



# PROJET D'ETABLISSEMENT EHPAD 2025-2029



Etablissement Public Médico-Social Marie du Merle  
Rue de la Source – 14290 ORBEC  
Tél : 02.31.32.83.31 – Fax : 02.31.32.39.65  
[administration@epms-orbec.fr](mailto:administration@epms-orbec.fr)  
[www.epms-orbec](http://www.epms-orbec)



Le projet d'établissement est établi conformément aux dispositions

- de l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- de la loi 2002-2 du 02 janvier 2002 « rénovant l'action sociale et médico-sociale »
- du décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif au projet d'établissement

Ce document respect la « Charte graphique de l'établissement »  
Les illustrations sont libres de droit et issues du site internet : Freepik

Présenté au Conseil de la Vie Sociale le	14 avril 2025
Présenté au CSE le	20 juin 2025
Approuvé lors du Conseil d'Administration le	20 juin 2025



## LEXIQUE DES ACRONYMES

<b>ALARM</b>	Analyse des risques a priori (Approche ALARM pour l'analyse d'événements indésirables)
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>AS</b>	Aide-Soignant(e)
<b>CA</b>	Conseil d'Administration
<b>CASF</b>	Code de l'Action Sociale et des Familles
<b>CH</b>	Centre Hospitalier
<b>CLIC</b>	Centre Local d'Information et de Coordination
<b>CODIR</b>	Comité de Direction
<b>COFIL</b>	Comité de Pilotage
<b>COVIRIS</b>	Cellule Opérationnelle de Veille, d'Investigation et de Réponse aux Infections du Système de santé
<b>CREX</b>	Comité de Retour d'Expérience
<b>CSE</b>	Comité Social et Économique
<b>CVS</b>	Conseil de la Vie Sociale
<b>DMP</b>	Dossier Médical Partagé
<b>EHPAD</b>	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
<b>EI</b>	Événement Indésirable
<b>EIG</b>	Événement Indésirable Grave
<b>EPMS</b>	Établissement Public Médico-Social
<b>FALC</b>	Facile À Lire et à Comprendre
<b>FAM</b>	Foyer d'Accueil Médicalisé
<b>GEPP</b>	Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels
<b>GHT</b>	Groupement Hospitalier de Territoire
<b>GT</b>	Groupe de Travail
<b>GTSMS</b>	Groupement Territorial Social et Médico-Social
<b>HACCP</b>	Hazard Analysis Critical Control Point (Méthode d'analyse des dangers et maîtrise des points critiques)
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>IDE</b>	Infirmier Diplômé d'État
<b>LDG</b>	Ligne Directrice de Gestion
<b>ORSAN</b>	Organisation de la Réponse du système de santé en situations SANitaires exceptionnelles
<b>PAP</b>	Projet d'Accompagnement Personnalisé
<b>PAQSS</b>	Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
<b>PASA</b>	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
<b>PCA</b>	Plan de Continuité d'Activité
<b>PE</b>	Projet Etablissement
<b>PHV</b>	Personne en situation de Handicap Vieillissante
<b>PMS</b>	Dossier Patient informatisé (Plan de soins ou Projet Médico-Social selon le contexte)
<b>PRA</b>	Plan de Reprise d'Activité
<b>PRS</b>	Projet Régional de Santé
<b>PUI</b>	Pharmacie à Usage Intérieur
<b>QVCT</b>	Qualité de Vie et des Conditions de Travail
<b>RABC</b>	Risk Analysis and Biocontamination Control (analyse des risques et maîtrise de la bio-contamination)
<b>REMED</b>	Revue des Erreurs MEDicamenteuses
<b>RMM</b>	Revue de Morbi-Mortalité
<b>RSI</b>	Responsable Service Informatique
<b>SAMU</b>	Service d'Aide Médicale Urgente



## FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

Raison sociale de l'établissement	EHPAD Marie du Merle
Nature juridique de la structure	Etablissement Public Médico-Social Autonome
Convention collective	Statut public Cadre général de la fonction publique
CPOM	2019 - 2025
Coordonnées	4 rue de la source 14 290 ORBEC 02 31 32 83 31 Administration@pms-orbec.fr
Code FINES EHPAD	14 001 3905
SIRET	261 400 980 00049
Directrice Déléguée	JEZEQUEL Nathalie
Président du CA	COOL Etienne
Médecin Coordinateur	PITHON Anni
Habilitation aide sociale	OUI
Capacité d'accueil en hébergement permanent	82
Capacité d'accueil en hébergement temporaire	2
Accueil de jour	NON
PMP validé en 2025	232
GMP validé en 2025	719
Option tarifaire	Tarif global avec PUI
Filière gérontologique	NON
Coopération territoriale	CLIC Pays d'Auge Direction commune CH LISIEUX – VIMOUTIERS EHPAD CRT LISIEUX

## SOMMAIRE

<b>L'HISTOIRE DU PROJET</b> .....	<b>10</b>
<b>CADRE REGLEMENTAIRE</b> .....	<b>13</b>
Le PRS Normandie .....	13
Le schéma départemental de l'autonomie du Calvados .....	13
Les autorisations.....	14
Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2019-2025.....	14
L'identification des lits « personnes handicapées vieillissantes » (PHV) et la mise en place d'un accompagnement spécifique .....	14
L'amélioration de la qualité globale des accompagnements.....	15
La mise en œuvre des outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002.....	15
<b>CONDITIONS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT</b> .....	<b>16</b>
<b>LES FORCES ET FAIBLESSES</b> .....	<b>17</b>
<b>LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES</b> .....	<b>18</b>
<b>Axe 1</b> : Maintenir un capacitaire permettant une ouverture à différents publics.....	18
<b>Axe 2</b> : Intégrer un Groupement territorial social et médico-social ou un GHT .....	18
<b>Axe 3</b> : Ouvrir l'EHPAD sur son environnement.....	19
<b>Axe 4</b> : Promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance.....	19
<b>Axe 5</b> : Garantir le respect des droits collectifs et individuels en établissement.....	19
<b>Axe 6</b> : Faire évoluer les prestations proposées aux usagers en cohérence avec leurs attentes et leurs besoins .....	19
<b>LES VALEURS</b> .....	<b>20</b>
<b>LE PROJET D'ETABLISSEMENT</b> .....	<b>20</b>
<b>TYPOLOGIE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE</b> .....	<b>21</b>
<b>LES PROFESSIONNELS DE L'EHPAD</b> .....	<b>23</b>
<b>LE CONSEIL DE VIE SOCIALE</b> .....	<b>24</b>
<b>LES RESULTATS DE L'EVALUATION EXTERNE</b> .....	<b>25</b>
<b>LE PROJET DEMARCHE QUALITE et GESTION DES RISQUES</b> .....	<b>26</b>
<b>Axe 1</b> : Améliorer la démarche qualité et gestion des risques, le suivi et le traitement des EI/EIG.....	28
<b>Axe 2</b> : Améliorer le processus de recueil et la gestion des plaintes et réclamation.....	29
<b>Axe 3</b> : Poursuivre les sensibilisations des professionnels au risque médicamenteux .....	29
<b>Axe 4</b> : Faire participer les professionnels aux exercices de gestion de crise .....	30
<b>LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS</b> .....	<b>32</b>
<b>Axe 1</b> : Faire de la personne accompagnée une actrice de son parcours .....	<b>32</b>

Synthèse fiche actions : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) .....	32
Synthèse fiche actions : Accompagnement et soins.....	33
<b>Axe 2 : Faire du professionnel un acteur engagé et réflexif de l'accompagnement .....</b>	<b>34</b>
Synthèse fiche actions : Prise en charge médicamenteuse / Qualité et Gestion des Risques / Parcours de soins .....	34
Synthèse fiche actions : Promotion Bientraitance / Philosophie soins Humanitude® et Réflexion éthique .....	34
<b>LE PROJET DU PASA et UNITE PROTEGEE .....</b>	<b>36</b>
<b>Axe 1 : Reconfiguration du PASA : Vers une Ouverture sur l'Extérieur .....</b>	<b>37</b>
<b>Axe 2 : Sécuriser les Espaces de Déambulation pour Tous les Résidents .....</b>	<b>37</b>
<b>Axe 3 : Aménager les Espaces Extérieurs pour Favoriser le Bien-être .....</b>	<b>37</b>
<b>Axe 4 : Proposer un accueil en soirée .....</b>	<b>38</b>
<b>LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE .....</b>	<b>41</b>
<b>Axe 1 : La personne accompagnée, sa famille et/ou son entourage .....</b>	<b>42</b>
<b>Axe 2 : Les équipes pluriprofessionnelles.....</b>	<b>43</b>
<b>Axe 3 : L'institution .....</b>	<b>44</b>
<b>LE PROJET SOCIO-CULTUREL.....</b>	<b>46</b>
<b>LE PROJET SOCIAL ET LA DEMARCHE QVCT.....</b>	<b>47</b>
<b>Axe 1 : Assurer l'intégration, l'équilibre, le développement professionnel des agents et la gestion des parcours professionnels .....</b>	<b>48</b>
<b>Axe 2 : Améliorer la qualité de vie au travail et la santé au travail.....</b>	<b>49</b>
<b>Axe 3 : Favoriser la participation et la vie collective autour de valeurs institutionnelles communes.....</b>	<b>50</b>
<b>Axe 4 : Déployer une information et une communication efficace.....</b>	<b>50</b>
<b>LE PROJET DE TRANSITION ECOLOGIQUE ET ENERGETIQUE .....</b>	<b>52</b>
<b>Axe 1 : l'environnement .....</b>	<b>55</b>
<b>Axe 2 : Engagement social et managérial .....</b>	<b>57</b>
<b>Axe 3 : Engagements économiques.....</b>	<b>57</b>
<b>LE PROJET LOGISTIQUE.....</b>	<b>59</b>
<b>Axe 1 : Le service administratif .....</b>	<b>60</b>
<b>Axe 2 : Le service restauration.....</b>	<b>62</b>
<b>Axe 3 : Le service lingerie et blanchisserie .....</b>	<b>63</b>
<b>Axe 4 : Le service bio-nettoyage.....</b>	<b>64</b>
<b>Axe 5 : Le service technique .....</b>	<b>64</b>
<b>LE PROJET D'EVOLUTION DU SYSTEME D'INFORMATION ET L'ACCES AU NUMERIQUE .....</b>	<b>67</b>
<b>Axe 1: Sécuriser le système d'information .....</b>	<b>68</b>

<b>Axe 2:</b> Respecter les cadres réglementaires .....	68
<b>Axe 3 :</b> Moderniser les systèmes d'information pour renforcer l'efficacité numérique de l'établissement .....	69
<b>Axe 4:</b> Développer les services auprès des personnes accueillies .....	69
<b>MODALITES DE COMMUNICATION ET DE REVISION DU PROJET D'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>71</b>

## L'HISTOIRE DU PROJET

La préparation d'un nouveau projet d'établissement pour l'EHPAD Marie du Merle constitue un enjeu essentiel pour l'avenir du service ; il prévoit la stratégie sur 5 ans pour le déploiement de ses activités, ainsi que les moyens nécessaires à sa mise en œuvre.

Il s'agit d'un document fédérateur, partagé entre la gouvernance, les professionnels et les usagers (et leurs représentants).

Il s'agit d'un outil qui se veut clair, complet et pédagogique. Il est un élément essentiel décrivant l'identité de l'établissement permettant de partager ses projets.

Il répond bien sûr aux obligations légales rappelées par le Code de l'Action Sociale et des Famille à l'article L 311-82, mais il a aussi un rôle :

1. **Stratégique**, en donnant du sens à notre action et en se recentrant sur des valeurs éthiques et bienveillantes
2. **Opérationnel**, en revêtant la forme d'un guide collectif pour l'ensemble des acteurs, notamment au travers des fiches actions. Il s'agit d'un document qui constitue l'un des outils de respect des droits des résidents, et auquel chacun peut se référer.
3. **Politique**, en étant un véritable outil de communication interne et externe. (Instances, ARS, conseil départemental, usagers et grand public)

Ce projet s'inscrit pleinement dans la démarche d'amélioration continue engagée par la structure, notamment dans le cadre de la démarche d'évaluation externe.

Ce document définit les orientations stratégiques pour l'établissement, et précise, à la fois les orientations d'accompagnement et de soins, mais aussi les engagements de l'EHPAD concernant la qualité, les ressources humaines, la qualité de vie au travail, la transition écologique et le développement du numérique.

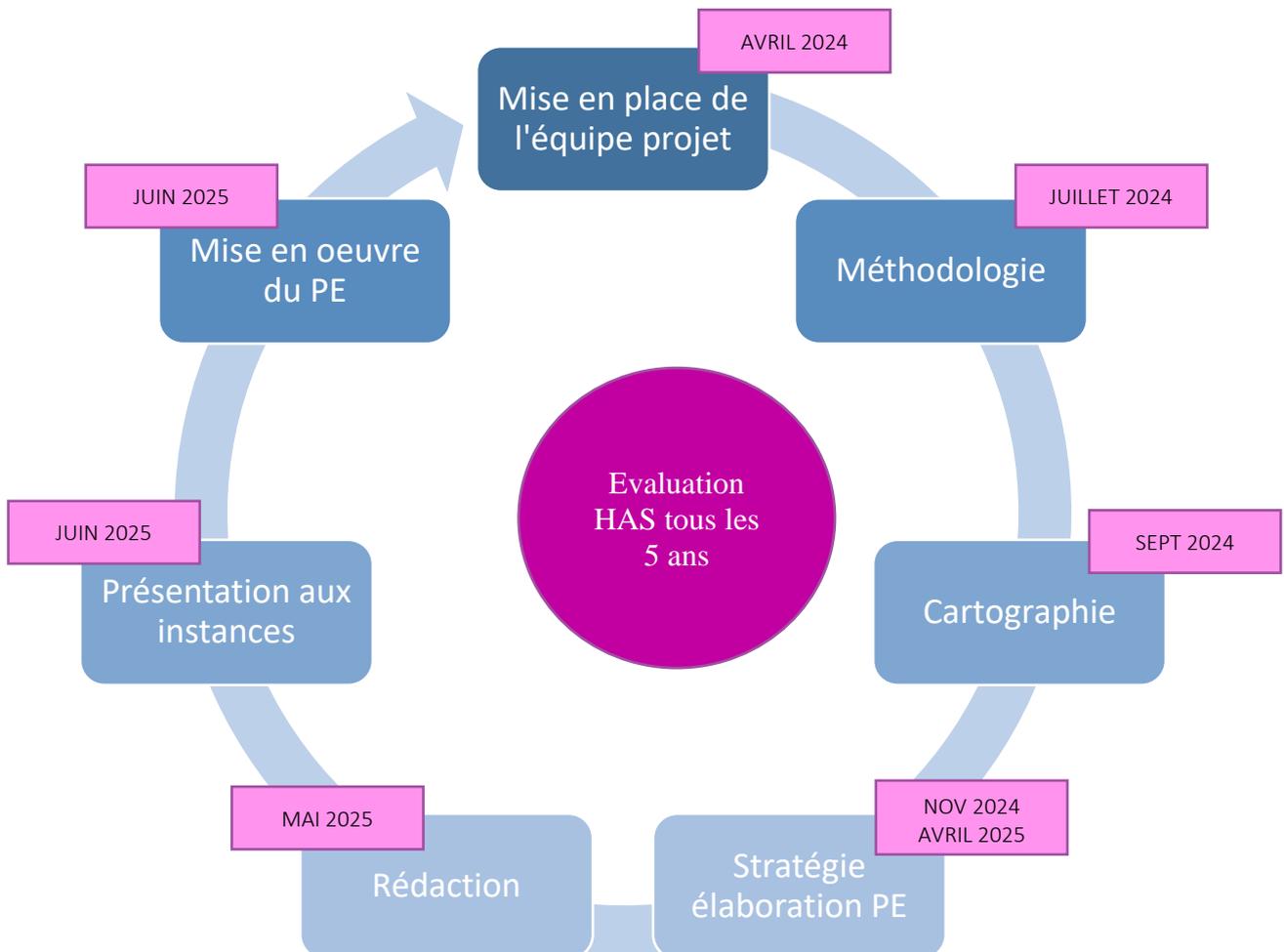
En outre, le projet d'établissement réaffirme, dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002, la place de la personne âgée au cœur de la prise en soins et de l'accompagnement.

Il prend en compte les évolutions introduites par le décret 2024-166 du 29 février 2024 relatif au Projet d'Etablissement, et décrit notamment les modalités de partenariat et de coopération sur le territoire, la démarche d'amélioration de la qualité incluant la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance. Il détaille les missions de l'établissement et ses conditions d'organisation et de fonctionnement.

