement des faits adapté à la gravité. Elle protège la victime présumée et prévoit la communication sur les faits avérés.
  - De plus, un registre de plaintes et doléances est tenu au secrétariat où sont enregistrées les plaintes réceptionnées par courrier, par mail ou oralement. Chaque plainte fait l'objet d'une réponse écrite de la part de la Direction voire d'un rendez-vous. Un bilan annuel des plaintes et réclamations est présenté chaque année aux instances.
- La réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement :

Les situations possiblement survenues sont retracées au sein des fiches d'évènements indésirables graves et de ce fait sont intégrées dans le bilan annuel des EI/EIG. Un bilan annuel des situations de maltraitance est présenté en Conseil de la Vie Sociale, au sein du bilan plus global des EI/EIG.



L'article 22 de la loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants prévoit que le projet d'établissement désigne une autorité extérieure à l'établissement ou au service, indépendante du Conseil Départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par le Président du Conseil Départemental, le représentant de l'Etat dans le département et l'ARS, à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment.

Cependant, en juin 2025, ladite liste n'a pas été publiée. L'EHPAD spécialisé s'engage à procéder à la désignation de cette autorité extérieure dès la publication de la liste concernée.

#### **Axe d'amélioration**

- Amender le projet d'établissement pour y adjoindre la désignation de l'autorité extérieure à compter de la publication de l'arrêté conjoint par les autorités compétentes

## **5. La gestion de crise**

### **5.1. Le plan bleu**

Pour faire face à tout type de crise, l'EHPAD spécialisé dispose d'un plan bleu, disponible via l'intranet et en version papier. Il doit permettre la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables à l'EHPAD pour faire face efficacement à la gestion d'une crise sanitaire ou climatique et maintenir autant que possible son fonctionnement habituel.

Le plan bleu est composé de différents volets correspondant chacun à des procédures de prévention et de gestion d'un risque particulier à savoir :

- La défaillance électrique via le DARDE
- La communication en cas de crise
- Le Plan de Continuité des Activités
- La canicule
- Gestion du risque infectieux (Démarche d'analyse et de maîtrise du risque infectieux - DAMRI)
- Contamination du réseau d'eau (carnet sanitaire)

#### **Axe d'amélioration**

- Développer dans le plan bleu des volets spécifiques liés au grand froid et à la cyber-sécurité

### **5.2. Le plan de continuité d'activité**

Le plan de continuité d'activité (PCA) est un des volets du plan bleu. Il définit les maquettes organisationnelles en temps « normal », ainsi que les maquettes organisationnelles en « mode dégradé » qui correspondent à la notion de « service minimum ». Cette organisation du travail en mode dégradé est mise en œuvre en cas de fort absentéisme lors d'une crise quelle qu'en soit l'origine et la cause. L'objectif étant de maintenir l'accompagnement du résident dans



les meilleures conditions possibles et de continuer d'assurer les prestations essentielles du quotidien. Le PCA est disponible pour tout professionnel dans la gestion documentaire.

## 6. La Responsabilité sociétale des entreprises (RSE)

Les établissements sanitaires et médico-sociaux, et au premier titre les EHPAD, sont des acteurs incontournables en termes de responsabilité sociétale, d'une part par leur missions (soins, accueil et accompagnement) et d'autre part, du fait de leur impact économique et social sur leur territoire (emplois, relations avec des acteurs extérieurs).

La politique RSE revêt un champ d'interventions vaste qui recouvre tant les aspects de développement durable et d'éco-responsabilité (économies d'énergie, lutte contre le gaspillage alimentaire, tri des déchets, préservation des ressources naturelles) que ceux relatifs à la politique sociale (qualité de vie au travail, attractivité de l'établissement).

S'engager dans une politique RSE nécessite une mobilisation de la gouvernance de l'établissement qui doit impulser la dynamique.

Il s'agit également de structurer un pilotage efficient en nommant un référent/pilote RSE avec un mandat clair, un comité de pilotage, des groupes de travail thématiques.

Il s'agit d'une ambition forte qui peut se heurter à des freins pratiques : manque de ressources physiques, manque de temps...

Aussi, il s'agit peut-être de débiter simplement afin d'engager un changement culturel permettant d'entraîner l'ensemble des parties prenantes.

A son niveau l'EHPAD contribue à la démarche RSE notamment par le :

- Rattachement au Groupe Hospitalier qui lui-même dispose d'une « sous-commission développement durable » ;
- Développement du tri des déchets (papiers / cartons / verres/piles) ;
- Engagement pour le développement des achats en circuits courts et disposant d'éco-labels ;
- LOI EGALIM : inscription dans le dispositif Ma Cantine ;
- Dématérialisation du process des commandes et de traitement des factures (outil CHORUS) ;
- Dématérialisation des bulletins de paie.