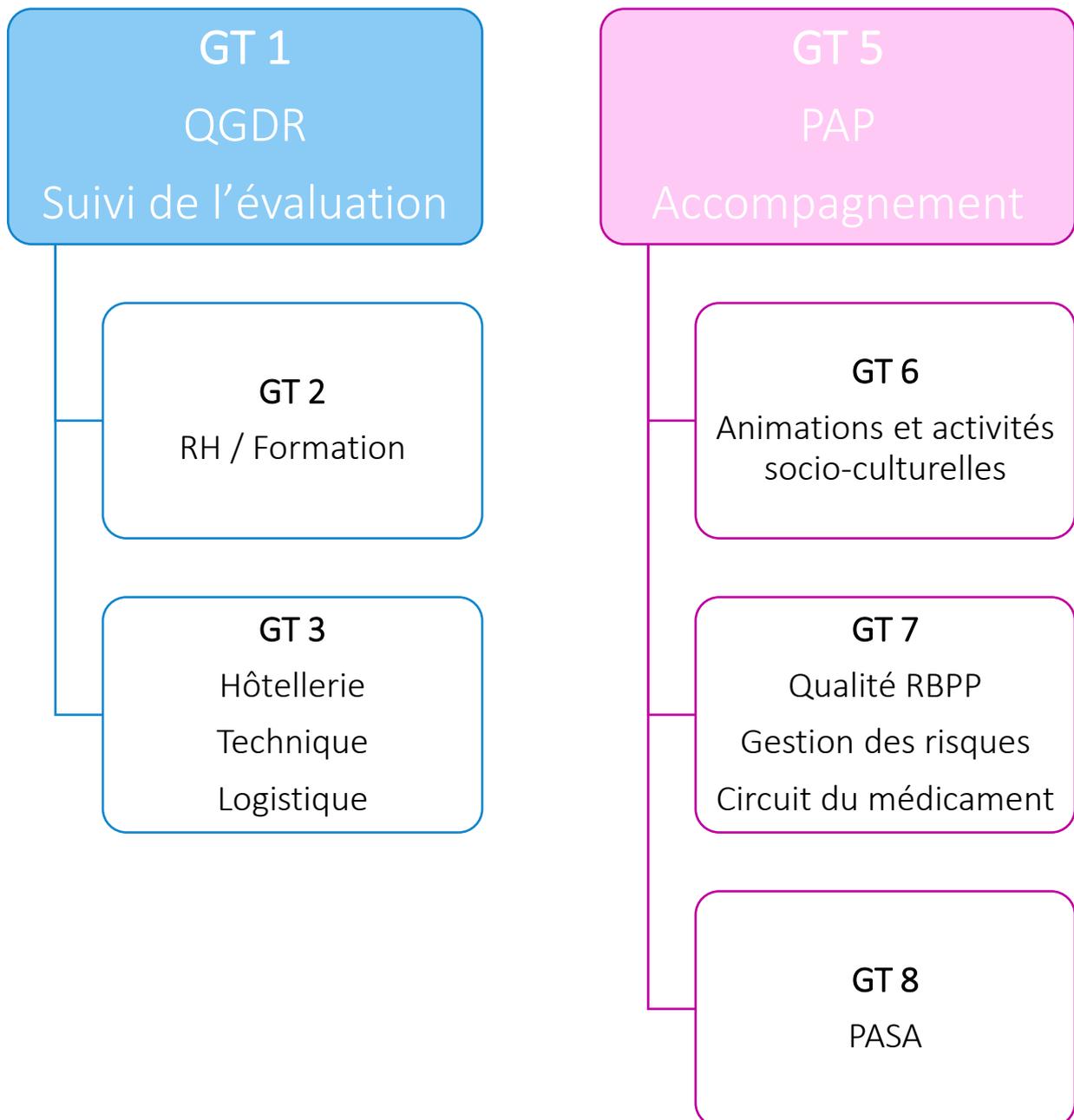
Dans son volet prospectif, le projet d'établissement s'attache à décliner les axes d'amélioration en « fiches actions », afin d'impulser une véritable dynamique d'évolution. Ce document, élaboré de façon collégiale et concertée, fera l'objet d'une évaluation annuelle et de réajustements du plan d'actions si nécessaire, notamment en fonction des évolutions réglementaires et des ressources financières de l'établissement.

## Calendrier d'élaboration

- Juillet 2024 : diagnostic et forces/faiblesses
- Septembre-Novembre 2024 : préparation d'un socle pour les discussions et la contribution des usagers et professionnels
- Novembre 2024-Avril 2025 : phase d'échanges, de concertation et de propositions
- Juin 2025 : présentation aux instances (CVS-CSE-CA)



Comité stratégique « Projet d'établissement EPMS Orbec »  
Directrice + Cadre de santé + IDE référents + Psychologue EHPAD  
Médecin Coordonnateur + Pharmacien + Coordonnateur Qualité + Secrétaire Qualité +  
Représentants du CVS



## CADRE REGLEMENTAIRE

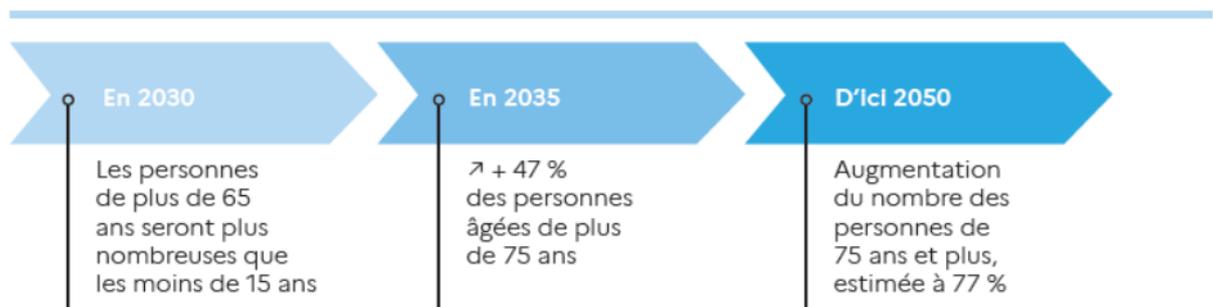
### Le PRS Normandie

L'Agence Régionale de Santé Normandie a déterminé les objectifs du secteur pour la période 2023-2028 au sein du Projet Régional de Santé (PRS). Celui-ci établit des objectifs s'appuyant notamment sur l'enjeu du vieillissement de la population en Normandie, le défi de la transition écologique et l'enjeu de démographie médicale.

L'enjeu régional du vieillissement de la population est particulièrement fort en Normandie ; il s'agit de l'enjeu n°1 en matière d'orientations régionales et départementales.

Le diagnostic régional montre une accélération du vieillissement de la population, avec des exigences en matière de gradation des prises en charge, de prévention.

En Normandie :



Le Projet Régional de Santé prend en compte dans ses orientations :

- L'augmentation du besoin de soins
- L'adaptation nécessaire des établissements sociaux et médico-sociaux
- L'importance du rôle des aidants
- Et le virage domiciliaire

### Le schéma départemental de l'autonomie du Calvados

Le schéma départemental de l'autonomie du Calvados couvre la période 2019-2023.

Il comporte 4 axes :

**Renforcer l'information et l'inclusion, et l'accès à la prévention dans la cité**

**Accompagner le changement des pratiques professionnelles et promouvoir la qualité au sein des ESMS**

**Diversifier et adapter l'offre d'hébergement afin de faciliter le parcours des personnes**

**Prévenir la perte d'autonomie et conforter le bien vivre à domicile.**

Les actions prévues dans ce schéma se poursuivent encore en 2024-2025.

## Les autorisations

L'EHPAD Marie du Merle dispose d'une autorisation de fonctionnement à compter du 4 Janvier 2017 pour une durée de 15 ans.

L'arrêté dispose que la capacité totale de 84 lits est organisée comme suit :

- 82 lits d'hébergement permanent
- 1 PASA (pôle d'activités et de soins adaptés) d'une capacité maximale de 14 places (labellisé par arrêté du 15 janvier 2019)
- 1 unité Alzheimer de 14 lits
- 2 lits d'hébergement temporaire, dont un dédié HTSH (hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation)

Par ailleurs, l'EHPAD Marie du Merle est autorisé, dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens à accueillir en son sein des personnes handicapées vieillissantes (PHV) ; 15 places sont fléchées en ce sens.

Ce projet d'établissement définit dans ses orientations stratégiques les évolutions de l'offre, qui pourront être discutées avec les partenaires tarifificateurs.

Le projet d'établissement de l'EHPAD Marie du Merle est construit au regard de l'enjeu démographique, du virage domiciliaire, et de l'enjeu de parcours qui entraîneront, dans les années à venir, une évolution du profil des résidents accueillis au sein de la structure et les modalités d'accompagnement de ce public.

## Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2019-2025

L'EPMS a signé en 2019 un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pour l'EHPAD et le Foyer d'accueil médicalisé, pour la période 2019-2023. Ce contrat est actuellement prolongé de manière automatique pour une année, et sera prolongé d'une autre année par avenant, jusque fin 2025.

Ce contrat prévoit dans ses objectifs :

L'identification des lits « personnes handicapées vieillissantes » (PHV) et la mise en place d'un accompagnement spécifique.

Cet objectif a été mise en œuvre, un projet d'accompagnement a été mis en place avec une AMP à 0.50 ; des moyens -non pérennes- ont été attribués par le CD14, permettant le développement d'activités.

*L'objectif, de l'EHPAD d'Orbec, pour la période à venir, est de bénéficier de moyens pérennes pour accompagner le public PHV, qui nécessite des moyens humains et financiers pour un accompagnement de qualité.*

*Le projet d'accompagnement des PHV pour les 5 ans à venir est décrit dans l'une des fiches actions.*

### L'amélioration de la qualité globale des accompagnements

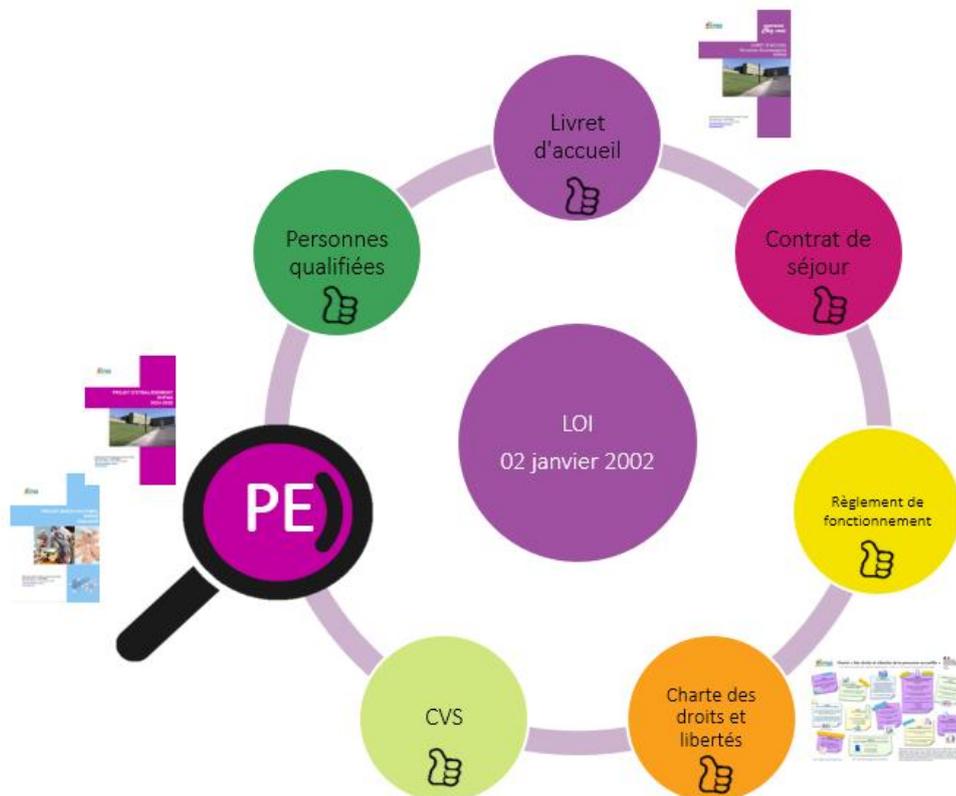
- Le développement de la démarche qualité
- L'amélioration du suivi nutritionnel
- La poursuite de la démarche Humanitude

*L'objectif, pour la période à venir, est de poursuivre les actions engagées, en s'appuyant sur des moyens humains suffisants et pérennes : financement du temps de qualicienne, financement du temps de diététicienne, maintien des ratios d'encadrement des professionnels auprès des résidents pour garantir un accompagnement bienveillant et personnalisé.*

### La mise en œuvre des outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002

Dans l'esprit de la loi 2002-2, et de la promotion des droits de la personne âgée en institution, l'EHPAD Marie du Merle utilise les 7 outils suivants :

1. Le livret d'accueil, remis avant l'admission, et mis à jour régulièrement,
2. Le contrat de séjour, signé dans les jours qui suivent l'entrée de la personne âgée,
3. Le règlement de fonctionnement, remis au moment de l'admission,
4. La charte des droits et libertés de la personne accueillie, affichée dans l'établissement, remise à la personne accompagnée et dont les différents articles sont portés par les professionnels,
5. Le Conseil de la Vie Sociale, qui se réunit au minimum 3 fois par an,
6. Le projet d'établissement, qui fera l'objet dès sa validation d'une communication aux usagers, familles, et partenaires extérieurs,
7. La possibilité pour les personnes accompagnées de faire appel en cas de difficulté à des personnes qualifiées désignées par le Préfet.



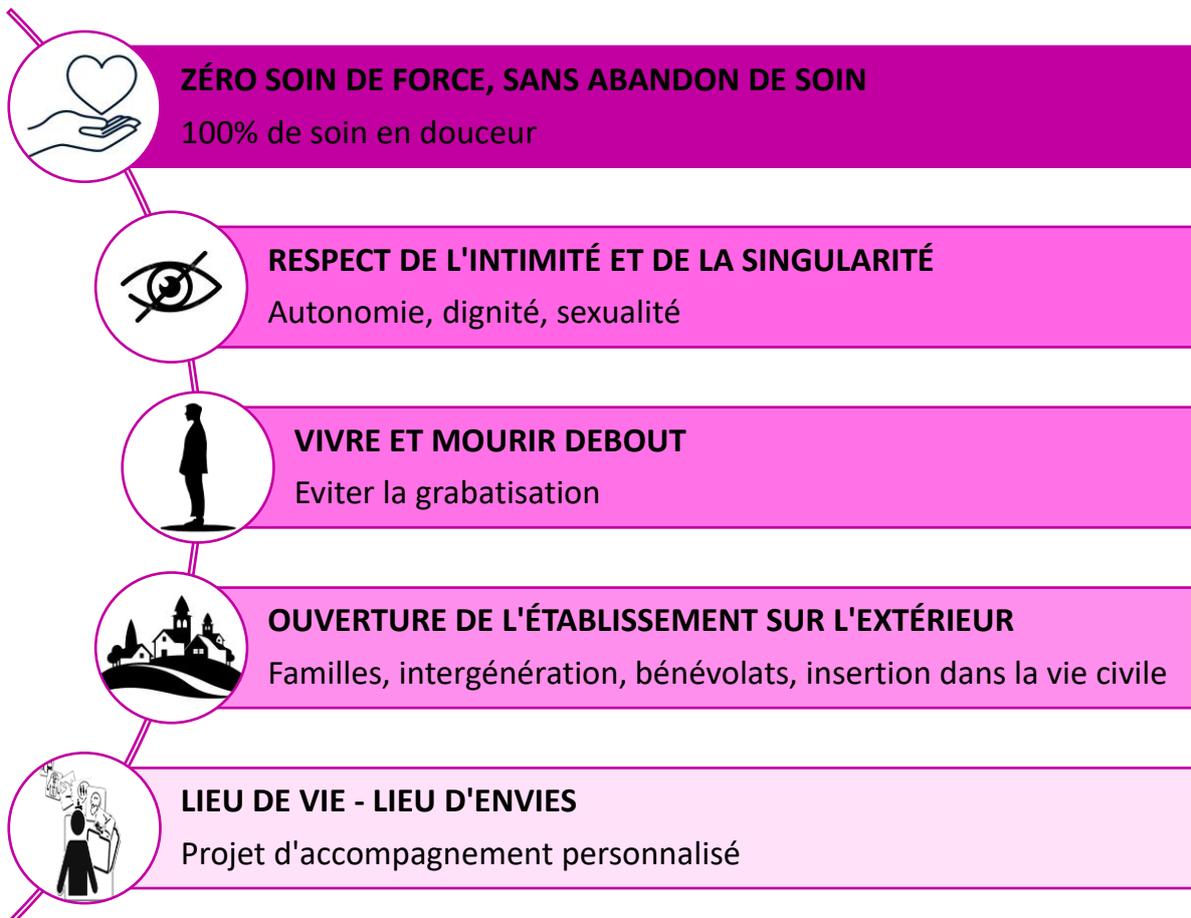
## CONDITIONS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT

L'EHPAD Marie du Merle est un établissement public ayant vocation à accueillir des personnes âgées selon des valeurs de laïcité, de neutralité, dans le respect de la liberté de conscience et de croyance.

Toutes les personnes accompagnées, quel que soit leur état de santé et leur niveau de dépendance sont accueillies avec les mêmes égards. L'EHPAD est par ailleurs habilité à 100% à l'aide sociale et a fait le choix d'opter pour le tarif différencié.

L'accompagnement est fondé sur la philosophie Humanitude®, inscrite dans les valeurs de prise en charge depuis 2012 au sein de l'établissement. Les principes Humanitude® sont connus de l'équipe pluridisciplinaire, majoritairement formée à leur mise en œuvre.

La philosophie Humanitude® est portée dans les valeurs du soin, de la restauration, de la vie sociale. Un COPIL Humanitude® est animé par les référents, valide les projets et propose des conduites à tenir, et des approches relationnelles.



La philosophie Humanitude® est le fil conducteur de ce projet d'établissement.

## FORCES

- Bonne réputation de l'EHPAD
- Qualité hôtelière, locaux neufs, chambres individuelles
- Prise en charge populations spécifiques : Alzheimer, PHV
- Valeurs de l'EPMS et des équipes (bienveillance respect humanitude )
- Stabilité du personnel, peu de turn-over
- Qualité de l'animation et des activités proposées
- Intervention de l'asso joie de vivre d'Orbec
- Très bons résultats de l'évaluation externe
- Collaborations avec Vimoutiers dans le cadre de la direction commune (mutualisations)
- Pharmacie à usage intérieur
- EHPAD accueillant un PASA
- Internalisation des services supports (cuisine, lingerie, service techniques)

## POINTS FAIBLES

- Attractivité pour les professionnels à améliorer
- Communiquer externe à améliorer
- Temps de MEDCO insuffisant au regard des besoins et de la réglementation
- Zone rurale avec difficultés de recrutement
- Situation budgétaire déficitaire depuis 2022
- Espaces verts et espaces extérieurs ayant besoin d'aménagements (y compris clôture du site)
- Isolement de l'EHPAD en milieu rural
- Suivi des PAI irrégulier
- Pas d'IDE de nuit, pas d'IDE formée avec DU
- Pas d'internet dans les chambres
- Chambres avec vue non attractive

## MENACES

- Environnement très concurrentiel sur le territoire, avec des EHPAD proposant une offre complète
- Politique de maintien à domicile réaffirmée par les pouvoirs publics
- Risque de ne pas bien prendre le virage évolutif des EHPAD
- Scandale ORPEA et ses conséquences, la crise COVID
- Usure et la fatigue des soignants
- Dégradation de la situation financière et de la CAF
- Mise en place des GTSMS

## OPPORTUNITES

- Volonté politique de modifier la tarification des EHPAD
- Existence d'un PASA, projet PHV
- Proximité d'un FAM donnant une spécificité à l'établissement
- Changement de logiciel soins qui va permettre une meilleure traça, la connexion avec le DMP, ...
- Engagement des équipes dans une démarche de transition écologique et énergétique avec la direction commune
- Intervention d'une IDE Normand'hygiène
- Appartenance à une direction commune (mutualisations avec VIM, complémentarités...)
- Formations à distance, outils de simulation en santé
- Unité RODIN pouvant être organisée en unité protégée si évolution des besoins
- Transformer des places en hébergement temporaire d'urgence ou de nuit
- Mise en place des GTSMS

## LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

L'analyse de l'état des lieux, des forces et faiblesses de l'EHPAD Marie du Merle, du diagnostic de territoire et des priorités nationales et régionales a permis de déterminer des orientations stratégiques pour la période 2025-2029.



### Axe 1 : Maintenir un capacitaire permettant une ouverture à différents publics

Les attentes et les besoins de la population âgée évoluent au sein du territoire, notamment depuis la crise sanitaire et le virage domiciliaire ; l'établissement doit donc, au cours de la période à venir, conforter et élargir son offre :

- Maintenir les places HT/HTSH qui répondent aux demandes de la population et des structures hospitalières de pouvoir accueillir sur des périodes courtes ou spécifiques (répit de l'aidant, sortie d'hospitalisation, prise de connaissance avec l'EHPAD)
- Maintenir le nombre de places dédiées à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes : 15 places en prévoyant un accompagnement spécifique plus important (moyens humains suffisants dédiés et un accompagnement individualisé)
- Réfléchir à une place d'accueil de jour au PASA, afin de permettre du répit pour les aidants sur le territoire et offrir la possibilité de découvrir l'établissement.

L'amélioration de la qualité de l'accueil ne pourra se faire qu'avec des moyens, humains et financiers, adaptés.

### Axe 2 : Intégrer un Groupement territorial social et médico-social ou un GHT

La loi 2024-317 dite loi « bien vieillir » prévoit que les EHPAD publics autonomes adhèrent à un groupement territorial social et médico-social (GTSMS) ou à un groupement hospitalier de territoire (GHT).

Dans le cadre de ses missions et de son projet, l'établissement devra définir son choix, qui sera le plus à même de mettre en place une stratégie d'accompagnement et de parcours pour les populations âgées, et de mutualiser les moyens.

### Axe 3 : Ouvrir l'EHPAD sur son environnement

L'EHPAD Marie du Merle est une structure bien implantée sur le territoire, connue de la population. L'établissement dispose d'un réseau de partenaires (sanitaire, social, médico-social, libéral). Il collabore notamment avec la plateforme de répit, avec les résidences autonomie, les foyers pour personnes handicapées, avec l'EHPAD centre de ressources de Lisieux.

Dans le cadre de son projet socio-culturel, il souhaite développer les partenariats avec la Ville d'Orbec, la MJC, le comité des anciens, les autres EHPAD du territoire ; et poursuivre ce qui fait sa spécificité et sa force : le maintien des relations sociales.

### Axe 4 : Promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance

Conformément aux recommandations de bonnes pratiques et aux textes législatifs et réglementaires, l'EHPAD Marie du Merle s'est doté d'un cadre interne de prévention et de lutte contre la maltraitance, qui est détaillé dans ce projet d'établissement.

La promotion de la bientraitance sera le fil conducteur de la mise en œuvre du projet d'établissement ; l'établissement est engagé depuis de nombreuses années dans la démarche Humanitude, et développe des pratiques bienveillantes au quotidien.

*« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »<sup>1</sup>*

### Axe 5 : Garantir le respect des droits collectifs et individuels en établissement

Dans le cadre de la déclinaison de son projet d'accompagnement, de soins et de vie sociale, l'ensemble des professionnels et la gouvernance proposent des organisations et procédures ayant pour objectifs le respect des droits individuels et collectifs. Les actions mises en œuvre sont répertoriées dans le chapitre relatif au projet d'accompagnement et de soins.

Les actions sont proposées dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (loi bien vieillir, ...)

### Axe 6 : Faire évoluer les prestations proposées aux usagers en cohérence avec leurs attentes et leurs besoins

Les besoins et les attentes des usagers changent ; il est nécessaire d'adapter les conditions d'accompagnement, la domotique, l'accès à internet, la téléphonie, les échanges avec les associations et la ville, l'ouverture sur l'extérieur, l'aménagement des extérieurs pour les promenades et regroupements familiaux...

---

<sup>1</sup> Décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Il est également nécessaire de réfléchir aux organisations à mettre en place pour mieux personnaliser les accompagnements, depuis les soins jusqu'à l'organisation de la journée de chaque résident.

Le projet d'accompagnement et de soins a l'ambition de se donner les moyens de répondre aux nouvelles attentes des usagers et familles. Le projet socio-culturel a pour objectif de proposer des activités et des projets permettant de favoriser la vie sociale, citoyenne, et le maintien des liens familiaux et sociaux, qui constituent une demande forte et répondent à un besoin des usagers et de leurs représentants.

## LES VALEURS

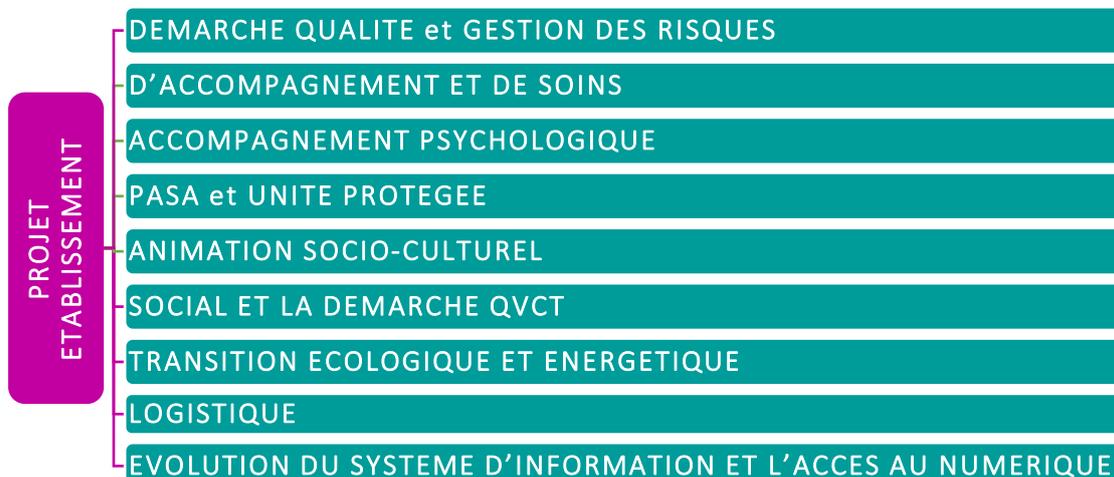
Le projet d'établissement est construit en s'appuyant sur les valeurs portées par les professionnels. Celles-ci ont été définies lors d'une enquête de satisfaction des professionnels, réalisée en 2023.



L'EHPAD Marie du Merle propose en 2025 son nouveau projet d'établissement spécifique, dans une démarche participative, associant les professionnels et les usagers. Ce projet sera dans sa phase définitive, soumis aux avis et délibérations des différentes instances de l'établissement.

## LE PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement de l'EHPAD Marie du Merle s'articule autour 9 chapitres



# TYPLOGIE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE



## TYPLOGIE PERSONNE ACCOMPAGNEE 2024



**Age moyen:** 83 ANS

**Sexe:** Femme (59%)



GIR 1	6
GIR 2	35
GIR 3	25
GIR 4	15
GIR 5	0
GIR 6	0

MODE DE SORTIE	
RAD*	1
ESSMS	0
DC	26
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>

\*Retour A Domicile



ETABLISSEMENT	NB	ETABLISSEMENT	NB
Lisieux	6	L'algle	1
Bernay	6	Pont l'Évêque	1
Domicile ou EHPAD	4 + 2	Vimoutiers	1
Autres	3	Verneuil	1

ACTIVITE	2023	2024
<b>NB ENTREES</b>	21	25
<b>NB JOURNEES</b>	29 439	29 600
<b>DMS (Durée Moyenne de Séjour)</b>	2 ans	3 ans
<b>TAUX D'OCCUPATION</b>	98,36 %	98,63 %

L'établissement accueille des résidents présentant un état de dépendance et un besoin en soins de plus en plus important. La dépendance est donc plus importante aussi bien au niveau moteur qu'au niveau cognitif.

Depuis quelques années, et en particulier suite à la crise sanitaire, l'établissement a constaté une évolution du profil des demandes d'admission :

- Hausse de demandes d'admission avec troubles cognitifs plus ou moins importants, et relevant d'une unité protégée
- Hausse du nombre de demandes d'admission pour PHV dont la moyenne d'âge est plus faible que pour les autres populations accueillies
- Hausse du nombre d'admissions de résidents en sortie d'hospitalisation
- Diminution voire disparition des demandes d'admission de personnes en GIR 5 et 6
- Augmentation de la charge en soins (exprimée et valorisée par l'outil PATHOS)

Au-delà des besoins fondamentaux, les attentes de la population accueillie ont également évolué ; elles demandent plus d'intimité, le respect du rythme de vie, le maintien autant que possible d'une vie sociale et familiale.

Par ailleurs, de nouveaux besoins émergent :

- Une demande d'accès aux nouvelles technologies : internet, téléphone, tablette.
- Une exigence accrue en termes de qualité et de personnalisation des soins et de l'accompagnement (lever, coucher, repas ... en fonction des attentes)
- Des exigences en matière de maintien du lien familial et social

## LES PROFESSIONNELS DE L'EHPAD

Une équipe pluridisciplinaire intervient au sein de l'EHPAD Marescot, contribuant à la qualité des accompagnements.



### Directrice déléguée

Supervise la gestion de l'établissement, veille à l'application des réglementations, gère les ressources humaines et financières, et coordonne les services pour assurer une prise en charge optimale des résidents.



### Médecin coordonnateur

Élabore et met en œuvre le projet de soin, coordonne l'équipe soignante, veille à la qualité des soins médicaux et participe à la prévention et à la formation du personnel.



### Pharmacien

Gère les stocks de médicaments et dispositifs médicaux, contrôle les prescriptions, veille à la conformité réglementaire et assure la sécurité médicamenteuse des résidents.



### Psychologue

Accompagne les résidents et leurs familles sur le plan psychologique, évalue les troubles cognitifs, soutient l'équipe soignante et participe à l'amélioration du bien-être des patients.



**Equipe d'encadrement** (cadre de santé, cadre qualité à temps partagé avec Vimoutiers) Organise, coordonne la continuité de l'accompagnement et des soins. Supervise le travail des équipes soignantes, assure le suivi qualité des soins et met en place des actions d'amélioration continue.



**Personnels soignants et rééducateurs** (Infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, AMP, ergothérapeute, diététicienne, préparatrice en pharmacie) Assurent les soins infirmiers, l'aide aux actes de la vie quotidienne, la rééducation, la prévention et le suivi nutritionnel des résidents.



**Infirmière Hygiéniste** (IDE ayant un diplôme universitaire hygiène rattaché au réseau NORMAND'Hygiène) spécialisée en hygiène hospitalière, chargée de prévenir les infections, former les professionnels et accompagner les établissements de santé en Normandie.



### Socio-esthéticienne

Propose des soins esthétiques adaptés aux résidents pour améliorer leur bien-être, renforcer leur estime de soi et favoriser la détente et la réautonomisations.



### Equipe bionettoyage

Réalise le nettoyage et la désinfection des espaces selon les protocoles en vigueur pour garantir l'hygiène et limiter les risques infectieux.



### Animatrice socioculturelle et AMP dédiées à l'accompagnement des PHV (50%)

Organisent et animent des activités adaptées aux résidents pour stimuler leurs capacités cognitives et sociales, favorise le lien social et le bien-être.



### Personnels administratifs (bureau des entrées, ressources humaines, services financiers et économiques, secrétariat de direction)

Gèrent l'accueil des résidents et leurs dossiers administratifs, assurent la gestion financière et comptable, coordonnent les ressources humaines et assistent la direction.



**Personnels logistiques** (agents techniques, cuisiniers, lingères) Assurent l'entretien des bâtiments, la maintenance des équipements, la préparation des repas adaptés aux régimes spécifiques et la gestion du linge des résidents.

### Des intervenants extérieurs

- Médecins généralistes libéraux
- Kinésithérapeutes libéraux

### Des intervenants extérieurs à la charge de la personne accompagnée

- Pédicure (intervient à la demande)
- Coiffeuse (intervient à la demande)

## LE CONSEIL DE VIE SOCIALE

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est une instance représentative obligatoire dans les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L311-6 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)<sup>2</sup>

Il constitue un vecteur essentiel de la démocratie participative au sein des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Le CVS a pour vocation de donner la parole aux usagers et à leurs représentants, en leur permettant de s'exprimer sur le fonctionnement de l'établissement et la qualité de la prise en charge. Ses missions sont définies aux articles D311-15 à D311-19 du CASF<sup>3</sup>

MISSIONS	COMPOSITION
L'organisation de la vie quotidienne (activités, restauration, animation, etc.) ; - Les projets de travaux et d'équipement ; - L'élaboration ou la modification du règlement de fonctionnement ; - Le projet d'établissement ou de service ; - Les modalités de participation des usagers ; - L'amélioration continue de la qualité de service rendu.	- Des personnes accueillies ; - Des familles ou représentants légaux ; - Du personnel de l'établissement ; - Et d'un représentant de l'organisme gestionnaire. La présidence est assurée par un représentant des usagers ou de leurs familles, garantissant une dynamique centrée sur leurs attentes.

Défini à l'article L311-8 du CASF<sup>4</sup>, le CVS a une place centrale dans l'élaboration du projet d'établissement, il est:

- Consulté en amont, le CVS peut faire remonter les attentes des usagers pour que le projet réponde au plus près à leurs besoins ;
- Force de proposition, il contribue à la définition des axes d'amélioration ;
- Partenaire dans le suivi, il participe à l'évaluation du projet et à l'ajustement des actions mises en œuvre.

Ainsi, intégrer le CVS dans toutes les étapes du projet d'établissement — de l'élaboration à l'évaluation — garantit une meilleure adéquation entre les services proposés et les besoins réels des usagers.

Le Conseil de la Vie Sociale est un outil clé pour garantir la participation des usagers à la vie de l'établissement. Sa place dans le projet d'établissement est non seulement réglementairement encadrée, mais également stratégique pour construire un accompagnement digne, éthique et partagé. Son fonctionnement effectif témoigne de l'engagement de l'EHPAD en faveur de la bientraitance et de la citoyenneté des personnes âgées.

<sup>2</sup> Article L311-6 du CASF – Obligation de mise en place d'une instance de participation.

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006797732](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006797732)

<sup>3</sup> Articles D311-15 à D311-19 du CASF – Missions, composition et fonctionnement du CVS.

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGISCTA000006195852](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGISCTA000006195852)

<sup>4</sup> Article L311-8 du CASF – Contenu et élaboration du projet d'établissement.

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006797734](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006797734)

## LES RESULTATS DE L'ÉVALUATION EXTERNE

Conformément au planning prévu par l'ARS et le département pour l'évaluation externe des EHPAD, la visite d'évaluation a eu lieu du 11 au 12 septembre 2023 à l'EHPAD Marie du Merle. Les résultats de cette visite font apparaître que :

 <p><b>CHAPITRE 1</b> La personne</p> <p>COTATION GENERALE <b>3,96/4</b></p>	<p><b>Plan d'actions :</b> Renforcer la co -construction du PAP avec la personne accompagnée/son entourage</p> <p>L'équipe d'évaluateur a relevé des points « <i>fort intéressants</i> » parmi lesquels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une équipe impliquée, solidaire et dédiée</li> <li>- Une démarche qualité en construction mais qui prend sens pour les équipes</li> <li>- Des résidents qui disent se sentir bien au sein de l'EHPAD</li> <li>- Formations sur le circuit du médicament préparée par la pharmacienne</li> <li>- L'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie en FALC dans le cadre d'un travail collaboratif avec les équipes</li> <li>- De nombreuses activités mises en places et en lien avec le territoire</li> </ul>
 <p><b>CHAPITRE 2</b> Les professionnels</p> <p>COTATION GENERALE <b>3,64/4</b></p>	<p><b>Plan d'actions :</b> Associer la personne accompagnée/son entourage aux questionnements éthiques Sensibiliser les professionnels aux risques liés aux addictions et conduites à risques Adapter le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse Sensibiliser les professionnels aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme Sensibiliser les professionnels au repérage, prévention et gestion des risques de rupture de parcours</p> <p><b>AXES FORTS MIS EN AVANT PAR LES EVALUATEURS</b> ★★ Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée ( critère impératif ) COPIIL HUMANITUDE, pratique fortement ancré dans les pratiques professionnelles</p>
 <p><b>CHAPITRE 3</b> L'E.S.S.M.S.</p> <p>COTATION GENERALE <b>3,74/4</b></p>	<p><b>Plan d'actions :</b> Sensibiliser les professionnels à la gestion des risques médicamenteux Formaliser l'analyse des FEI en équipe pluriprofessionnelle Former les professionnels à la gestion de crise, Former les professionnels au risque de cyberattaque</p> <p><b>AXES FORTS MIS EN AVANT PAR LES EVALUATEURS</b> ★ L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée ( critère impératif )</p>

Le rapport précise qu'au cours des 5 années du projet d'établissement, l'établissement devra s'investir pour répondre aux **4 axes** à améliorer identifiés lors de la démarche :

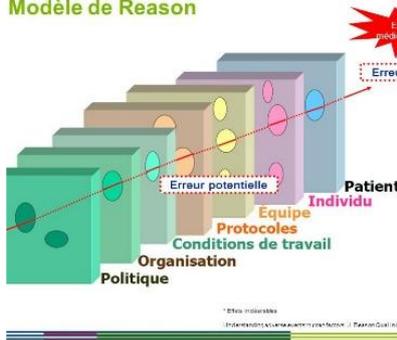
<p><b>Axe 1:</b> Améliorer la démarche qualité et gestion des risques, le suivi et le traitement des EI/EIG</p>	<p><b>Axe 2:</b> Améliorer le processus de recueil et la gestion des plaintes et réclamations</p>
<p><b>Axe 3:</b> Poursuivre les sensibilisations des professionnels au risque médicamenteux</p>	<p><b>Axe 4:</b> Faire participer les professionnels aux exercices de gestion de crise</p>

Ces actions sont intégrées au plan d'actions qualité de l'EHPAD accessible via le logiciel métier qualité et gestion des risques AGEVAL.

## LE PROJET DEMARCHE QUALITE et GESTION DES RISQUES

La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'EPMS Marie du Merle d'Orbec s'inscrit dans une démarche globale, et collective de la gestion de la qualité et des risques portée par la Direction, le Comité de Direction (CODIR) et les professionnels. Elle s'inscrit dans les attendus du manuel d'évaluation HAS des ESSMS.

Modèle de Reason



### Axe 1 : Améliorer la démarche qualité et gestion des risques, le suivi et le traitement des EI/EIG

**Objectif 1.1 :** Améliorer le suivi et le traitement des événements indésirables (EI/EIG)

**Objectif 1.2 :** Organiser un CREX trimestriel avec compte rendu, plan d'actions suivi dans AGEVAL, et restitution aux équipes.

**Objectif 1.3 :** Renforcer la culture qualité et la formation des professionnels :

**Objectif 1.4 :** Déployer au moins 2 sessions annuelles de sensibilisation aux outils qualité (ALARM, CREX, déclaration d'EI...).