## Chapitre 8 : Le projet numérique

### 1. Le pilotage du système d'information

Pour les secteurs médico-sociaux et sociaux, le numérique est un moyen pour mieux accompagner les personnes et améliorer les pratiques des professionnels grâce à des systèmes d'information interopérables et sécurisés. L'EHPAD bénéficie du schéma directeur du système d'information (SDSI) du Groupe Hospitalier de Saintes-Saint-Jean-d'Angély.

En EHPAD, il est de coutume de différencier deux types de logiciels informatiques permettant de regrouper, classer, analyser et diffuser des informations de tous ordres :

- D'une part, les logiciels propres à la comptabilité et aux ressources humaines, incluant la gestion du budget, des paies, le traitement des carrières et l'organisation des plannings. L'EHPAD de Brumenard utilise la solution ELAP (Editeur de logiciels pour les administrations publiques) pour toutes les données de gestion des ressources humaines, budgétaires et financières ;
- D'autre part, les logiciels dits « cœur de métier ». Ces derniers balayent l'ensemble des processus de la prise en charge des résidents dans son volet administratif (inscriptions et départs, facturation et suivi des encaissements, gestion de l'aide sociale via la GAM) et médical/soins (via NetSoins). S'y ajoute une solution de gestion documentaire appelée BlueKango, COPILOTE pour les commandes de produit pharmaceutique et DIMOMAIN pour les bon de petits travaux et interventions informatiques.

A compter de juin 2025, a été déployé sur l'EHPAD spécialisé le logiciel NetSoins, en tant que dossier usager informatisé (DUI). Ce logiciel, convergeant avec l'ensemble des ESMS du GHT, est adapté aux spécificités des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées dépendantes.

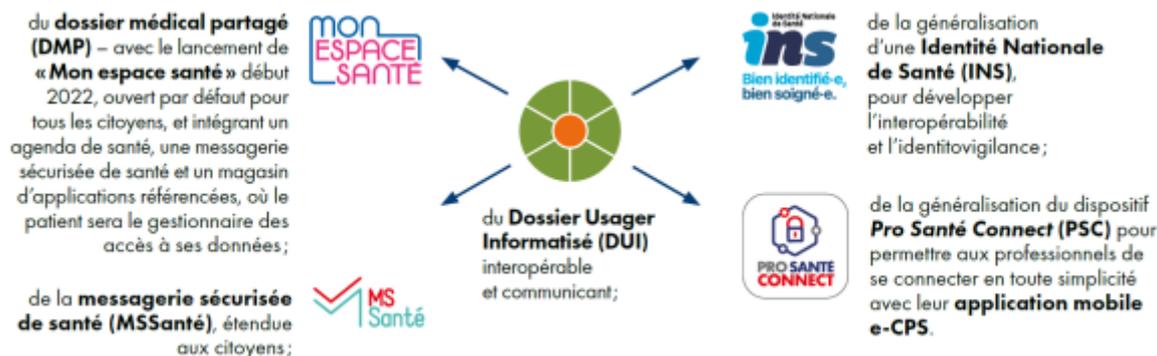
Pour favoriser la coordination entre les acteurs du parcours de la personne, le DUI, doit être interopérable et communicant. Pour cela, il s'appuie sur des services nationaux dits « services socles » tels que le dossier médical partagé (DMP), la messagerie sécurisée en santé (MSSANTE) ou encore la e-prescription.

Ce déploiement est la finalisation d'un projet lancé en 2022 et porté par le GHT dans le cadre du programme national ESMS Numérique, afin de déployer et mettre en conformité la solution NetSoins avec les exigences de la stratégie nationale du numérique en santé.

Pour l'EHPAD, c'est une réelle opportunité avec la mise en place de tablettes pour assurer la traçabilité des actes au lit du résident, la remise à niveau du réseau wifi, le déploiement des outils socles de l'Assurance Maladie (INS, DMP, MSS) dans un environnement sécurisé.

Des temps de formation par un prestataire ont eu lieu pour les professionnels de l'EHPAD spécialisé présents au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2025.