**Objectif 1.5 :** Développer un kit qualité simplifié à destination des équipes terrain (supports visuels + référents relais).

### Axe 2 : Améliorer le processus de recueil et la gestion des plaintes et réclamations

**Objectif 2.1 :** Renforcer l'accessibilité du dispositif de réclamation

**Objectif 2.2 :** Vérifier la visibilité et l'accessibilité du registre des réclamations (signalétique, emplacements, relance aux familles).

**Objectif 2.3 :** Mettre en place une fiche simplifiée de signalement à disposition des professionnels pour les plaintes orales.

**Objectif 2.4 :** Assurer une gestion centralisée et transparente des plaintes :

**Objectif 2.5 :** Formaliser un circuit unique de traitement des réclamations avec accusé de réception, analyse, réponse.

**Objectif 2.6 :** Réaliser une analyse annuelle des plaintes (typologie, récurrence, réponses apportées) en instance qualité.

**Objectif 2.7 :** Associer les membres du CVS dans l'analyse des plaintes et réclamations

**Objectif 2.8 :** Intégrer un point « retours usagers » dans chaque réunion du CVS.





### Axe 3 : Poursuivre les sensibilisations des professionnels au risque médicamenteux

**Objectif 3.1 :** Développer une culture commune autour du risque médicamenteux :

**Objectif 3.2 :** Organiser au moins une session annuelle de formation sur le circuit du médicament (prescription, administration, surveillance).

**Objectif 3.3 :** Afficher dans chaque unité un mémo visuel sur les vérifications à réaliser avant toute administration.

**Objectif 3.4 :** Réaliser un REMED tous les 6 mois, avec retour collectif aux équipes et plan d'action diffusé.

**Objectif 3.5 :** Nommer un référent « bon usage du médicament » dans chaque équipe

### Axe 4 : Faire participer les professionnels aux exercices de gestion de crise

**Objectif 4.1 :** Organiser au moins un exercice annuel de gestion de crise incluant : activation de la cellule, rappel personnel, logistique.

**Objectif 4.2 :** Évaluer l'exercice via un retour d'expérience (RETEX) formalisé et diffusé à l'ensemble des services.

**Objectif 4.3 :** Former les professionnels aux gestes et rôles en situation de crise :

**Objectif 4.4 :** Organiser des modules de simulation courte sur des situations types : pandémie, coupure énergétique, cyberattaque.

**Objectif 4.5 :** Réaliser des tests croisés avec le FAM

**Objectif 4.6 :** Maintenir à jour les fiches contact ARS/SAMU/personnels de garde, avec affichage dans les lieux stratégiques.



## Axe 1 : Améliorer la démarche qualité et gestion des risques, le suivi et le traitement des EI/EIG

**Objectif 1.1** : Améliorer le suivi et le traitement des événements indésirables (EI/EIG)

**Objectif 1.2** : Organiser un CREX trimestriel avec compte rendu, plan d'actions suivi dans AGEVAL, et restitution aux équipes.

**Objectif 1.3** : Renforcer la culture qualité et la formation des professionnels

**Objectif 1.4** : Déployer au moins 2 sessions annuelles de sensibilisation aux outils qualité (ALARM, CREX, déclaration d'El...).

**Objectif 1.5** : Développer un kit qualité simplifié à destination des équipes terrain (supports visuels + référents relais).

L'établissement ne dispose pas d'une équipe dédiée et financée. La démarche qualité est développée sous l'autorité de la directrice déléguée ; les actions d'amélioration sont discutées en CODIR et mises en œuvre sous l'impulsion d'un cadre de santé qualicienne intervenant une fois par semaine à l'EPMS par mise à disposition du CH de Vimoutiers.

La démarche qualité est organisée comme suit :

- Une cadre de santé qualicienne coordonne la démarche et les actions menées : définir et piloter le développement opérationnel du programme de qualité et gestion des risques dont ceux associés aux soins, assurer le développement opérationnel du programme de qualité et gestion des risques dont ceux associés aux soins. Assurer les actions de sensibilisation et formation des professionnels dans le domaine de la qualité et gestion des risques et apporte son expertise, dans un temps très contraint.
- Le coordonnateur du management de la prise en charge médicamenteuse : définir et assurer le déploiement opérationnel du programme de management de la prise en charge médicamenteuse, actualisation du livret pharmaceutique
- Le RSI : assurer le fonctionnement, la maintenance et l'évolution d'un ou plusieurs composants appartenant au système informatique
- L'IDE hygiéniste : prévention des infections associées aux soins pour les résidents et les professionnels. Surveillance des infections, évaluation et amélioration des pratiques en hygiène
- La cadre de santé de l'EPMS met en œuvre les actions validées en CODIR et coordonnées avec la cadre qualicienne et assure le suivi des démarches engagées,
- Une secrétaire de direction-assistante qualité intervient à temps partiel

L'équipe est appuyée par les autres cadres de l'EPMS en fonction des problématiques abordées.

Les coordonnateurs et gestionnaires de risques proposent à la direction et au médecin coordonnateur les améliorations du système de management de la qualité qu'ils estiment nécessaires. La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est ainsi issue de cette collaboration.

- Une analyse des événements indésirables dont ceux associés aux soins est réalisée en systématique par la cellule de gestion des risques COVIRIS en collaboration avec l'équipe concernée et le responsable du service.

– Des CREX, REMED, RMM sont systématiquement organisés selon la méthode ALARM, les dysfonctionnements relevés permettent d’identifier un plan d’action qui est intégré au PAQSS AGEVAL

Le conseil de vie sociale est associé à l’élaboration et la déclinaison de la démarche qualité, en particulier dans les domaines de gestion des risques à priori et à posteriori, de la déclaration des EI, du suivi des plaintes et réclamations, du suivi du plan d’actions.

## Axe 2 : Améliorer le processus de recueil et la gestion des plaintes et réclamation

**Objectif 2.1** : Renforcer l’accessibilité du dispositif de réclamation

**Objectif 2.2** : Vérifier la visibilité et l’accessibilité du registre des réclamations (signalétique, emplacements, relance aux familles).

**Objectif 2.3** : Mettre en place une fiche simplifiée de signalement à disposition des professionnels pour les plaintes orales.

**Objectif 2.4** : Assurer une gestion centralisée et transparente des plaintes

**Objectif 2.5** : Formaliser un circuit unique de traitement des réclamations avec accusé de réception, analyse, réponse.

**Objectif 2.6** : Réaliser une analyse annuelle des plaintes (typologie, récurrence, réponses apportées) en instance qualité.

**Objectif 2.7** : Associer les membres du CVS dans l’analyse des plaintes et réclamations

**Objectif 2.8** : Intégrer un point « retours usagers » dans chaque réunion du CVS.

La gestion des plaintes et réclamations fait l’objet d’un suivi spécifique. Le mode de recueil et de traitement des réclamations et plaintes des résidents et familles fait l’objet d’une procédure spécifique validée en CODIR et disponible dans la gestion documentaire.

L’établissement s’attache à recueillir les réclamations, quel que soit le mode d’expression. Sont ainsi recueillies et analysées les réclamations reçues :

– Par courrier, par mail, de façon orale auprès des professionnels et tracées dans le dossier informatisé de l’usager ou au moyen du registre des « réclamations, plaintes, éloges » mis à disposition à l’entrée de l’EPMS.

Comme pour la gestion des événements indésirables, chaque réclamation fait l’objet d’une analyse et d’un retour auprès du déclarant.

## Axe 3 : Poursuivre les sensibilisations des professionnels au risque médicamenteux

**Objectif 3.1** : Développer une culture commune autour du risque médicamenteux

**Objectif 3.2** : Organiser au moins une session annuelle de formation sur le circuit du médicament (prescription, administration, surveillance).

**Objectif 3.3** : Afficher dans chaque unité un mémo visuel sur les vérifications à réaliser avant toute administration.

**Objectif 3.4** : Réaliser un REMED tous les 6 mois, avec retour collectif aux équipes et plan d’action diffusé.

**Objectif 3.5** : Nommer un référent « bon usage du médicament » dans chaque équipe.

La sécurité médicamenteuse constitue un enjeu majeur de qualité et de sécurité des soins dans les établissements médico-sociaux, en particulier auprès de populations vulnérables. Le circuit du médicament implique plusieurs professionnels, à différentes étapes : prescription, dispensation, préparation, administration, surveillance. Chacune de ces étapes peut être source d'erreurs, avec un risque potentiel pour la santé des personnes accompagnées.

L'analyse des événements indésirables médicamenteux survenus ces derniers mois au sein de l'établissement montre que, malgré les procédures en place, des erreurs persistent. Il est donc nécessaire de poursuivre les efforts en matière de sensibilisation, de formation et de retour d'expérience auprès des équipes.

L'objectif de cet axe est de renforcer la culture du risque médicamenteux à tous les niveaux de la chaîne de soins. Cela passe notamment par :

- La formation continue des professionnels impliqués dans le circuit du médicament (IDE, AS, médecins, pharmaciens), avec une attention particulière portée aux nouveaux arrivants et remplaçants.
- L'organisation régulière de revues des erreurs médicamenteuse (REMED), permettant de tirer des enseignements des erreurs passées de manière non punitive.
- La mise à disposition d'outils pratiques et de rappels visuels (mémo, fiches réflexes, signalétique) dans les unités pour favoriser une vigilance partagée au quotidien.

Enfin, cet axe vise également à valoriser les bonnes pratiques et à favoriser une dynamique collective d'amélioration, dans laquelle chaque professionnel est acteur de la sécurité des soins.

#### Axe 4 : Faire participer les professionnels aux exercices de gestion de crise

**Objectif 4.1** : Organiser au moins un exercice annuel de gestion de crise incluant : activation de la cellule, rappel personnel, logistique.

**Objectif 4.2** : Évaluer l'exercice via un retour d'expérience (RETEX) formalisé et diffusé à l'ensemble des services.

**Objectif 4.3** : Former les professionnels aux gestes et rôles en situation de crise

**Objectif 4.4** : Organiser des modules de simulation courte sur des situations types : pandémie, coupure énergétique, cyberattaque.

**Objectif 4.5** : Réaliser des tests croisés avec le FAM

**Objectif 4.6** : Maintenir à jour les fiches contact ARS/SAMU/personnels de garde, avec affichage dans les lieux stratégiques.

La mise en place d'un plan blanc, adapté sous la forme du plan bleu pour les EHPAD, repose sur un cadre réglementaire solide, issu à la fois du Code de la santé publique et du Code de l'action sociale et des familles. Institué à la suite de la canicule de 2003, puis renforcé par la loi de santé publique de 2004 et les crises sanitaires récentes, ce dispositif vise à garantir la continuité des soins et la protection des résidents en cas de situation exceptionnelle : épidémie, aléa climatique, panne majeure ou menace sécuritaire. Le plan bleu est désormais une obligation réglementaire, intégrée au projet d'établissement par décret, et encadrée par plusieurs textes dont les décrets de 2005, l'instruction ministérielle de 2022, et les arrêtés plus récents applicables dès 2025.

Ce dispositif s'inscrit pleinement dans l'organisation territoriale de la réponse aux urgences sanitaires, en articulation avec les plans ORSAN, les plans blancs élargis pilotés par les agences régionales de santé et les préfets, et les plans communaux de sauvegarde. Il définit les modalités de gestion de crise au sein de l'établissement, encadre les responsabilités, la communication, la mobilisation des ressources humaines et matérielles, et prévoit des procédures spécifiques d'activation, de suivi et de retour d'expérience. Sa mise à jour annuelle et la réalisation d'exercices réguliers sont obligatoires pour garantir sa fiabilité. Plus qu'un outil administratif, le plan bleu constitue une exigence stratégique de préparation, de coordination et de résilience pour tout EHPAD, au service de la sécurité des personnes âgées accueillies et du personnel soignant.

Le plan bleu aussitôt activé, une cellule de crise est mise en place par le directeur.

La cellule de crise est l'unique organe de décision et de coordination en cas de déclenchement du plan bleu/blanc. Elle est composée de la directrice déléguée et du médecin coordonnateur de l'EHPAD ainsi que des responsables de service et vigilants. Les informations y sont centralisées, la tactique y est décidée et les ordres donnés en conséquence.

La cellule de crise est mobilisable 24h/24h, les personnes qui la composent sont opérationnelles en moins de 45 minutes. Elle est en lien constant avec l'ARS et le SAMU.

La cellule de crise se réunit en salle des instances.

Elle a comme mission, en fonction de la nature et de l'ampleur de la crise :

- Analyser la situation
- Coordonner et soutenir les actions à mettre en œuvre pour répondre efficacement à la situation, en organisant la coordination avec le SAMU si besoin pour assurer la prise en charge et l'orientation des résidents ; le rappel de tous les personnels pour renforcer le dispositif d'accueil et de prise en charge des personnes accompagnées.
- Adapter l'organisation des soins et organiser la prise en charge médicale des personnes accompagnées tout en assurant la continuité des soins
- Coordonner les stocks, la logistique, l'équipement des locaux, la chambre mortuaire pour faciliter l'organisation
- Organiser l'accueil et l'information des familles, faciliter les télécommunications et les échanges avec les familles et les autorités de tutelle.
- Assurer la sécurisation de l'établissement : (conditions d'accès, de stationnement et de circulation dans l'enceinte de l'établissement, protection des abords, les dispositifs de surveillance et de gardiennage pour assurer la protection des biens et des personnes).
- Centraliser les disponibilités des moyens d'hospitalisation, des lits d'hospitalisation et d'accueil avec la mise à disposition de lits supplémentaires en EHPAD
- Assurer la transmission de l'information tant en interne qu'en externe

Le dispositif du plan bleu est testé de manière progressive (cellule mobilisable en 45 minutes, rappel de personnel, sécurisation de l'établissement, PCA, exercice de cyber sécurité...).

## LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS

L'ensemble du projet d'accompagnement et de soins se décline sous forme de fiches actions qui sont détaillées en annexe du présent document.

Les actions et objectifs définis dans ce projet d'établissement sont renseignés dans le logiciel métier qualité et gestion des risques AGEVAL, module plan d'actions.



### Axe 1 : Faire de la personne accompagnée une actrice de son parcours

**Objectif 1.1:** Renforcer l'implication de la personnes accompagnée dans l'élaboration et la mise à jour de son projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

**Objectif 1.2:** Adapter les soins et l'accompagnement aux capacités, préférences et rythme de la personne accompagnée

### Axe 2: Faire du professionnel un acteur engagé et réflexif de l'accompagnement

**Objectif 2.1:** Sécuriser la pris en charge médicamenteuse et renforcer la culture qualité et gestion des risques dans le parcours de soins

**Objectif 2.2:** Promouvoir une culture bientraitance fondée sur la philosophie Humanitude et nourrie par une réflexion éthique partagée



### Axe 1 : Faire de la personne accompagnée une actrice de son parcours

#### Synthèse fiche actions : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Cette fiche formalise la démarche de mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) dans l'établissement, en plaçant la personne âgée (PA) au cœur du dispositif dès son entrée. Elle vise à garantir un accompagnement individualisé, co-construit et respectueux de la personne, dans l'esprit de la philosophie Humanitude®.

L'objectif premier est de recueillir les besoins, souhaits et attentes de la personne âgée dans le mois suivant son arrivée, afin d'initier rapidement une dynamique de projet personnalisé. Cela implique une mobilisation active du référent, dont les missions sont clarifiées et valorisées, notamment dans la phase d'accueil.

L'objectif est également de co-construction du PAP, en lien direct avec la personne accueillie, ses proches et les équipes. Le document institutionnel est utilisé comme support structurant, enrichi par des temps d'échange, de recueil d'information, et une toilette évaluative en binôme dans les 15 jours suivant l'entrée (collaboration IDE/AS).

Le PAP est rédigé en réunion pluridisciplinaire avec la participation de la Personne Accompagnée (PA) et de sa famille, puis présenté pour validation et signature. Il est ensuite partagé à l'ensemble des professionnels pour garantir une application cohérente au quotidien. Son actualisation annuelle, ou à chaque évolution notable de l'état ou des souhaits de la personne, permet de le faire vivre dans la durée.

Des actions complémentaires viennent soutenir cette dynamique : formation à la rédaction du PAP, sensibilisation aux risques de harcèlement ou d'abus, et poursuite du PAP en cas de changement de logement au sein du même secteur d'hébergement.

En résumé, cette fiche action traduit une volonté forte de faire du PAP un outil vivant, participatif et respectueux, garant de la qualité de vie et de l'autonomie de la personne âgée accueillie en EHPAD.

### Synthèse fiche actions : Accompagnement et soins

La fiche "Accompagnement et Soins" présente les actions prioritaires à mettre en œuvre au sein de l'EHPAD pour garantir une prise en charge globale, individualisée et respectueuse des besoins des résidents. Elle repose sur cinq axes d'intervention.

D'abord, une attention particulière est portée à la prise en charge personnalisée de la douleur, avec une évaluation systématique à l'entrée et lors de tout changement d'état de santé, l'utilisation d'échelles adaptées, et le recours aux approches non médicamenteuses pour préserver le confort quotidien.

L'accompagnement en fin de vie est abordé dans une logique d'humanité et de dignité. Il s'appuie sur l'actualisation des protocoles, l'anticipation des besoins en soins palliatifs, et la présence continue des proches, tout en intégrant des méthodes douces pour apaiser la douleur et l'anxiété.

La préservation de l'hygiène bucco-dentaire est également affirmée comme un enjeu de santé publique en gériatrie. Cela passe par la formation des professionnels, la désignation de référents en soins bucco-dentaires et la sensibilisation quotidienne des équipes.

Concernant la prévention des chutes, l'établissement s'oriente vers une politique sans contention, tout en promouvant des activités physiques adaptées, la verticalisation pendant les soins et la prise en compte de l'environnement et des habitudes de vie des résidents.

Enfin, le recours aux approches non médicamenteuses est encouragé pour répondre de manière individualisée aux besoins spécifiques : espaces Snoezelen, philosophie Humanitude®, stimulation cognitive au PASA et poursuite des ateliers physiques.

À travers cette fiche, l'établissement affirme sa volonté d'inscrire les soins dans une dynamique de respect, de prévention et de bienveillance, plaçant le résident au cœur de l'accompagnement quotidien.

## Axe 2 : Faire du professionnel un acteur engagé et réflexif de l'accompagnement

### Synthèse fiche actions : Prise en charge médicamenteuse / Qualité et Gestion des Risques / Parcours de soins

Cette fiche action s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, en ciblant la gestion du circuit du médicament au sein de l'EHPAD. Elle vise à renforcer les compétences des professionnels, à prévenir les erreurs médicamenteuses, et à sécuriser les parcours de soins.