### Axe d'amélioration

- Organiser des temps de formation NetSoins en interne, en particulier pour les nouveaux professionnels
- Favoriser l'appropriation du logiciel par les professionnels
- Assurer la complétude des informations dans NetSoins

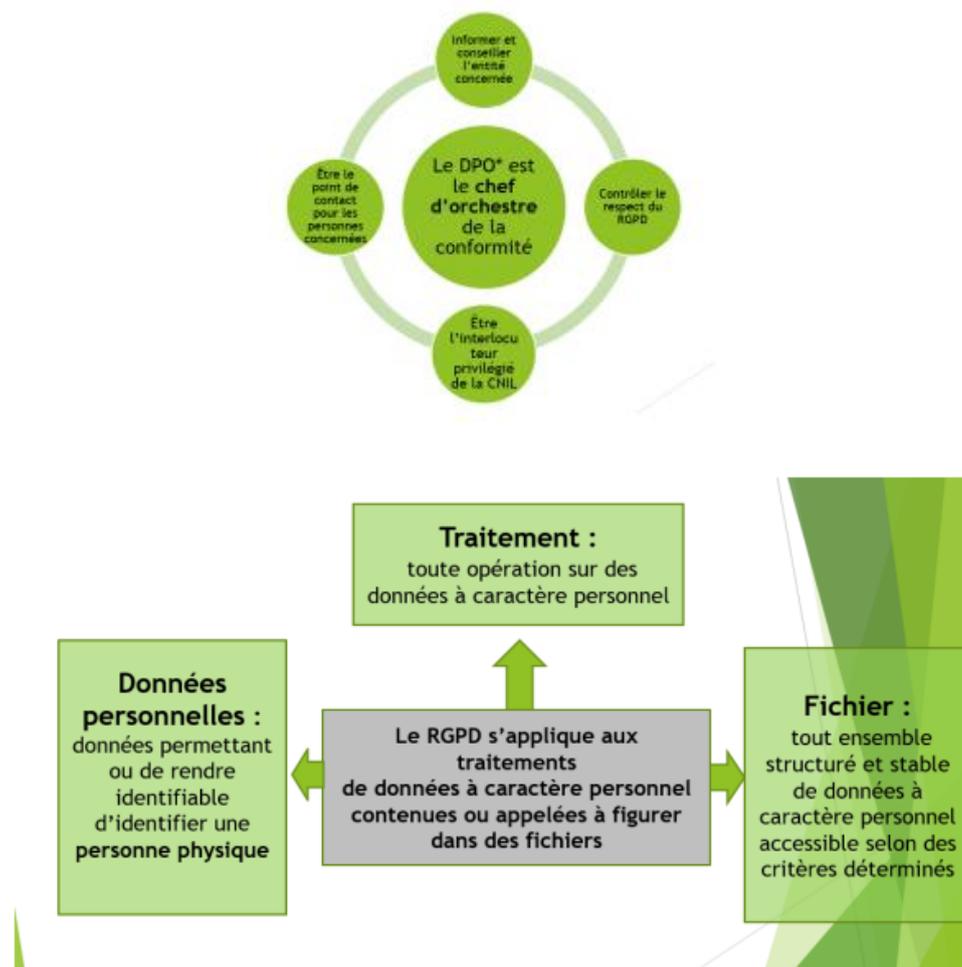
La maintenance du système d'informations est internalisée auprès du service informatique du Groupe hospitalier, intervenant sur l'ensemble des établissements du GHT. Le besoin de disponibilité du système d'information étant finalement le besoin le plus important pour les utilisateurs, il existe un logiciel pour recueillir les besoins d'interventions (DIMOMAIN) ainsi qu'une hotline. Une astreinte informatique a également été mise en place en novembre 2024.

Le Groupe Hospitalier dispose également d'un intranet, et d'un site internet régulièrement mis à jour et accessible à l'adresse suivante : <https://saintes.gh-saintesangely.fr/>

## 2. Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

Le RGPD a conduit à la nécessité de nommer un Délégué à la Protection des Données (DPD) pour la direction commune dont la fonction est confiée à un agent du groupe hospitalier. Sa mission étant notamment d'appuyer la construction du registre des traitements, définition d'une feuille de route de mise en conformité, ...





De même, le DPD a été également nommé responsable de la sécurité du système d'information du GHT. Il est en lien avec les équipes DSI des établissements pour construire la gouvernance SSI, rédiger un plan de sécurité des systèmes d'information (existant), les règles de filtrage, et des chartes utilisateurs communes. A ce titre deux chartes ont été intégrées à la gestion documentaire à savoir :

- La Charte d'accès et d'utilisation des ressources informatiques des établissements du Groupement Hospitalier de Territoire de Saintonge et des établissements en direction commune, à destination de tout professionnel utilisateur de ressources informatiques ;
- La Charte d'accès et d'utilisation des ressources informatiques par les prestataires extérieurs.

La sécurité informatique constitue aujourd'hui un enjeu majeur compte-tenu de l'exposition des établissements de santé et médicaux sociaux aux cybermenaces. L'EHPAD, par le biais du GH, a fait le choix :

- De nommer un RSSI de GHT en décembre 2018 ;
- De créer un Pôle de cyber sécurité en 2023 ;
- De doter le nom de domaine @gh-saintesangely.fr d'un antispam et d'un anti-virus ;
- D'étendre sa couverture wifi pour faciliter la mobilité dans la traçabilité des actes de soins (tablettes NetSoins) ;



- De souscrire une assurance cyber-sécurité, en cas de sinistres consécutifs à des atteintes de sécurité sur le système d'informations ;
- Tous les agents disposant d'une adresse mail personnalisée reçoivent tous les lundis matin un mail du RSSI ;
- Les agents peuvent avoir recours à une adresse mail [alerte.informatique](mailto:alerte.informatique) en cas de suspicion sur un mail réceptionné.

### 3. Le recours à la téléconsultation et la télé-expertise

L'EHPAD spécialisé bénéficie de téléconsultations et d'avis spécialisés par télé-expertise dans certaines spécialités bien définies. Pour cela l'EHPAD dispose d'une mallette contenant une tablette et du matériel connecté (ceinture à ECG, tensiomètre, saturomètre).

Les spécialités disponibles en téléconsultation et téléexpertise via la plateforme de télésanté sécurisée Nomadeec sont : la médecine physique et réadaptation et grand appareillage, l'HDA, les plaies et cicatrisations, l'insuffisance cardiaque et la diabétologie.

En complément depuis septembre 2024, des avis spécialisés en téléexpertise sont également disponibles via la plateforme de télésanté sécurisée Omnidoc en : cardiologie, insuffisance cardiaque, diabétologie - endocrinologie, infectiologie et hépato gastrologie.

Ainsi, ce nouveau moyen de communication permet aux résidents de bénéficier d'un avis spécialisé et de consultations sans avoir à se déplacer et dans un délai optimal.

#### Axe d'amélioration

- Développer davantage la téléconsultation au sein de l'EHPAD spécialisé et élargir son déploiement avec la possibilité de communiquer avec les services d'urgence via la télé-régulation avec le SAMU 17



## Synthèse des actions à déployer

VOLET	ACTIONS	INDICATEURS	ETAT D'AVANCEMENT					COMMENTAIRES	A = Atteint P = Partiel F = A Faire
			A court terme		A moyen terme	A long terme			
			N	N+1	N+2	N+3	N+4		
Projet d' de vie et d'accompagnement	Poursuivre l'effort d'actualisation régulière des PAP et veiller à leur actualisation au moins 1 fois par an	Nombre de PAP actualisés annuellement	X						
	Formaliser la procédure d'élaboration du PAP au sein du logiciel qualité	Procédure validée et intégrée dans BlueKango		X					
	Favoriser la responsabilisation du résident dans les pratiques de la vie quotidienne	Appréciation de l'amélioration du degré d'autonomie et d'initiative du résident	X						
	Généraliser le FALC pour les documents destinés aux résidents sur leur accueil et la vie à l'EHPAD	Nombre de documents en version FALC rédigés			X				



	Créer un espace permettant aux résidents d'accueillir ses proches en intimité	Espace créé Nombre de visites de proches par an				X			
	Mener une réflexion sur les modalités d'accompagnement des résidents à rencontrer leurs proches	Nombre de rencontres avec les proches organisées par an		X					
	Ajouter le projet architectural au CPOM 2024-2028 par avenant	CPOM modifié		X					
	Identifier des technologies pour l'autonomie (domotique, objets connectés...) pertinentes pour améliorer l'accompagnement des résidents, ainsi que des leviers pour leur financement	Nombre de réponses à des appels à candidatures Nombre de financements obtenus Nombre d'outils déployés dans l'établissement				X			



VOLET	ACTIONS	INDICATEURS	ETAT D'AVANCEMENT					COMMENTAIRES	A = Atteint P = Partiel F = A Faire
			A court terme		A moyen terme	A long terme			
			N	N+1	N+2	N+3	N+4		
Projet médical et de soins	Mettre à jour l'ensemble des DLU et dossiers de soins résident sur NetSoins	Nombre de DLU et dossiers de soins à jour	X						
	Dans le cadre du projet architectural, prévoir un espace de salle de soins d'une plus grande superficie et ajouter un bureau médical	Intégration de la salle de soins et du bureau médical dans le projet  Superficie des salles		X					
	Former les intervenants extérieurs aux spécificités des résidents de l'EHPAD spécialisé	Nombre d'intervenants extérieurs formés				X			
	Proposer des rencontres et visites de l'établissement aux intervenants extérieurs, libéraux ou hospitaliers	Nombre de visites/rencontres organisées		X					
	Proposer une initiation à la communication non verbale et à la	Nombre de nouveaux professionnels formés			X				