L'un des premiers objectifs est de sensibiliser les équipes aux risques médicamenteux et de les accompagner dans l'adoption de bonnes pratiques. Cette sensibilisation est intégrée dès l'accueil des nouveaux arrivants, notamment par la participation à la Semaine Sécurité Patient et à l'utilisation d'outils pédagogiques comme les webinaires OMEDIT.

Afin de prévenir les erreurs d'administration, la fiche prévoit la formation et l'habilitation des aides-soignants à l'aide à l'administration des médicaments per os (P/O), via une grille de compétences spécifique. Les événements indésirables médicamenteux font également l'objet d'une analyse systématique (CREX, méthode des « 5 pourquoi »), favorisant une culture de l'apprentissage collectif.

Le document insiste aussi sur la nécessité d'identifier les risques associés aux traitements (iatrogénie, chutes, infections, dénutrition), grâce à des outils d'évaluation intégrés au Dossier Patient Informatisé (DPI) et au suivi d'indicateurs trimestriels.

La démarche qualité est renforcée par la mise en place d'audits réguliers et le développement d'une culture de déclaration des événements indésirables, essentielle pour améliorer le système.

Enfin, la fiche rappelle l'importance de prévenir les ruptures de parcours de soins, en informant les usagers (via le DMP, par exemple), en organisant des campagnes de dépistage, en programmant des bilans médicaux annuels et en assurant une conciliation médicamenteuse systématique à l'entrée et après hospitalisation.

Cette stratégie globale contribue à sécuriser le parcours médicamenteux du résident, à impliquer tous les professionnels dans la qualité des soins, et à renforcer la coordination interne et externe autour du patient âgé.

### Synthèse fiche actions : Promotion Bienveillance / Philosophie soins Humanitude® et Réflexion éthique

Cette fiche s'inscrit dans une dynamique de promotion de la bienveillance, de respect de la personne et de développement de la réflexion éthique au sein de l'EHPAD. Elle s'appuie sur la philosophie de soins Humanitude®, centrée sur la dignité, l'autonomie et la qualité de la relation avec les résidents.

Un des objectifs clés est d'associer activement la personne accompagnée et son entourage à la réflexion éthique, notamment à travers la participation à des comités ou à des discussions

autour de situations d'accompagnement complexes. La mise en place d'un comité éthique devient ici un levier structurant.

La fiche propose aussi de formaliser l'engagement de l'établissement envers la bientraitance en co-construisant une charte Humanitude® personnalisée, diffusée auprès des professionnels, des résidents et de leurs proches, comme repère commun de valeurs et de pratiques.

Pour renforcer cette culture, une réflexion éthique en équipe pluridisciplinaire est encouragée à travers des temps réguliers de partage (staffs éthiques), qu'ils soient centrés sur des situations concrètes ou sur des thématiques portées par le comité éthique.

La structure prévoit également la désignation de référents "bientraitance" dans chaque secteur, afin de porter cette démarche au quotidien et de garantir sa pérennité.

Enfin, la fiche insiste sur l'importance d'une communication bienveillante, qui passe par l'application concrète des cinq piliers de la méthode Humanitude® (regard, parole, toucher, verticalité, cohérence), mais aussi par des actes symboliques et pratiques comme la toilette évaluative, prescrite et respectée comme acte de soin à part entière.

En résumé, cette fiche traduit une volonté forte d'inscrire l'EHPAD dans une démarche de bientraitance active, d'individualisation des soins, et de réflexion collective sur l'éthique professionnelle, dans l'intérêt et le respect des personnes âgées accompagnées.

## LE PROJET DES UNITES DE VIE et DU PASA



### Axe 1 : Reconfiguration du PASA, vers une ouverture sur l'extérieur

**Objectif 1.1:** Offrir des solutions de répit ponctuelles aux aidants familiaux

**Objectif 1.2:** Favoriser une approche progressive de l'entrée en insitution

### Axe 2 : Sécuriser les espaces de déambulation pour tous les résidents

**Objectif 2.1 :** Garantir des conditions de circulation sécurisées, apaisées et ouvertes, dans l'ensemble de l'établissement pour les résidents présentant des troubles de l'orientation ou une hyperactivité motrice



### Axe 3 : Aménager les espaces extérieurs pour favoriser le bien-être et la sécurité

**Objectif 3.1 :** Offrir des espaces de vie extérieurs conviviaux, adaptés et attractifs pour les résidents et leurs familles

### Axe 4 : Proposer un accueil en soirée

**Objectif 4.1 :** Renforcer la sécurité et le bien-être des résidents pendant le 1<sup>er</sup> tiers de la nuit

**Objectif 4.2 :** Favoriser un environnement calme et rassurant pour faciliter le sommeil

**Objectif 4.3 :** Répondre aux besoins spécifiques des résidents en termes de soins et d'accompagnement



Le PASA ou Pôle d'Activités de Soins Adaptés est un service ouvert du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30.

Il accueille les résidents de l'EHPAD, sur prescription médicale, qui présentent des démences de type Alzheimer et apparentées. Les professionnels sont spécifiquement formés pour accueillir ces résidents et leurs proposer des ateliers thérapeutiques ralentissant le processus dégénératif.

Face aux évolutions démographiques et sociales, ainsi qu'aux transformations des profils des personnes âgées accompagnées, notre établissement se doit de redéfinir ses priorités d'action pour mieux répondre aux besoins spécifiques de ses résidents, de leurs familles et des

professionnels de terrain. Le projet d'établissement s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de vie, de la sécurité et de l'accompagnement personnalisé.

Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) constitue un espace essentiel dans le parcours de soins des personnes atteintes de troubles cognitifs modérés. Il offre un cadre stimulant, sécurisé et apaisant, permettant de maintenir les capacités résiduelles des résidents tout en favorisant leur socialisation.

### Axe 1 : Reconfiguration du PASA : Vers une ouverture sur l'extérieur

Afin de renforcer le rôle du PASA dans la prévention de la perte d'autonomie et le soutien aux aidants, il est proposé de modifier sa capacité d'accueil en intégrant deux places d'accueil de jour, destinées à des personnes vivant encore à domicile. Cette évolution permettrait :

- **D'offrir des solutions de répit ponctuelles aux aidants familiaux**, souvent épuisés physiquement et psychologiquement ;
- **De favoriser une approche progressive de l'entrée en institution**, en permettant aux personnes âgées de s'habituer en douceur au fonctionnement de l'établissement avant une éventuelle admission en hébergement permanent. Cette stratégie peut contribuer à réduire le sentiment de rupture et le vécu de deuil associé à la perte du domicile.

En positionnant le PASA comme un point d'articulation entre le domicile et l'EHPAD, l'établissement affirme son rôle de service ressource territoriale au bénéfice des PA et des aidants du territoire.

### Axe 2 : Sécuriser les espaces de déambulation pour tous les résidents

**Objectif 2.1:** Garantir des conditions de circulation sécurisées, apaisées et ouvertes, dans l'ensemble de l'établissement, pour les résidents présentant des troubles de l'orientation ou une hyperactivité motrice.

La sécurisation des espaces extérieurs constitue un enjeu majeur de qualité de vie, de prévention des accidents, et de soutien à l'autonomie des résidents. Plusieurs actions sont envisagées :

- Bien que le secteur RODIN ne présente pas actuellement d'événements indésirables, une **mise en sécurité préventive** des accès est recherchée.
- La **sécurisation de la cour de l'établissement et la mise en clôture** du permettre extérieur avec un portail d'entrée, permettrait de proposer une zone de déambulation étendue, libre et protégée, évitant l'enfermement dans des espaces trop restreints, source de frustration ou d'anxiété pour certains résidents.

### Axe 3 : Aménager les espaces extérieurs pour favoriser le bien-être et la sécurité

**Objectif 3.1:** Offrir des espaces de vie extérieurs conviviaux, adaptés et attractifs pour les résidents et leurs familles.

Dans le cadre du plan d'investissement 2025-2029, plusieurs projets d'aménagement sont proposés afin de renforcer le confort et la convivialité des espaces collectifs :

## 1. Terrasse du PASA :

- Installation d'un brise-vue pour limiter les effets du vent et rendre l'espace plus agréable à utiliser en toutes saisons.
- Agrandissement de la terrasse, afin de permettre la tenue d'activités de jardinage et de repas collectifs en extérieur, dans des conditions confortables.

## 2. Aménagement paysager :

- Création d'un chemin de promenade à l'avant de l'établissement, répondant aux sollicitations répétées des familles et résidents concernant le manque d'espaces verts aménagés.
- Cet espace favoriserait le bien-être, la mobilité douce, et les rencontres intergénérationnelles lors des visites.

Les orientations présentées dans ce projet du PASA témoignent d'une volonté forte de faire évoluer l'offre de soins, d'accompagnement et de répit aux évolutions de la dépendance, aux attentes des familles et aux réalités du terrain. Elles traduisent également l'engagement de l'établissement à offrir un cadre de vie digne, sécurisant, apaisé et ouvert sur l'extérieur.

En renforçant les liens entre domicile et institution, en sécurisant les parcours de soin, et en réinventant les espaces de vie, ce projet vise à replacer la personne âgée au cœur de nos priorités, dans le respect de sa dignité, de son rythme et de ses besoins.

### Axe 4 : Proposer un accueil en soirée

**Objectif 4.1** : Renforcer la sécurité et le bien-être des résidents pendant le 1<sup>er</sup> tiers de la nuit

**Objectif 4.2** : Favoriser un environnement calme et rassurant pour faciliter le sommeil

**Objectif 4.3** : Répondre aux besoins spécifiques des résidents en termes de soins et d'accompagnement

Durant la journée, le fonctionnement du PASA s'inscrit dans une dynamique à caractère familial qui reflète un rythme de vie proche de celui du domicile. Il vise à atténuer les troubles du comportement, par un accueil et des activités thérapeutiques individuelles et collectives adaptées.

Le moment où les résidents regagnent leur lieu de vie habituel, après la journée au PASA peut être sensible. Le changement d'environnement, ajouté au fait d'être moins accompagné et entouré par les professionnels, peut engendrer des troubles du comportement.

De plus, nous constatons que les personnes accompagnées atteintes de syndromes démentiels, quand arrive le soir, commencent à « *s'agiter* », à déambuler, et perturbent le moment du repas et du coucher. Nous assistons à des oppositions au moment du coucher le soir, des difficultés à s'endormir, et des troubles du sommeil (réveil nocturne, agitation, déambulation...).

En effet, le phénomène d'anxiété est souvent accru en fin de journée ou en début de soirée. Il est lié à la tombée de la nuit et à la fatigue accumulée tout au long de la journée, c'est « *l'agitation vespérale* ».

Au quotidien ces situations peuvent être génératrices d'angoisse pour le personnel présent le soir et la nuit et pour l'ensemble des résidents. L'absence d'accompagnement nocturne spécifique a dès lors un impact sur la qualité de vie des résidents.

### **Objectifs généraux**

La création d'un PASA de soirée vise à améliorer l'accompagnement des états dits « crépusculaires » des résidents atteints de troubles cognitifs.

Ce nouvel accompagnement a également pour objectifs d'aider à diminuer les troubles les plus fréquemment rencontrés la nuit (crise, opposition, déambulation) et ainsi favoriser une atmosphère calme et rassurante propice au sommeil.

### **Renforcer la sécurité et le bien-être des résidents pendant le 1<sup>er</sup> tiers de la nuit :**

- Renforcer les mesures pour prévenir les chutes et autres accidents nocturnes.
- Proposer un environnement sécurisé et adapté sur la période crépusculaire.
- Réduire au maximum la mise en place de contentions.
- Limiter le recours aux traitements médicamenteux avec des approches non médicamenteuses.

### **Favoriser un environnement calme et rassurant pour faciliter le sommeil :**

- Réduire les bruits et les lumières vives pour créer une ambiance propice au repos (Utiliser des lumières tamisées et des couleurs apaisantes).
- Proposer des activités relaxantes en début de soirée pour préparer les résidents au coucher.
- Mettre en place des activités de fondu enchaîné personnalisées
- Réduire les sources de bruit et de lumière dans les couloirs et les chambres.

### **Répondre aux besoins spécifiques des résidents en termes de soins et d'accompagnement :**

- Construire le projet d'accompagnement au PASA nocturne avec le résident et ses proches
- Proposer un accompagnement et des soins adaptés en fonction du projet d'accompagnement de chaque résident.
- Respecter les préférences et les habitudes de chaque résident.

### **Objectifs pour les professionnels**

- Renforcer la démarche Humanitude inscrite dans le projet d'établissement le soir et la nuit.

- Redonner du sens au travail en maintenant l'humain au centre de la prise en soins pour les équipes de nuit.
- Agir sur l'épuisement professionnel face à l'agitation et cris en soirée et début de nuit.
- Renforcer la collaboration et l'harmonie avec les collègues de nuit.
- Déculpabiliser les équipes sur l'heure du coucher pour une prise en soins sur 24h.

## LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE



### Axe 1 : La personne accompagnée, sa famille et/ou son entourage

**Objectif 1.1 :** Construire et pérenniser, en lien avec d'autres professionnels de l'EHPAD, des Ateliers à visée thérapeutique (Mémoire, Langage, Remédiation cognitive,...).

**Objectif 1.2 :** Développer les relations à l'entourage et le partenariat avec les familles en organisant des groupes de paroles ouverts aux familles et animés par la psychologue et l'encadrement.

### Axe 2 : Les équipes pluriprofessionnelles

**Objectif 2.1 :** Concevoir des réunions pluriannuelles sur des thématiques psychologiques, les démences, troubles du comportement, sexualité, etc.

**Objectif 2.2 :** Concevoir des staffs pluriannuels sur tous les services afin d'évoquer les accompagnements complexes.



### Axe 3 : L'institution

**Objectif 3.1 :** Participer activement au fonctionnement de la commission d'admission.

**Objectif 3.2 :** Consolider les partenariats du domaine de santé de la personne âgée.

Comme le précise le **Décret no 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière**, « *Les psychologues conçoivent les méthodes et mettent en œuvre les moyens et techniques correspondant à la qualification issue de la formation qu'ils ont reçue. A ce titre, ils étudient et traitent, au travers d'une démarche professionnelle propre, les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité. Ils contribuent à la détermination, à l'indication et à la réalisation d'actions préventives et curatives assurées par les établissements et collaborent à leurs projets thérapeutiques [...]* ».

Le psychologue, en tant que membre de l'équipe pluridisciplinaire, participe avec elle à l'élaboration de projets à visée thérapeutique en apportant un éclairage sur le fonctionnement psychique des personnes accueillies en EHPAD et les réponses à apporter aux éventuelles difficultés. En outre, Il échange avec son binôme psychologue du FAM afin d'assurer la continuité du soin quand un résident passe de l'une à l'autre structure et élabore avec ce confrère des réflexions thérapeutiques, éthiques, structurelles, ... dans le cadre du « Pôle Psychologique ».

Par la nature même de son poste, de son action, de son orientation, le psychologue de l'EHPAD participe donc à de nombreux aspects de la vie de l'institution tout en plaçant le résident, et à l'occasion sa famille, au centre de ses interventions, ici résumées.

### Axe 1 : La personne accompagnée, sa famille et/ou son entourage

**Objectif 1.1** : Construire et pérenniser, en lien avec d'autres professionnels de l'EHPAD, des Ateliers à visée thérapeutique (Mémoire, Langage, Remédiation cognitive,...).

**Objectif 1.2** : Développer les relations à l'entourage et le partenariat avec les familles en organisant des groupes de paroles ouverts aux familles et animés par la psychologue et l'encadrement.

#### Accompagnement et suivi des résidents

Le psychologue accueille et effectue un accompagnement personnalisé des résidents. Il veille à leur bien-être et au respect de leur dignité. Il est vigilant quant à l'expression de leurs désirs et de leurs projets. Il est à l'écoute de leurs questionnements et attentif à leurs capacités d'adaptation à la vie en institution gériatrique.

Le psychologue est présent auprès des résidents au cours de leur vie et participe, avec l'équipe soignante, à l'accompagnement de la fin de vie. Le psychologue assure la confidentialité des informations obtenues lors de ses entretiens et reste attentif à préserver la vie privée des résidents, y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de son intervention à l'équipe soignante.

#### Entretiens individuels

Les résidents de l'EHPAD bénéficient d'entretiens individuels tout au long de l'année, la fréquence variant selon les souhaits et désirs du résident et/ou des observations du personnel. Ces entretiens psychologiques, soit ponctuels, soit réguliers, sont mis en place en fonction des besoins exprimés et des situations identifiées (par l'équipe, la famille, les professionnels de santé partenaires, ...).

Ces entretiens s'effectuent soit au bureau du psychologue, soit en logement dans le strict respect de la discrétion et des règles de confidentialité. Ces rencontres privilégient l'écoute et le soutien dans le but de répondre à la fragilité des personnes accueillies en institution, leur proposant un lieu d'expression neutre et bienveillant.

Le psychologue rencontre chaque résident lors de l'entrée dans l'établissement.

#### Entretiens famille et entourage

Les rencontres ont d'abord généralement lieu lors des entretiens de pré-admission auxquels est convié au moins un membre de la famille ou personne de confiance. Ensuite et suivant les situations, des rencontres pluridisciplinaires ou en entretiens individuels avec le psychologue sont organisées, à la demande des familles ou sur proposition de l'équipe, dans l'idée de construire un « partenariat » favorable au séjour de la personne. Le psychologue veille au maintien des liens familiaux.

Le psychologue est un des interlocuteurs privilégiés pour tout ce qui concerne leur vécu relatif à la vie en établissement de leur parent. Il peut les orienter vers le médecin ou les infirmières

pour des questions d'ordre médical. Il est à même de donner aux familles des explications relatives à l'évolution des pathologies liées au vieillissement (démences...) ou d'autres types de dépendances ainsi qu'aux conséquences psychoaffectives qui en découlent. Il est à l'écoute de leurs interrogations et peut recueillir des éléments relatifs à l'histoire de vie de leur proche.

### Rédaction de bilan et synthèses, Evaluations

Des écrits sont nécessaires afin d'apporter des informations d'ordre psychologique pour la constitution de divers dossiers de résident : consultations médicales, dossiers M.D.P.H., consultations neuropsychologiques et suivi Mémoire, ... Chaque suivi psychologique en interne donne lieu à des bilans et transmissions informatiques.

Lors de la constitution de bilans préparatoires aux consultations gériatriques, la passation de tests psychologiques revient alors au psychologue de l'EHPAD. A travers des questionnaires et des épreuves adaptées au grand âge, le psychologue peut évaluer les capacités cognitives de l'âgé, son humeur (dépression, anxiété ...), les éventuels troubles du comportement, ses facultés d'adaptation ou sa capacité à créer de nouveaux investissements. Le psychologue apporte ainsi son expertise et concourt à une meilleure compréhension des éventuels troubles constatés.