stimulation sensorielle aux nouveaux professionnels									
Renforcer les liens avec un dentiste spécialisé dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap	Existence d'une convention / partenariat Nombre d'interventions auprès des résidents			X					
Développer le projet « manger mains »	Projet rédigé			X					
Formaliser un protocole des troubles de la nutrition	Protocole validé et intégré dans BlueKango		X						
Réfléchir à des outils adaptés pour évaluer la sarcopénie des résidents en situation de handicap mental ou psychique	Outils testés auprès des résidents Nombre d'évaluations réalisées				X				
Acheter un pèse-personne impédance mètre afin d'affiner le diagnostic de dénutrition	Pèse-personne acheté			X					
Développer une évaluation de la douleur avec une échelle plus adaptée au handicap	Echelle utilisée par les professionnels et intégrée à NetSoins		X						
Formaliser une procédure « fin de vie »	Procédure formalisée			X					



Prévoir des temps d'échange et de réflexion sur la mise en place de prescriptions anticipées pour des résidents en situation de handicap mental ou psychique	Nombre de réunions réalisées				X			
Formaliser des fiches d'aide à la décision de limitation des soins pour chacun des résidents, en équipe pluridisciplinaire et en intégrant un avis médical extérieur	Fiches rédigées					X		
Réaliser des formations avec l'EMSP du Groupe Hospitalier	Nombre de formations réalisées			X				



VOLET	ACTIONS	INDICATEURS	ETAT D'AVANCEMENT					COMMENTAIRES	A = Atteint P = Partiel F = A Faire
			A court terme		A moyen terme	A long terme			
			N	N+1	N+2	N+3	N+4		
Projet d'activités et d'animation	Encourager les équipes de proximité à proposer des sorties et activités aux résidents	Nombre de sorties/activités réalisées avec les équipes de proximité	X						
	Poursuivre les activités communes avec le FO et le FAM de Brumenard	Nombre d'activités réalisées	X						
	Poursuivre et développer des journées d'activités communes avec les autres EHPAD du département	Nombre d'activités réalisées		X					
	Développer l'activité physique adaptée en lien avec l'objectif de préservation de l'autonomie et de prévention des chutes	Réponses aux AAC en faveur de l'activité physique adaptée  Nombre de résidents participants à des activités d'APA	X						



VOLET	ACTIONS	INDICATEURS	ETAT D'AVANCEMENT					COMMENTAIRES	A = Atteint P = Partiel F = A Faire
			A court terme		A moyen terme	A long terme			
			N	N+1	N+2	N+3	N+4		
Projet d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur	Etablir une liste des nouveaux partenaires potentiels situés aux alentours	Nombre de prises de contact réalisées		X					
	Favoriser les liens intergénérationnels par des conventionnements avec des établissements scolaires	Nombre de conventions / partenariats				X			
	Participer à la Journée de la citoyenneté organisée par la commune de la Chapelle-des-Pots	Nombre de résidents participants	X						
	Produire des documents adaptés expliquant les droits des résidents (citoyenneté, vote, libertés, devoirs...)	Nombre de documents rédigés			X				



Systématiser, lors de l'entrée en établissement, le recueil du souhait ou du refus d'être inscrit sur les listes électorales de la Chapelle-des-Pots	Nombre de recueils réalisés Nombre de résidents inscrits sur les listes électorales	X							
Communiquer sur les activités réalisées avec les résidents de l'EHPAD (magazine du Groupe Hospitalier, presse locale...)	Nombre d'articles / publications produits		X						
Développer les partenariats avec les acteurs institutionnels de l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes : DAC, CCAS, service d'accueil familial...	Nombre de partenariats			X					
Développer des partenariats avec des structures médico-sociales du territoire (FO, ESAT...) pour accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap et fluidifier les parcours inter-établissements	Nombre de partenariats			X					
Etudier les opportunités et freins de faire de l'EHPAD un centre de ressources territoriales (CRT)	Réponse aux AAC CRT			X					



VOLET	ACTIONS	INDICATEURS	ETAT D'AVANCEMENT					COMMENTAIRES	A = Atteint P = Partiel F = A Faire
			A court terme		A moyen terme	A long terme			
			N	N+1	N+2	N+3	N+4		
Projet social	Produire un livret d'accueil du nouveau professionnel / stagiaire	Livret d'accueil réalisé  Nombre de livrets distribués	X						
	Formaliser la démarche d'accueil du nouvel arrivant	Procédure validée et intégrée dans BlueKango		X					
	Expérimenter des journées de découverte des missions des autres professionnels (« vis ma vie ») et d'autres événements fédérateurs pour favoriser la cohésion d'équipe	Nombre de journées / événements réalisés			X				
	Organiser davantage de temps d'échanges sur les pratiques professionnelles	Nombre de temps d'échanges réalisés			X				
	Favoriser la présence des professionnels lors des réunions d'équipes	Nombre de participants aux réunions d'équipes	X						



	Actualiser le DUERP et mettre en œuvre son plan d'action	DUERP et plan d'action mis en place	X						
	Proposer des activités « bien-être » aux professionnels pour lutter contre la charge mentale du travail et améliorer la gestion du stress	Nombre de séances mises en place				X			
	Prévenir la survenue de troubles musculo-squelettiques par le financement de matériel adapté (ex : rails de transfert)	Matériel adapté acheté  Réponses aux AAC en faveur de la prévention des TMS		X					



VOLET	ACTIONS	INDICATEURS	ETAT D'AVANCEMENT					COMMENTAIRES	A = Atteint  P = Partiel  F = A Faire
			A court terme		A moyen terme	A long terme			
			N	N+1	N+2	N+3	N+4		
Projet qualité et gestion des risques	Délivrer systématiquement le livret d'accueil, actualisé, à l'arrivée des résidents	Nombre de livrets d'accueil donnés à l'entrée du résident	X						
	Proposer une version du livret d'accueil adaptée à la population accueillie	Livret d'accueil version FALC rédigé			X				
	Poursuivre les efforts de préparation des conseils de maison pour faciliter l'expression des désirs et des propositions des résidents avec l'utilisation d'outils de communication adaptée	Nombre de résidents participants aux conseils de maison		X					
	Renforcer la communication aux tuteurs/familles concernant les conseils de maison pour favoriser leur participation	Nombre de tuteurs/familles participants aux instances			X				



Rendre les sujets des instances plus accessibles aux résidents, notamment dans le partage des ordres du jour et des comptes rendus	Nombre de documents produits en version FALC		X					
Organiser des sessions de rappel aux professionnels sur l'utilisation du logiciel BlueKango et sur les modalités et de signalement des événements indésirables et fiches violence	Nombre de sessions organisées Evolution du nombre de fiches EI / violence		X					
Amender le projet d'établissement pour y adjoindre la désignation de l'autorité extérieure à compter de la publication de l'arrêté conjoint par les autorités compétentes	Autorité extérieure désignée						Date de réalisation en fonction de la date de publication de l'arrêté par les Préfet / Président du Conseil départemental / ARS	
Développer dans le plan bleu des volets spécifiques liés au grand froid et à la cyber-sécurité	Volets rédigés					X		



VOLET	ACTIONS	INDICATEURS	ETAT D'AVANCEMENT					COMMENTAIRES	A = Atteint P = Partiel F = A Faire
			A court terme		A moyen terme	A long terme			
			N	N+1	N+2	N+3	N+4		
Projet numérique	Organiser des temps de formation NetSoins en interne, en particulier pour les nouveaux professionnels	Nombre de nouveaux professionnels formés	X						
	Favoriser l'appropriation du logiciel par les professionnels	Nombre de professionnels maîtrisant les différentes fonctionnalités du logiciel	X						
	Assurer la complétude des informations dans NetSoins	Nombre de dossiers résidents complets	X						
	Développer davantage la téléconsultation au sein de l'EHPAD spécialisé et élargir son déploiement avec la possibilité de communiquer avec les services d'urgence via la télé-régulation avec le SAMU 17	Nombre de recours à la téléconsultation  Déploiement de la communication avec les services d'urgence				X			



## Conclusion

Ce projet d'établissement constitue un document de référence, pour les 5 années à venir. Il affirme une culture, une identité, une stratégie. Il rappelle la mission qui nous est confiée dans l'accompagnement des personnes accueillies en respectant leur histoire et leur parcours de vie. L'EHPAD spécialisé doit être perçu, pour chacun des usagers, comme un domicile ordinaire.

Le présent projet d'établissement traduit des engagements pour chacun d'entre nous et encourage à la responsabilisation individuelle et collective de tous les professionnels. Le métier de chaque professionnel doit être une compétence acquise et la construction de l'établissement un devenir dans leur propre parcours. En cela, fédérer les équipes autour d'un projet commun permet de donner du sens pour tous.

La réflexion éthique est présente dans nos actions grâce à la mise en relation permanente de l'analyse bénéfice-risque réalisée en mode collégial par les professionnels et l'ensemble des facteurs internes et externes à la personne et à l'établissement.