### Ateliers de stimulation ou remédiation cognitive

Le psychologue met en place des ateliers ou des exercices afin de maintenir les facultés cognitives des résidents. Au sein du PASA, le psychologue organise deux fois par mois des ateliers ayant pour but d'aider les résidents à stimuler leurs capacités cognitives, à favoriser la restitution de leurs souvenirs tout en encourageant la communication entre les participants.

Le psychologue effectue également des séances individuelles en logement ou dans son bureau avec cette fois, comme objectif, non seulement de stimuler les fonctions cognitives des résidents qui en ont besoin et qui le souhaitent, mais aussi de lutter contre l'isolement social auprès de résidents qui ont peu ou pas d'attrait pour le collectif.

### Suivi des Projets d'Accompagnement Personnalisé

La participation du psychologue à l'élaboration du P.A.P. (recueil des données) et son implication dans les actions (Fiche-Projet) est souvent nécessaire. Son analyse des situations et son écoute spécifique des attentes de la personne accueillie constituent un matériau important à l'élaboration de ces projets. Le psychologue, en lien avec le Cadre de Santé, finalise la rédaction de la Fiche Projet (préalablement construite par l'I.D.E.) qui sera présentée au résident, sa famille et soumise à l'aval de la Direction.

## **Axe 2 : Les équipes pluriprofessionnelles**

**Objectif 2.1** : Concevoir des réunions pluriannuelles sur des thématiques psychologiques, les démences, troubles du comportement, sexualité, etc.

**Objectif 2.2** : Concevoir des staffs pluriannuels sur tous les services afin d'évoquer les accompagnements complexes.

L'action du psychologue s'inscrit pleinement dans la notion de pluridisciplinarité et de travail en équipe. L'interaction avec les différents professionnels de l'établissement garantit la

cohérence et le suivi des choix thérapeutiques aménagés. Son action participe donc des différents pôles de l'établissement.

#### Pôle de soins et d'accompagnement

Le psychologue participe aux transmissions de service, propose des réflexions thématiques, discute les situations spécifiques ou les orientations thérapeutiques, ... Il peut également proposer des entretiens individuels avec certains membres de l'équipe de soin pour un réajustement des actions, une réflexion sur les aspects transférentiels liés aux accompagnements, ...

Il est un des acteurs de la promotion de la notion d'Humanité dans le cadre de rencontres et réflexions avec les équipes afin d'affiner les méthodes de prise en charge.

#### Pôle animation

Le psychologue participe aux réunions d'Animation afin qu'elles bénéficient de ses conseils lors de la construction des projets et ateliers.

#### Pôle médical et Pôle paramédical

Le psychologue participe aux réunions de coordination avec Cadre de santé, Médecin Coordonateur, Confrère/Conseur Psychologue, autour du développement des liens fonctionnels et l'élaboration d'une passerelle FAM/EHPAD., ainsi qu'aux réunions pluridisciplinaires concernant la situation spécifique d'un résident et/ou sa famille.

Le psychologue participe aux réunions hebdomadaires du PASA pour évoquer la participation et le vécu de chaque résident lors des activités proposées.

Le psychologue collabore étroitement avec l'AMP du pôle PHV par des échanges réguliers afin d'assurer la continuité des soins et apporter une réflexion sur l'orientation thérapeutique à adopter pour chaque résident.

### **Axe 3 : L'institution**

**Objectif 3.1** : Participer activement au fonctionnement de la commission d'admission.

**Objectif 3.2** : Consolider les partenariats du domaine de santé de la personne âgée.

De par son statut de cadre, le psychologue participe aux différents enjeux institutionnels et aux orientations prises par la structure. Son regard et son éclairage spécifiques nourrissent les réflexions de l'équipe d'encadrement. Il assure également un lien avec différents partenaires de soin extérieurs à l'établissement.

#### Comité socio-culturel

Le psychologue joue une place importante dans ce lieu d'échanges institutionnels.

#### Commission d'admission

Le psychologue est un membre important de ces rencontres de pré-admission, à travers la lecture, l'étude et le choix des dossiers de candidature, préalable à sa participation aux différents entretiens préliminaires. Il peut à cette occasion rédiger des fiches récapitulatives des « grandes lignes » du futur résident à l'attention des équipes.

### Partenaires extérieurs

Le psychologue est en lien avec les différents organismes tutélaires avec lesquels il échange plusieurs fois par an suivant les situations et besoins.

De même, il fait le lien avec divers organismes médico-sociaux tels que les EHPAD du département, le Centre Mémoire ou l'Unité Cognitive Comportementale (UCC) de Lisieux, le réseau MAIA, ..., avec qui des rencontres annuelles sont programmées.

## LE PROJET SOCIO-CULTUREL

Le projet socio-culturel de l'E.H.P.A.D. s'inscrit dans les objectifs du projet d'établissement. Son objectif principal est de favoriser le bien-être, l'épanouissement et la qualité de vie des personnes accompagnées (ou résidents) en proposant des ateliers et activités culturelles, sociales et ludiques adaptées à leurs envies et capacités.

Il vise à **maintenir le lien social**, à stimuler les capacités cognitives, physiques et créatives des résidents, tout en respectant leurs besoins individuels.

Cet objectif peut être décliné en objectifs spécifiques :



Le projet socio-culturel de l'EHPAD de l'EPMS Marie du Merle d'Orbec respecte et répond aux différentes chartes :

- ✓ La charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes
- ✓ La charte d'animation en gérontologie
- ✓ La charte du bénévolat en E.H.P.A.D.

Le projet socio-culturel de l'EHPAD de l'EPMS Marie du Merle d'Orbec bénéficie de son propre document en annexe au PE accessible via le logiciel métier qualité/gestion des risques AGEVAL dans le module DOCUMENTS.

## LE PROJET SOCIAL ET LA DEMARCHE QVCT



### AXE 1: Assurer l'intégration, le développement professionnel des agents et la gestion des parcours professionnels

**Objectif 1-1:** Développer dans tout l'établissement la politique d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et des stagiaires, y compris non-soignants.

**Objectif 1-2:** Optimiser les procédures de recrutement

**Objectif 1-3:** Favoriser des parcours professionnels personnalisés

**Objectif 1-4:** Déployer une politique GEPP et mettre à jour le référentiel métiers, compétences et les profils de poste de l'établissement

**Objectif 1-5:** Proposer un Plan de formation pluriannuelle

### AXE 2: Améliorer la qualité de vie au travail et la santé au travail

**Objectif 2-1:** Mettre en place une politique de remplacement du personnel

**Objectif 2-2:** Limiter les situations de violence et garantir la sécurité des professionnels

**Objectif 2-3:** Définir et mettre en œuvre un plan pluriannuel de prévention des risques professionnels, dont les risques psychosociaux, et d'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail



### AXE 3: Favoriser la participation et la vie collective autour de valeurs institutionnelles communes

**Objectif 3-1:** Poursuivre les discussions avec les représentants du personnel, dans le sens d'un dialogue social élargi, comme défini dans les LDG de l'établissement (instances, rencontres, groupes de travail...)

**Objectif 3-2:** Évaluer régulièrement la satisfaction des personnels pour favoriser la participation de tous, en vue d'adapter le plan d'amélioration de la qualité de vie au travail.

### AXE 4: Déployer une information et une communication efficace

**Objectif 4-1:** Développer une communication institutionnelle, sur les rôles, travaux et actions des instances, ainsi que sur les orientations stratégiques de l'établissement, via le projet d'établissement.

**Objectif 4-2:** Mieux diffuser l'information professionnelle

**Objectif 4-3:** Inciter les professionnels à utiliser les modes de communication ascendants



Le projet social est partie intégrante du projet d'établissement et a vocation de répondre aux attentes collectives et individuelles des professionnels. Il est élaboré en rapport avec des valeurs et obligations propres au service public hospitalier telles que la cohésion entre les services, la solidarité, la qualité des soins, le bien être des résidents et du personnel.

Le projet social a pour objectifs de donner du sens au travail, renforcer la motivation, favoriser l'esprit d'équipe et améliorer le climat social. Il permet de réunir les personnels autour d'objectifs communs et de valeurs communes, que l'établissement souhaite mettre en avant dans son projet d'établissement.

Ce projet doit évoluer en fonction de l'adaptation des organisations nécessitées par la prise en charge des profils des usagers accueillis, de nouvelles activités entraînant une évolution des modes de prise en charge, et en fonction du renforcement des attentes des usagers en matière de qualité, de sécurité des soins et d'individualisation de l'accompagnement.

Il définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur le recrutement, l'intégration, la formation, l'amélioration des conditions de travail, l'emploi et la qualité de vie au travail et doit permettre de garantir pour tous les agents de l'EPMS MARIE DU MERLE, le développement des compétences, de proposer un parcours de carrière évolutif, d'assurer un équilibre entre vie professionnelle et vie privée, de veiller à la santé des agents et de promouvoir l'égalité professionnelle au sein de l'établissement.

Il complète et amplifie la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines contenue dans les Lignes Directrices de Gestion, votées par le CSE le 03/03/2023.

Il est construit avec et pour l'ensemble des personnels, autour de 4 axes majeures, déclinées en 13 objectifs.

Les orientations présentées ci-après ont été élaborées à partir d'un état des lieux institutionnel et seront déclinées sous forme d'objectifs, sur la durée du projet d'Etablissement. Elles feront l'objet d'un suivi et d'une analyse, et de réajustements, sur la base d'indicateurs, tels que le taux d'absentéisme, le nombre d'actions menées en faveur de la QVT, le taux de turn-over, etc... et seront intégrées au plan d'actions qualité de l'EPMS.

L'ensemble des actions et objectifs définis dans ce projet d'établissement sont renseignés dans le logiciel métier qualité et gestion des risques AGEVAL, module plan d'actions.

### **Axe 1 : Assurer l'intégration, l'équilibre, le développement professionnel des agents et la gestion des parcours professionnels**

**Objectif 1.1:** Développer dans tout l'établissement la politique d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et des stagiaires, y compris non-soignants.

**Objectif 1.2:** Optimiser les procédures de recrutement

**Objectif 1.3:** Favoriser des parcours professionnels personnalisés

**Objectif 1.4:** Déployer une politique GEPP et mettre à jour le référentiel métiers, compétences et les profils de poste de l'établissement

**Objectif 1.5:** Proposer un Plan de formation pluriannuelle

L'attractivité constitue un enjeu majeur du projet d'établissement. Cette ambition repose sur la capacité

de l'établissement à associer une qualité de prise en charge des résidents à l'épanouissement des professionnels de l'établissement.

Pour attirer, fidéliser et accompagner les talents, l'établissement souhaite développer l'accompagnement des parcours professionnels personnalisés, et recourir aux viviers des terrains de stages pour repérer et recruter les futurs professionnels. L'objectif est ensuite de réussir l'intégration en proposant de bonnes conditions d'accueil, de formation et d'accompagner les professionnels tout au long de leur parcours professionnel jusqu'à leur départ en retraite.

Pour cela, l'établissement souhaite dès l'arrivée des nouveaux professionnels, mettre en place un dispositif d'intégration collaboratif et dynamique, par la mise en place du tutorat et de période de tuilage. Cela permet ainsi de transmettre des savoirs, des compétences et des pratiques de l'établissement, mais également de favoriser le dialogue et l'esprit d'entraide au sein des équipes, afin d'instaurer un climat d'écoute et de bienveillance au sein des équipes de l'établissement, qui sont nécessaires au bien-être et à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Le développement des parcours professionnels personnalisés, passe inévitablement par l'actualisation des compétences des agents et par la promotion du développement professionnel. Pour ce faire, afin de limiter les risques de lassitude et favoriser l'épanouissement professionnel, l'EPMS favorisera :

- Les mouvements interservices
- Les dispositifs de formation continue 2.0 , de type e-learning, webinaires et Mooc (formations de durée courtes, permettant d'éviter les déplacements – Orbec étant assez éloigné des lieux possibles de formation)

La mise en place des parcours professionnels personnalisés, se fera en s'appuyant sur la GEPP (gestion des emplois et des parcours professionnels) telle que définie dans ses Lignes Directrices de Gestion.

## **Axe 2 : Améliorer la qualité de vie au travail et la santé au travail**

**Objectif 2.1:** Mettre en place une politique de remplacement du personnel

**Objectif 2.2:** Limiter les situations de violence et garantir la sécurité des professionnels

**Objectif 2.3:** Définir et mettre en œuvre un plan pluriannuel de prévention des risques professionnels, dont les risques psychosociaux, et d'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail.

La santé au travail fait partie des obligations légales du chef de l'établissement. Les problématiques en lien avec la santé au travail sont travaillées et analysées en étroite collaboration avec les partenaires sociaux et le service de santé au travail de la direction commune des hôpitaux du Pays d'Auge.

L'EPMS MARIE DU MERLE est investi depuis plusieurs années dans l'amélioration des conditions de travail des agents de l'établissement et essaie autant que possible de favoriser l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, tout en garantissant la continuité de prise en charge des résidents.

Pour ce faire, en cas d'absentéisme, il est de la responsabilité de l'établissement, de trouver un équilibre entre le recrutement des personnels de remplacement et le rappel de professionnels en repos. Cet équilibre sera favorisé si l'EPMS arrive à fidéliser ses professionnels de remplacement, tout en évitant leur précarisation.

L'amélioration des conditions de travail passera aussi par la prévention des situations de violences que peuvent subir les agents, en les recueillant et en les analysant, afin de tout mettre œuvre pour prévenir la survenue de situation analogue dans le futur. L'EPMS s'engage également dans l'accompagnement post- événement des professionnels concernés par des situations de violence ou d'agression.

L'établissement poursuivra les actions en faveur de l'amélioration de la Qualité de Vie au Travail, en permettant notamment l'intervention d'une socio-esthéticienne au sein de la structure, qui réalise des massages minutes à destination du personnel.

Aussi, toutes les actions susceptibles d'apporter du bien-être, de réduire les facteurs de stress, les pertes de temps, de préserver la santé au travail et de venir en aide aux professionnels que ce soit à titre individuel ou collectif, seront soutenues dans la mesure du possible.

### Axe 3 : Favoriser la participation et la vie collective autour de valeurs institutionnelles communes

**Objectif 3.1:** Poursuivre les discussions avec les représentants du personnel, dans le sens d'un dialogue social élargi, comme défini dans les lignes de directions générales (LDG) de l'établissement (instances, rencontres, groupes de travail...)

**Objectif 3.2:** Évaluer régulièrement la satisfaction des personnels pour favoriser la participation de tous, en vue d'adapter le plan d'amélioration de la qualité de vie au travail.

Les professionnels ont souvent un fort sentiment d'appartenance à leur service, mais plus faible à l'institution. La direction de l'établissement souhaite promouvoir le sentiment d'appartenance à l'institution pour que la phrase de Henry Ford « *se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite* » devienne une réalité.

L'objectif est donc de tendre vers le développement de la participation de tous les professionnels dans la vie de l'établissement, afin de rendre les agents acteurs des évolutions de leur environnement professionnel et de développer des solidarités entre services et entre personnes. Les agents seront donc impliqués dans l'évolution des procédures de gestion, les projets, et s'exprimeront sur les modalités d'amélioration de leurs conditions de travail, par le biais d'enquêtes de satisfaction.

La qualité du dialogue social, repose bien sûr sur la participation active des personnels, mais aussi sur la qualité des relations entretenues avec les organisations syndicales. Il s'accompagne d'une veille permettant de déceler les tensions éventuelles très en amont et participant aux conditions propices à la confiance et à un échange constructif.

Le dialogue social doit rester constant au sein de l'EPMS MARIE DU MERLE. Il repose sur les instances consultatives officielles qui se réunissent à périodicité régulière avec un ordre du jour et un compte rendu établi, et des rencontres Direction/Syndicats dans le cadre de groupes de travail particuliers. La concertation avec les partenaires sociaux devra continuer dans le sens d'un dialogue social élargi comme défini dans les LDG de l'établissement.

### Axe 4 : Déployer une information et une communication efficace

**Objectif 4.1:** Développer une communication institutionnelle, sur les rôles, travaux et actions des instances, ainsi que sur les orientations stratégiques de l'établissement, via le projet d'établissement.

**Objectif 4.2:** Mieux diffuser l'information professionnelle

**Objectif 4.3:** Inciter les professionnels à utiliser les modes de communication ascendants

L'information et la communication sont des enjeux majeurs de ressources humaines pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux. L'amélioration de la communication et de la diffusion de l'information, au sein de l'institution revient notamment à assurer une bonne circulation de l'information entre les différents acteurs amenés à travailler ensemble pour la bonne

prise en charge des résidents. La diffusion de l'information, qu'elle soit ascendante ou descendante, pourra prendre différentes formes, soit une communication de la direction vers les agents, soit des cadres vers les agents et soit des représentants du personnel vers les agents, soit une remontée des agents vers le cadre ou la direction.

La communication institutionnelle doit être développée, en communiquant aux agents les avis émis par les instances, ainsi que les éventuelles décisions qui en résultent.

Le déploiement d'un outil Qualité et gestion des risques doit également permettre aux professionnels de déclarer des situations de violence agressive ou événements indésirables, et de connaître les suites données à leur demande ou intervention.

L'effort pour la période que couvre ce nouveau projet social doit consister à développer de nouveaux outils de communication, et à renforcer les outils existants, afin de mettre en valeur le dynamisme de l'établissement et d'assurer un niveau d'information transversal et homogène entre les professionnels. La sensibilisation des professionnels à l'usage des réseaux sociaux sera également un axe fort du présent projet social.

L'établissement devra également améliorer sa communication vers l'extérieur afin de se faire connaître de potentiels futurs candidats, en présentant l'établissement aux différents IFSI/IFAS du territoire, et en devenant « visible » sur internet et les réseaux sociaux.

## LE PROJET DE TRANSITION ECOLOGIQUE ET ENERGETIQUE

L'EPMS Marie du Merle s'est engagé dans une démarche de développement durable après la crise sanitaire de 2020, et la crise économique de 2022.

Afin de répondre aux enjeux de responsabilité sociétale, environnementale, et économique, un comité de pilotage a été créé au sein de l'établissement, composé de cadres et de professionnels des différents services. Ce COPIL se réunit environ une fois tous les trois mois, et aborde les sujets comme la lutte contre le gaspillage, le tri élimination et valorisation des déchets, les consommations d'eau et d'énergie.

De ce fait, la démarche est portée collectivement au sein de la structure. Les actions menées sont partagées avec les équipes des différents services, par le journal interne ou des notes d'information dans l'objectif de porter collectivement les actions menées et promouvoir les écocitoyens. Le CVS est informé de la démarche et partage son avis sur les actions menées.