L'établissement se veut être un lieu de vie « ouvert », où les rencontres, les échanges sont recherchés, développés et encouragés. L'ambition du projet est de donner sa place à chacun, accompagner la personne dans le monde ordinaire, la cité, pour vivre sa citoyenneté, favoriser le développement des relations aussi bien en interne qu'à l'extérieur.

Ce projet d'établissement n'est pas un document figé. Il prendra en considération les évolutions du contexte, mais également l'évolution des besoins et des attentes des personnes accueillies.



## Annexes :

Annexe 1 : La Charte des Droits et libertés de la personne accueillie

Annexe 2 : La Charte d'engagement professionnel



## ANNEXE 1

### CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES

#### DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

#### Charte des droits et libertés de la personne accueillie

selon l'Arrêté du 8 septembre 2003,

mentionné à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles

#### Article L311-4

(Loi n° 2002-2 du 2 janvier art.4 I, II, art.8 Journal Officiel du 3 janvier 2002)

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :

a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique ;

b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.



Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements, de services et de personnes accueillies.

### **Article 1<sup>er</sup> – Principe de non-discrimination**

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

### **Article 2 – Droit à prise en charge ou à un accompagnement adapté**

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

### **Article 3 – Droit à l'information**

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur les droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de la prise en charge ou d'accompagnement.

La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation.

La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

### **Article 4 – Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne**

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

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.



3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

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

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

### **Article 5 – Droit à la renonciation**

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

### **Article 6 – Droit au respect des liens familiaux**

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

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

### **Article 7 – Droit à la protection**



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

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

## **Article 8 – Droit à l'autonomie**

*Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la liberté de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.* Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée du séjour, *conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.*

## **Article 9 – Principe de prévention et de soutien**

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

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

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

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

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

## **Article 11 – Droit à la pratique religieuse**



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

## **Article 12 – Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

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



## ANNEXE 2

### CHARTRE DE L'ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

Cette Charte témoigne de l'engagement des professionnels de la Maison d'Accueil « Les résidences de Brumenard » ainsi que des responsables qui la gèrent à :

- **accueillir et à accompagner** dans leur devenir les personnes (adultes, personnes âgées et leurs familles) confrontées à une situation de handicap mental et psychique, parfois associée à d'autres difficultés.
- **créer avec elles une dynamique de vie**, respectueuse de leur identité, de leur culture, de leurs opinions et de leur projet, à partir d'actions d'éducation et de soins.
- **développer leur capacité d'adaptation et d'insertion sociale** pour être une institution ouverte, ancrée dans la société.

Elle est signée par le directeur du Centre Hospitalier de Saintonge et tous les personnels présents à la date de sa publication. Elle sera présentée à chaque nouveau professionnel pour recueillir son adhésion aux engagements qu'elle contient.

Cette Charte s'appuie sur les orientations fondamentales, les valeurs et les principes éthiques communs. Elle énonce les références essentielles qui permettent une adaptation du travail de chacun.

Elle s'inscrit dans l'histoire de la Maison d'Accueil « Les résidences de Brumenard » et dans les missions médico-sociales qui sont les siennes en prenant en charge des personnes en situation de handicap mental et psychique.

La Charte prend acte des évolutions survenues au cours des dernières décennies dans notre société, se traduisant dans les lois portant sur l'intégration des personnes handicapées, sur l'adaptation de la société au vieillissement, sur les droits des usagers. Les modes d'accompagnement et de prises en charge des personnes en situation de handicap dans notre établissement doivent tenir compte de ces évolutions.

En conséquence, elle invite chaque professionnel à penser sa pratique dans une perspective d'évolution permanente. De même, les énoncés de la Charte devront être révisés régulièrement au regard des changements intervenus dans le champ institutionnel et social.

*Les valeurs et les principes éthiques communs sont :*



Chaque personne est un individu à part entière et en devenir dont l'identité n'est pas réductible à son handicap.

Les valeurs partagées sont des valeurs humanistes de respect de la dignité de l'autre, de solidarité et de tolérance.

Les valeurs du service public constituent ensuite le socle commun de notre action : l'intérêt général, l'égalité de traitement de tous les usagers, la neutralité et la continuité du service.

Chaque personne est d'abord un sujet de droit qui dispose de droits et libertés. Le consentement de la personne à toute action qui la concerne est recherché avec des moyens de communication adaptés. Une analyse des bénéfices/risques est effectuée dans tous les cas de restriction à la liberté.

#### *La maison d'accueil « Les résidences de Brumenard » s'engage à :*

- être un lieu de ressources pour les personnes en situation de handicap, ouvert sur le monde,
- être toujours dans la découverte de la déficience mentale et psychique, et s'informer des avancées théoriques,
- ajuster les connaissances, les pratiques, par la confrontation à la réalité singulière de chaque personne accueillie,
- garantir la qualité et la diversité des professionnels par un recrutement respectant le principe de non-discrimination et le développement des compétences,
- tenir des attitudes objectives et professionnelles dans un travail en équipe pluridisciplinaire,
- garantir des espaces de réflexion aux personnels dans le but de prévenir l'usure professionnelle et de promouvoir la bientraitance à l'égard de toute personne,
- offrir un accompagnement aux personnels dans leur projet professionnel (par exemple : maintien des compétences, découvertes de métiers, accompagnement à la reconversion, à la mobilité)
- mettre en œuvre un management éthique et responsable qui respecte la règle de droit, les personnes (reconnaissance des individus derrière la fonction occupée), les procédures et les compétences et qui garantit un fonctionnement collégial
- respecter les principes de la responsabilité sociale et environnementale en sensibilisant tous les acteurs présents au respect des ressources (humaines, économiques et environnementales) et en encourageant les initiatives des acteurs de la maison d'accueil (résidents, familles, professionnels, partenaires).

#### *Les professionnels de la maison d'accueil s'engagent à :*

- à prendre en compte chaque personne accompagnée dans sa singularité dans le respect de son parcours de vie et de ses opinions,
- à ne pas émettre de jugement de valeur ni à l'égard des personnes accueillies, ni à l'égard des pairs,
- à contribuer à la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé des résidents de l'unité où ils sont affectés, par un travail d'équipe constructif et fédérateur,



- à développer de manière continue leurs connaissances sur les handicaps et les pathologies ainsi que sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles,
- à faire un effort constant pour s'informer, se former, maintenir ses compétences et les développer,
- à participer activement à une réflexion sur ses pratiques professionnelles, sa posture professionnelle, la juste distance dans la relation d'aide à la personne,
- à participer à l'accueil de professionnels en devenir et à transmettre leurs savoir-faire professionnels

Ces engagements communs de la maison d'accueil et des professionnels sont formalisés par la signature de tous les acteurs.



## Glossaire :

**Contrat de séjour** : Depuis la loi du 2 janvier 2002, tout établissement ou service social ou médico-social a l'obligation de conclure un contrat de séjour avec la personne accueillie ou, lorsque le séjour est inférieur à deux mois, d'élaborer avec elle un document individuel de prise en charge (DIPC). Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

**Plan d'accompagnement personnalisé** : Le projet individuel (aussi couramment appelé « projet d'accompagnement personnalisé » ou PAP) est un document personnalisé définissant l'accompagnement professionnel, social et médico-social d'un usager. Le projet est rédigé sous forme contractuelle en impliquant l'usager lui-même et son représentant légal, le cas échéant. Il est une annexe obligatoire du contrat de séjour conclu dans les 6 mois qui suivent l'admission ou le début de la prise en charge.

**Conseil de maison** : Instance informelle ayant pour objet de favoriser la participation des personnes hébergées, de leurs proches et représentants légaux.

**Conseil de Vie Sociale** : Instance consultative des usagers dans les services et établissements sociaux et médico-sociaux, instaurée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

**HAS** : Haute Autorité de Santé ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)), autorité publique indépendante à caractère scientifique, la Haute Autorité de santé (HAS) vise à développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social, au bénéfice des personnes.

**ARS** : Les Agences Régionales de Santé sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région.

**Conseil Départemental** : Le Conseil Départemental dispose de compétences pour planifier, autoriser et financer des services et établissements médico-sociaux soit seul, soit en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé. L'EHPAD est un établissement sous la double compétence de l'ARS et du Conseil Départemental. Les deux autorités administratives assurent le contrôle des activités de l'EHPAD et son fonctionnement en conformité avec la réglementation.



## Bibliographie

L'élaboration du présent projet d'établissement s'est basée en particulier sur des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et de la HAS, mais également sur les documents présentant les orientations des politiques de l'autonomie. A titre non exhaustif, nous pouvons citer :

- 1) ANESM, Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », décembre 2010.
- 2) ANESM, Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles « L'adaptation de l'intervention auprès de personnes handicapées vieillissantes », décembre 2014
- 3) HAS, Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles « Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire », septembre 2020
- 4) ARS Nouvelle-Aquitaine, Projet Régional de Santé 2018-2028
- 5) Conseil Départemental de Charente-Maritime, Schéma départemental de l'autonomie 2023-2027
- 6) Bruno Laprie, Brice Miñana, « Projet d'établissement, comment le concevoir et le formaliser », ESF Editeur, 236 pages, novembre 2014