Le projet de transition écologique, intégré au projet d'établissement, a pour objectif d'inscrire durablement la transition écologique dans la décision au sein de l'établissement et faire de celle-ci une des priorités stratégiques et opérationnelles.

Par ailleurs, pour compléter et amplifier la démarche, un groupe de travail a été créé au sein de la direction commune des hôpitaux du Pays d'Auge, regroupant les référents « transition écologique » de chaque site afin de collaborer et mutualiser les projets. Ce groupe de travail bénéficie de la compétence technique du contrôle de gestion en transition écologique de la direction commune.

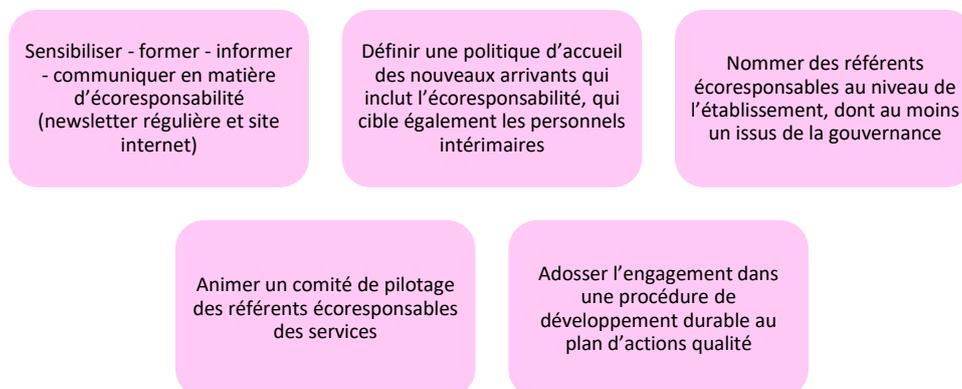


Illustration : Plan d'actions de la direction commune

Au niveau mondial, l'organisation des Nations Unies a fixé 17 objectifs. Ces objectifs de développement durable donnent la marche à suivre pour parvenir à un avenir meilleur et plus durable pour tous.

L'accord de Paris signé en 2015 et adopté par 196 Etats lors de la COP 21, est juridiquement contraignant et vise à limiter le réchauffement climatique à un niveau inférieur à 2 °C.

Pour l'Europe, le plan cible du Pacte vert prévoit une réduction des gaz à effet de serre d'au moins 55 % à l'horizon 2030, et affiche l'ambition d'une neutralité climatique à l'horizon 2050. En France, la loi Climat et résilience, issue des travaux de la Convention citoyenne sur le climat, prévoit de réduire à échéance de 10 ans les émissions de gaz à effet de serre de 40%.

Les attendus du référentiel d'évaluation de la qualité en ESSMS (HAS)

Le critère 3-15-1 du manuel d'évaluation de la qualité en ESSMS précise « l'établissement définit une politique de développement durable ». En lien avec la mesure 14 du Ségur de la santé, cet attendu pose un cadre structurant obligatoire pour garantir la cohérence de l'action publique au sein des établissements de santé et médico-sociaux.

Il s'agit d'améliorer l'efficacité énergétique, de développer le recours aux énergies renouvelables, de mesurer et réduire les émissions de gaz à effet de serre, préserver la ressource en eau, développer la mobilité durable et prévenir, trier et valoriser les déchets, et préserver la biodiversité.

Les éléments d'évaluation de la gouvernance de l'établissement médico-social permettent d'élaborer une feuille de route complète et de construire une politique de développement durable

- Connaître les consommations d'énergie et d'eau, et définir un plan d'action pour les réduire
- Mettre en place une filière adaptée pour chaque type de déchet (et conformes aux règles d'hygiène)
- Agir pour influencer les comportements des professionnels et des patients en faveur du développement durable, et mettre en œuvre une politique de sensibilisation en matière de protection de l'environnement et de développement durable
- Elaborer un plan de maîtrise des risques environnementaux auxquels est exposé l'établissement
- Réaliser un diagnostic initial de sa situation au regard des enjeux du développement durable
- Etablir une stratégie d'adaptation de son fonctionnement et un plan d'action au regard des enjeux de développement durable
- Désigner un référent développement durable
- Poser les principes d'une gouvernance partagée concernant les enjeux du développement durable
- Economiser les ressources épuisables
- Trier et réduire les déchets issus de l'activité

Les grands objectifs et plan d'actions de l'EPMS Marie du Merle

*Les engagements de l'établissement qui sont détaillés dans cette politique devront être complétés et ajustés dans le cadre des travaux du COPIL développement durable, au fur et à mesure de l'avancement des actions.*

## Plan d'actions transition écologique spécifique à l'EPMS marie du merle



### Axe 1 : L'environnement

**Objectif 1.1:** Lutter contre le gaspillage, notamment alimentaire

**Objectif 1.2:** Maitriser la qualité et les consommations d'eau

**Objectif 1.3:** Optimiser le stockage et la valorisation des déchets

**Objectif 1.4:** Favoriser la biodiversité au sein des espaces extérieurs et réduire la pollution (eau, sols)

**Objectif 1.5:** Maitriser les consommations d'énergie et promouvoir les bonnes pratiques au sein de l'établissement

**Objectif 1.6:** Décarboner les transports

### Axe 2 : Engagement social et managérial

**Objectif 2.1:** Garantir une gouvernance et des pratiques managériales durables et responsables

**Objectif 2.2:** Adopter une politique sociale dynamique et attractive pour les salariés

**Objectif 2.3:** Engager des partenariats pour la réalisation des objectifs



### Axe 3 : Engagements économique

**Objectif 3.1:** Réaliser des investissements durables et responsables

**Objectif 3.2:** Intégrer les critères d'éco-responsabilité dans tous les projets d'achats et de consommation durable

## Axe 1 : l'environnement

**Objectif 1.1:** Lutter contre le gaspillage, notamment alimentaire

**Objectif 1.2:** Maitriser la qualité et les consommations d'eau

**Objectif 1.3:** Optimiser le stockage et la valorisation des déchets

**Objectif 1.4:** Favoriser la biodiversité au sein des espaces extérieurs et réduire la pollution (eau, sols)

**Objectif 1.5:** Maitriser les consommations d'énergie et promouvoir les bonnes pratiques au sein de l'établissement

**Objectif 1.6:** Décarboner les transports

### Lutter contre le gaspillage, notamment alimentaire

Dans le domaine alimentaire, l'établissement est engagé et lutte contre le gaspillage alimentaire. En 2023, l'EPMS Marie du Merle a évalué sa production de bio-déchets à : *84g/pers/repas) contre 155g/pers/repas au niveau national*. Les actions de lutte contre le gaspillage seront poursuivies avec une évaluation des déchets alimentaires chaque année.

L'établissement s'engage également dans la lutte contre le gaspillage du papier, du carton, des emballages. Un plan d'actions est mis en place depuis 2024.

### Maitriser la qualité et les consommations d'eau

- Réduire les consommations d'eau par la mise en œuvre d'une politique de veille et de prévention des fuites d'eau et de l'entartrage sur les réseaux internes
- Poursuivre les contrôles qualité de l'eau
- Poursuivre l'installation de réducteurs de pression

### Optimiser le stockage et la valorisation des déchets

Le secteur médico-social génère de nombreux type de déchets, ce qui ouvre des perspectives intéressantes en matière de réduction de déchets au plus près de la source de production et de traitement des déchets le plus durablement possible. L'EPMS assure déjà le recyclage des plusieurs types de déchets. Une réflexion est menée par le COPIL transition écologique sur le traitement des bio déchets (composteur ou déshydrateur), les protections (compacteur à air). Des échanges ont lieu régulièrement avec la communauté d'agglomération de Lisieux Normandie pour améliorer le traitement des différents types de déchets.

Les piste d'amélioration de l'EPMS en matière de réduction des déchets et d'optimisation du traitement sont les suivantes :

- Mise en place du tri pour tous les types de déchets
- Mise en place du tri sélectif au niveau des offices et acquisition d'un déshydrateur ou composteur bio déchets (ou mise à disposition par la CALN)
- Réflexion en cours pour l'acquisition d'un composteur pour les protections afin de réduire les volumes des ordures ménagères

### Favoriser la biodiversité au sein des espaces extérieurs et réduire la pollution (eau, sols)

- Respect des élagages de haies, sauvegarde des espèces et de la biodiversité
- Limiter les tontes dans certains espaces
- Favoriser les habitats naturels
- Réduire les rejets polluants

- Supprimer les produits phytosanitaires

### Maitriser les consommations d'énergie et promouvoir les bonnes pratiques au sein de l'établissement

- Renouveler progressivement le parc automobile avec des véhicules propres
- Développer les écogestes pour tous les services
- Moderniser progressivement le système d'éclairage intérieur et extérieur
- Mettre en place des mesures pour réduire la consommation énergétique (GTC, têtes thermostatiques intelligentes ...)
- Promouvoir les bonnes pratiques pour favoriser les économies d'énergie (Eteindre les ordinateurs, n'imprimer que si nécessaire, refermer les fenêtres en hiver...)
- Etudier la faisabilité et la rentabilité de l'installation de panneaux photovoltaïques sur les parkings (études en cours en 2025).

### Décarboner les transports

Une partie importante de nos émissions de gaz à effet de serre sont générées par les transports, ce qui place en priorité les actions en faveur de l'écomobilité des personnes et des produits. L'action sur le volet transport représente un enjeu dans un territoire rural et isolé comme le Sud du Pays d'Auge.

Les actions sont à inscrire dans une démarche globale au sein d'un plan de mobilité employeur (PDME), qui est rendu obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 conformément à la loi du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte (TECV), et réactualisé par la loi du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités (Loi LOM) qui s'applique sur les établissements regroupant au moins 50 salariés sur un même site.

- Rationaliser les trajets domicile-travail des professionnels :
  - Communiquer sur les bénéfices santé
  - Encourager la marche à pied
  - Encourager l'utilisation des trottinettes et/ou vélos,
  - Inciter autant que possible le covoiturage
  - Encourager le recours aux véhicules bas carbone et électriques en mettant à disposition des bornes de recharges sur le parking professionnels (étude de faisabilité en cours).
- Rationaliser les déplacements des usagers et des visiteurs :
  - Envisager l'installation de bornes de recharges électriques sur le parking visiteur
- Rationaliser les déplacements logistiques :
  - Optimiser les flux logistiques entre les établissements de la Direction commune
  - Etudier la possibilité de limiter les livraisons pour diminuer les effets de la pollution

## Axe 2 : Engagement social et managérial

**Objectif 2.1:** Garantir une gouvernance et des pratiques managériales durables et responsables

**Objectif 2.2:** Adopter une politique sociale dynamique et attractive pour les salariés

**Objectif 2.3:** Engager des partenariats pour la réalisation des objectifs

### Garantir une gouvernance et des pratiques managériales durables et responsables

- Définir les organisations internes et les responsabilités pour les périodes à venir
- Favoriser la participation de personnels aux groupes de travail, susciter leur implication, favoriser leur motivation = former / informer / communiquer
- Elargir la veille réglementaire, s'appuyer sur les RBPP, s'appuyer sur une veille réglementaire sur le thème de la transition énergétique (en lien avec la direction commune), adhérer au C2DS (direction commune)

### Adopter une politique sociale dynamique et attractive pour les salariés

- Déployer le projet social en incluant le concept RSE/développement durable
- Poursuivre le projet QVT, promouvoir le bien-être des personnels (massages...),
- Garantir des conditions de travail, d'hygiène et de sécurité adaptées
- Favoriser le développement des compétences et la formation
- Rechercher l'équité entre salariés, promouvoir l'égalité H/F
- Favoriser le covoiturage

### Engager des partenariats pour la réalisation des objectifs

Les partenariats sont au cœur du management des projets. Ils sont très nombreux dans les domaines scientifique, économique et solidaire et en développement constant. Ils sont recherchés et coopératifs que ce soit pour le secteur sanitaire ou médico-social.

## Axe 3 : Engagements économiques

**Objectif 3.1:** Réaliser des investissements durables et responsables

**Objectif 3.2:** Intégrer les critères d'éco-responsabilité dans tous les projets de consommation et de production durables

**Objectif 3.3 :** Promouvoir l'écosoin

**Objectif 3.4 :** Assurer la pérennité de l'établissement

### Réaliser des investissements durables et responsables

- Intégrer les critères environnementaux dans les projets de travaux (labels, référentiel HQE, norme RT 2020...)
- Intégrer pour chaque investissement la notion de durabilité et de coût de la mise à la réforme du produit
- Etudier la faisabilité de la géothermie et panneaux solaires pour décarboner le chauffage et l'électricité, et eau chaude.

### Intégrer les critères d'éco-responsabilité dans tous les projets d'achats

- Mettre en place les critères d'éco-responsabilité prévus par le code des marchés publics

### Promouvoir l'écosoin

Ecosoin = Soins qui, à qualité et sécurité égales, est moins impactant pour l'environnement.

Cette démarche consiste à prendre en compte les questions environnementales dans toutes les étapes du cycle de vie d'un produit ou d'un service : la conception, la fabrication, la distribution, l'utilisation, la valorisation en fin de vie

Développer des actions de sensibilisation auprès des professionnels et mettre en place des protocoles de soins spécifiques (à moyen terme)

### Assurer la pérennité de l'établissement

- Poursuivre la rigueur budgétaire et la qualité du contrôle budgétaire pour maintenir les conditions d'activité telles que définies par le projet d'établissement

### Consommer et produire durable

Intégrer la dimension locale dans les critères d'achat au sein de la politique de l'établissement (et du GHT)

Intégrer la loi Egalim (achats de produits de qualité durable avec label, interdiction des plastiques, suppression des bouteilles d'eau plate, ...)

## LE PROJET LOGISTIQUE



### Le service administratif

**Objectif 1.1 :** Assurer une gestion fluide, rigoureuse et transparente de l'ensemble des processus administratifs de l'établissement.

**Objectif 1.2 :** Favoriser une relation de confiance avec les résidents et leurs familles, en assurant un accueil professionnel et bienveillant.

**Objectif 1.3 :** Soutenir les équipes de terrain par une gestion efficace des ressources humaines et budgétaires.

**Objectif 1.4 :** Contribuer à la démarche qualité et au bon fonctionnement institutionnel, grâce à une équipe structurée.

**Objectif 1.5 :** Garantir la conformité réglementaire et comptable des opérations, dans le respect des échéances et des normes du secteur médico-social.

### AXE 2 : Le service restauration

**Objectif 2.1 :** Assurer une alimentation adaptée aux besoins, goûts et contraintes médicales des résidents.

**Objectif 2.2 :** Favoriser le plaisir alimentaire et l'envie de manger, en intégrant variété, saisonnalité et présentation.

**Objectif 2.3 :** Maintenir l'autonomie alimentaire autant que possible, en ajustant les textures et en stimulant la participation au repas.

**Objectif 2.4 :** Renforcer la convivialité par l'organisation de repas partagés, festifs ou familiaux.

**Objectif 2.5 :** Garantir la sécurité sanitaire, en respectant les normes HACCP et en déployant un PMS structuré.

**Objectif 2.6 :** Impliquer les résidents via la commission des menus, pour que l'alimentation soit un sujet vivant et partagé.

**Objectif 2.7 :** Respecter les objectifs de la loi Egalim



### AXE 3: Le service lingerie / blanchisserie

**Objectif 3.1 :** Garantir la propreté, la traçabilité et la restitution rapide du linge personnel, en lien avec les besoins individuels des résidents.

**Objectif 3.2 :** Respecter les exigences d'hygiène dans le traitement du linge hôtelier.

**Objectif 3.3 :** Prévenir les risques de contamination croisée, en se rapprochant des préconisations RABC dans la future organisation.

**Objectif 3.4 :** Garantir la qualité du linge plat lavé à l'extérieur



### Le service bio-nettoyage

**Objectif 4.1 :** Prévenir les infections liées à l'environnement, en maîtrisant les techniques de nettoyage et de désinfection.

**Objectif 4.2 :** Offrir un cadre de vie agréable et sécurisé pour les résidents, par une hygiène visuelle et olfactive de qualité.

**Objectif 4.3 :** Professionnaliser et valoriser les agents de bio-nettoyage, en leur apportant formation, reconnaissance et intégration dans les équipes.

**Objectif 4.4 :** Garantir une traçabilité rigoureuse des interventions, grâce à des outils qualité structurés.

**Objectif 4.5 :** Optimiser l'utilisation des produits et du matériel, pour améliorer l'efficacité, la sécurité et la durabilité des pratiques.

### AXE 5 : Le service technique

**Objectif 5.1 :** Garantir la sécurité des personnes et des locaux par une maintenance rigoureuse et réglementaire.

**Objectif 5.2 :** Prévenir les dysfonctionnements techniques par une organisation efficace et réactive, et une maintenance préventive et curative.

**Objectif 5.3 :** Assurer un cadre de vie agréable, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, en soignant l'entretien et l'environnement.

**Objectif 5.4 :** Permettre l'autonomie et la mobilité des résidents via un matériel ergonomique et des véhicules adaptés.



Les fonctions logistiques sont des fonctions supports qui sont en interphases avec toutes les autres fonctions de l'EHPAD Marie du Merle d'Orbec.

Elles représentent dans l'établissement une dimension stratégique, car s'intégrant dans les objectifs généraux :

- Efficacité et qualité de prestations,
- Satisfaction de la personne accompagnée,
- Efficience économique,
- Prévention des risques.

### Axe 1 : Le service administratif

Au sein de l'EPMS Marie du Merle, l'équipe administrative occupe une place stratégique dans l'organisation. Si leur rôle s'exerce principalement en « back-office », leurs missions sont indispensables au bon fonctionnement de l'établissement et ont un impact direct sur la qualité de l'accompagnement des résidents.

Composées de professionnels aux compétences variées, l'équipe administrative assure la gestion des processus essentiels à la vie institutionnelle, dans le respect des cadres réglementaires et en lien constant avec les équipes soignantes, techniques et de direction.

Le service administratif comprend :

- Le service accueil/admission/facturation
- Le service achats et finances
- Le service ressources humaines
- Le secrétariat de direction et qualité

Objectifs opérationnels l'équipe administrative :

**Objectif 1.1 :** Assurer une gestion fluide, rigoureuse et transparente de l'ensemble des processus administratifs de l'établissement.

**Objectif 1.2 :** Favoriser une relation de confiance avec les résidents et leurs familles, en assurant un accueil professionnel et bienveillant.

**Objectif 1.3 :** Soutenir les équipes de terrain par une gestion efficace des ressources humaines et budgétaires.

**Objectif 1.4 :** Contribuer à la démarche qualité et au bon fonctionnement institutionnel, par un secrétariat réactif et structuré.

**Objectif 1.5 :** Garantir la conformité réglementaire et comptable des opérations, dans le respect des échéances et des normes du secteur médico-social.

Missions principales des services administratifs

Accueil, gestion des dossiers et facturation

- Accueil physique et téléphonique des résidents et de leurs familles, avec une attention particulière à la qualité de l'écoute et à l'accompagnement des démarches.
- Constitution, mise à jour et archivage des dossiers administratifs des résidents (hébergement, prestations, état civil, tutelles...).
- Suivi et traitement de la facturation mensuelle (hébergement, forfait soins, aide sociale...), en lien avec la comptabilité et le Trésor Public.

Fonction achat, mandatement et gestion budgétaire

- Gestion des achats courants et spécifiques (matériel, consommables, services externes).
- Suivi des mandats et engagements budgétaires, en collaboration avec les différents services.
- Participation à l'élaboration et au suivi du budget, du plan d'investissement, et de la trésorerie.

Gestion des ressources humaines (RH)

- Suivi administratif des agents (recrutement, contrats, absences, visites médicales, formations...).
- Élaboration et traitement des bulletins de paie.
- Gestion des plannings, absences et remplacements, en lien avec l'équipe d'encadrement.

Secrétariat de direction et qualité

- Appui au pilotage stratégique de l'établissement (réunions, convocations, suivi de dossiers).

- Support à la démarche qualité : gestion documentaire, participation aux audits, tenue à jour des tableaux de bord, préparation des évaluations.

## Axe 2 : Le service restauration

Organisation de la restauration à l'EPMS Marie du Merle : enjeux, fonctionnement et objectifs

L'EPMS Marie du Merle attache une grande importance à la qualité de la restauration proposée à ses résidents, considérant l'alimentation comme un temps fort de la journée, un facteur de bien-être et un vecteur de lien social. À ce titre, la restauration s'intègre pleinement dans le projet d'accompagnement personnalisé et dans la dynamique institutionnelle globale. Le service de restauration répond aux objectifs suivants :

**Objectif 2.1** : Assurer une alimentation adaptée aux besoins, goûts et contraintes médicales des résidents.

**Objectif 2.2** : Favoriser le plaisir alimentaire et l'envie de manger, en intégrant variété, saisonnalité et présentation.

**Objectif 2.3** : Maintenir l'autonomie alimentaire autant que possible, en ajustant les textures et en stimulant la participation au repas.

**Objectif 2.4** : Renforcer la convivialité par l'organisation de repas partagés, festifs ou familiaux.

**Objectif 2.5** : Garantir la sécurité sanitaire, en respectant les normes HACCP et en déployant un PMS structuré.

**Objectif 2.6** : Impliquer les résidents via la commission des menus, pour que l'alimentation soit un sujet vivant et partagé.

**Objectif 2.7** : Respecter les objectifs de la loi Egalim

L'établissement bénéficie d'une cuisine centrale intégrée, fonctionnant en liaison chaude, qui assure la préparation quotidienne de l'ensemble des repas. Ce mode de production garantit une meilleure maîtrise des circuits, une souplesse dans les ajustements de dernière minute, et une réponse rapide aux besoins spécifiques.

Le logiciel GRAAL, mis à disposition par un prestataire, est un outil clé dans la personnalisation de la prise en charge alimentaire. Il permet à l'équipe soignante de recueillir, dès l'admission, les goûts, aversions et régimes alimentaires des résidents. Ces données sont transmises à l'équipe de cuisine, qui les intègre dans la fabrication des repas, dans le respect des prescriptions médicales. Les textures modifiées et régimes spécifiques (diabétique, sans sel, enrichi, etc.) font l'objet d'une prescription médicale systématique.

Les menus sont élaborés avec soin, validés en commission de menus, et affichés dans les lieux de vie : à l'entrée de chaque bâtiment et dans les salles de restauration. Cette transparence permet aux résidents et à leurs proches de prendre connaissance de l'offre alimentaire et de s'y projeter.

Les horaires sont organisés dans le respect des habitudes et du rythme biologique des personnes âgées

Une collation nocturne peut être servie sur simple demande du résident, afin de répondre aux recommandations nutritionnelles de la personne âgée : limiter la durée du jeûne nocturne à un maximum de 12 heures afin de prévenir la dénutrition.

Tout au long de l'année, des repas festifs et à thème sont organisés en lien avec les événements calendaires (fêtes nationales, saisons, anniversaires, etc.). Ces temps forts sont souvent ouverts aux familles des résidents, qui peuvent y être conviées. En dehors de ces occasions collectives, un résident peut également inviter ses proches à partager un repas, sur demande, dans un cadre adapté, favorisant le lien intergénérationnel et la continuité affective.

L'ensemble du personnel de restauration bénéficie chaque année d'une formation de remise à niveau HACCP, garantissant la sécurité sanitaire des repas. Un Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS) est formalisé afin d'optimiser l'organisation des flux, le respect des températures et la gestion des risques.

### **Axe 3 : Le service lingerie et blanchisserie**

La gestion du linge constitue un aspect essentiel de la qualité de vie et du confort en EHPAD. Cette mission est assurée de manière structurée, en distinguant le traitement du linge personnel des résidents, du linge hôtelier, et des tenues professionnelles. L'ensemble du dispositif vise à garantir une hygiène rigoureuse, un service de proximité et une meilleure satisfaction des résidents. Elle répond aux objectifs suivants :

**Objectif 3.1** : Garantir la propreté, la traçabilité et la restitution rapide du linge personnel, en lien avec les besoins individuels des résidents.

**Objectif 3.2** : Respecter les exigences d'hygiène dans le traitement du linge hôtelier.

**Objectif 3.3** : Prévenir les risques de contamination croisée, en se rapprochant des préconisations RABC dans la future organisation.

**Objectif 3.4** : Garantir la qualité du linge plat lavé à l'extérieur

L'établissement prend en charge l'entretien complet du linge personnel des résidents, à savoir le lavage, le séchage, le pliage, et si besoin, le raccommodage. Cette prestation est conditionnée au marquage des vêtements au nom du résident, indispensable pour garantir la restitution des effets personnels.

Le linge plat (draps, taies, alèses) ainsi que les éponges, ainsi que les tenues professionnelles, sont externalisés auprès, selon un calendrier de livraisons et ramassages trois fois par semaine. Ce partenariat garantit une rotation efficace et conforme aux normes d'hygiène.

La distribution du linge propre est organisée comme suit :

Le linge plat est distribué un jour sur deux.

Le linge des résidents est distribué en alternance avec le linge plat.

Les tenues du personnel seront quant à elles lavées sur place, dans les locaux de l'établissement.

Les locaux intègrent une organisation en "marche en avant", permettant d'éviter les croisements et d'améliorer significativement la maîtrise du risque infectieux afin de répondre à la méthode RABC (Risk Analysis and Biocontamination Control), qui impose une séparation stricte entre les flux de linge sale et propre.

Compte tenu des difficultés rencontrées dans le nettoyage des tenues avec le prestataire (nombreuses tenues tâchées) l'établissement prépare une organisation permettant le nettoyage des tenues en interne.

#### Axe 4 : Le service bio-nettoyage

L'EPMS d'Orbec, composé d'un EHPAD et d'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), accueille des personnes âgées et des adultes en situation de handicap, souvent très dépendants et vivant en collectivité pour de longues périodes, parfois jusqu'à la fin de vie. Ce contexte rend la maîtrise de l'hygiène environnementale cruciale pour la qualité des soins, la sécurité des résidents et le bien-être général.

La structure collective, le vieillissement du système immunitaire, la dénutrition, les pathologies chroniques et les altérations fonctionnelles liées à l'âge favorisent l'apparition d'infections bactériennes et virales. À cela s'ajoute une présence constante de germes dans l'environnement **et un** risque épidémique permanent, nécessitant une vigilance accrue.

L'entretien des locaux ne se limite donc pas à un simple enjeu de propreté visuelle. Il contribue à :

**Objectif 4.1** : Prévenir les infections liées à l'environnement, en maîtrisant les techniques de nettoyage et de désinfection.

**Objectif 4.2** : Offrir un cadre de vie agréable et sécurisé pour les résidents, par une hygiène visuelle et olfactive irréprochable.

**Objectif 4.3** : Professionnaliser et valoriser les agents de bio-nettoyage, en leur apportant formation, reconnaissance et intégration dans les équipes.

**Objectif 4.4** : Garantir une traçabilité rigoureuse des interventions, grâce à des outils qualité structurés.

**Objectif 4.5** : Optimiser l'utilisation des produits et du matériel, pour améliorer l'efficacité, la sécurité et la durabilité des pratiques.

Le service assure désormais :

- L'entretien de toutes les surfaces de l'établissement,
- À l'exception de la cuisine, de la lingerie et des locaux techniques,
- Les vitres sont entretenues par un prestataire extérieur.

L'établissement s'est doté de matériel ergonomique et adapté, avec un chariot par agent, entretenu quotidiennement. Des procédures, en lien avec l'IDE Normand'hygiène, ont été mises en place pour encadrer l'usage du matériel et des produits :

- Limitation du nombre de produits pour éviter les erreurs,
- Fiches produits validées par la médecine du travail,
- Mise en place de centrales de dilution, garantissant un dosage précis et sécurisé.

Des fiches de tâches individualisées, des protocoles qualité, et des documents de traçabilité complètent le dispositif. Les produits et fournitures (comme les microfibrés) seront adaptés dans les nouveaux locaux, avec une mise à jour des procédures en conséquence.

#### Axe 5 : Le service technique

L'EPMS Marie du Merle, composé d'un EHPAD et d'un FAM, s'appuie sur des services techniques et logistiques structurés qui concourent quotidiennement à la qualité de l'accueil, du confort et de la sécurité des résidents. Ces services sont garants du bon fonctionnement de l'environnement matériel, élément indispensable à un accompagnement global, sécurisant et professionnel.

**Objectif 5.1 :** Garantir la sécurité des personnes et des locaux par une maintenance rigoureuse et réglementaire.

**Objectif 5.2 :** Prévenir les dysfonctionnements techniques par une organisation efficace et réactive, et une maintenance préventive et curative.

**Objectif 5.3 :** Assurer un cadre de vie agréable, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, en soignant l'entretien et l'environnement.

**Objectif 5.4 :** Permettre l'autonomie et la mobilité des résidents via un matériel ergonomique et des véhicules adaptés.

Le service technique comprend :

Le service maintenance : sécurité, réactivité et proximité

Le service magasin et espaces verts : logistique et cadre de vie

Le service matériel et véhicules : accessibilité et mobilité

Le service maintenance est assuré par deux techniciens, en charge de l'ensemble des locaux du FAM et de l'EHPAD. Ils assurent également une astreinte technique par mutualisation avec le centre hospitalier de Vimoutiers, 365 jours par an, garantissant une intervention rapide en cas d'incident.

L'établissement, classé type J au regard de la réglementation sécurité incendie, est doté d'un système de détection d'incendie vérifié régulièrement, conformément aux normes en vigueur. Un avis favorable de la commission de sécurité a été obtenu en septembre 2024 pour les bâtiments actuels, et un nouvel avis est en cours de validation avant l'entrée dans les nouveaux locaux.

Les missions du service comprennent :

- Le suivi des prestataires externes de maintenance,
- La maintenance préventive et curative des bâtiments,
- La matériovigilance du matériel à usage des résidents (lits médicalisés, fauteuils, barrières...),
- Le suivi des systèmes techniques (sécurité, téléphonie...),
- La mise en œuvre des préconisations de la commission sécurité,
- L'aménagement d'espaces ou la réalisation de réparations à la demande des résidents,
- Des travaux collectifs (peinture, menuiserie, plomberie, etc.),
- Et le contrôle périodique réglementaire des installations.

Un agent est en charge de la gestion du magasin, assurant la réception, le stockage et la mise à disposition des :

- produits alimentaires secs et conserves,
- produits d'entretien,
- consommables d'incontinence.

Cet agent intervient également dans l'entretien des espaces verts, contribuant ainsi à l'environnement extérieur, qui participe au bien-être et à la qualité de vie des résidents.

Pour les déplacements extérieurs (sorties, rendez-vous médicaux, activités...), l'EPMS dispose d'un parc de véhicules adaptés :

- 1 minibus 9 places dont 1 place fauteuil roulant (modulable jusqu'à 3 fauteuils),
- 2 véhicules 5 places standard,

Cette flotte permet une logistique souple et adaptée aux besoins individuels, favorisant l'ouverture vers l'extérieur et le maintien du lien social.

## LE PROJET D'EVOLUTION DU SYSTEME D'INFORMATION ET L'ACCES AU NUMERIQUE

Les évolutions du numérique en santé modifie en profondeur la prise en charge et le suivi des résidents, en créant des attentes fortes chez les usagers, et professionnels de santé.

Les établissements médico-sociaux doivent donc s'engager dans la « transformation numérique » pour moderniser et sécuriser le système d'information, et offrir aux résidents de meilleurs services numériques et favoriser la fluidité de leur parcours.

Le projet du système d'information de l'EPMS Marie du Merle d'Orbec a été élaboré en s'appuyant sur :

- Les priorités nationales, le Ségur numérique
- L'engagement de l'EPMS dans ESMS numérique
- Les orientations stratégiques de l'établissement
- L'analyse de l'existant et des contraintes et besoins identifiés, notamment par les utilisateurs du SI

Il s'agit pour l'établissement d'aller vers un système d'information disponible et sécurisé communicant en interne et ouvert sur l'extérieur.

Le projet du système d'information est construit autour de 4 axes :



**Axe 1 :** Sécuriser le système d'information



**Axe 2 :** Respecter les cadres réglementaires



**Axe 3 :** Moderniser les systèmes d'information pour renforcer l'efficacité numérique de l'établissement



**Axe 4 :** Développer les services auprès des personnes accueillies

Les évolutions du numérique en santé modifient en profondeur l'accompagnement et le suivi des résidents, en créant des attentes fortes chez les familles, usagers, et professionnels de santé, avec l'objectif de favoriser les transmissions sécurisées d'informations entre professionnels, ESSMS, et Hôpitaux.

Les établissements médico-sociaux doivent donc s'engager dans la « transformation numérique » pour moderniser et sécuriser le système d'information, offrir aux résidents de meilleurs services numériques.

Le projet d'évolution du système d'information de l'EPMS d'Orbec a été élaboré en s'appuyant sur :

- Les priorités nationales, le Ségur numérique médico-social
- Les orientations stratégiques de l'établissement
- L'analyse de l'existant et des contraintes et besoins identifiés, notamment par les utilisateurs du SI.

Il s'agit pour l'établissement d'aller vers un système d'information disponible et sécurisé communicant en interne et ouvert sur l'extérieur.

### Axe 1: Sécuriser le système d'information

**Objectif 1.1** : Garantir l'intégrité des données  
**Objectif 1.2** : Garantir la confidentialité des données  
**Objectif 1.3** : Assurer la disponibilité constante de l'outil informatique  
**Objectif 1.4** : Savoir authentifier les informations et garanti un accès aux professionnels via la carte CPS

Dans le cadre de notre politique de sécurité du système d'information, nous plaçons la protection des données au cœur de nos priorités. L'intégrité, la confidentialité et la disponibilité des données sont assurées par des protocoles rigoureux de contrôle, de traçabilité et de sécurisation des accès.

Toute intervention sur les données est strictement encadrée, documentée et réalisée dans le respect des normes en vigueur, afin de garantir leur exactitude et leur fiabilité. Parallèlement, des mesures techniques et organisationnelles, telles que le chiffrement, l'anonymisation ou encore le cloisonnement des accès, permettent de préserver la confidentialité des informations de santé et d'assurer leur traitement dans le respect du secret professionnel. La disponibilité constante des outils informatiques est également une exigence clé : elle repose sur une infrastructure robuste, une surveillance continue des systèmes et la mise en place de dispositifs de secours garantissant la continuité de service.

Enfin, l'authentification forte via les cartes de professionnel de santé (CPS) permettra de s'assurer que seules les personnes autorisées accèdent aux données sensibles, tout en assurant une traçabilité complète des actions réalisées. Ces engagements conjoints visent à construire un environnement numérique sécurisé, fiable et respectueux des droits des usagers.

### Axe 2: Respecter les cadres réglementaires

**Objectif 2.1** : Faire évoluer les applicatifs supports en lien avec les besoins internes de l'établissement et les attentes des professionnels (administration)  
**Objectif 2.2** : Mettre en œuvre l'installation et le déploiement de Livia (DUI) afin de disposer d'un outil répondant aux exigences numériques (2025)  
**Objectif 2.3** : Installer le logiciel PHARMA pour la PUI de l'établissement (2025-2026)

Dans une logique d'amélioration continue et de modernisation de ses outils numériques, l'établissement s'engage à faire évoluer ses applicatifs supports afin de mieux répondre aux besoins fonctionnels des services et aux attentes des professionnels.

Cette démarche s'inscrit dans un projet global de transformation numérique, incluant notamment le déploiement du Dossier Usager Informatisé Livia dès 2025, pour garantir une gestion des données conforme aux exigences actuelles de sécurité, de traçabilité et d'interopérabilité.

En parallèle, l'installation du logiciel PHARMA au sein de la pharmacie à usage intérieur, prévue entre 2025 et 2026, viendra renforcer la sécurisation et l'efficacité du circuit du médicament. Ces actions visent à doter l'établissement d'un environnement informatique moderne, intégré et orienté vers la qualité des soins et le service rendu aux usagers.

### Axe 3 : Moderniser les systèmes d'information pour renforcer l'efficacité numérique de l'établissement

**Objectif 3.1** : Mettre en place les évolutions nécessaires pour se mettre en conformité avec les attendus de la certification et de l'évaluation

**Objectif 3.2** : Suivre les indicateurs en lien avec le SEGUR numérique

**Objectif 3.3** : Poursuivre les actions de mise en conformité avec le RGPD, en partenariat avec le prestataire

**Objectif 3.4** : Mettre en place le plan bleu numérique, et le plan bleu associé

**Objectif 3.5** : Actualiser régulièrement les procédures dégradées (PCA PRA) en fonction des événements indésirables constatés et des exercices (cyber ...)

Dans une démarche globale de conformité et de sécurisation, l'établissement poursuit l'adaptation de son système d'information aux exigences réglementaires et aux standards de qualité en vigueur. Cela inclut la mise en œuvre des évolutions attendues dans le cadre de la certification, du suivi des indicateurs du Ségur numérique, et de l'évaluation continue des pratiques.

En parallèle, les actions de mise en conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) se poursuivent en lien avec le prestataire dédié, afin de garantir la protection des données personnelles. La mise en place du plan bleu numérique, adossé au plan bleu opérationnel, constituera également un axe prioritaire de préparation aux situations exceptionnelles.

Enfin, les procédures de continuité et de reprise d'activité sont régulièrement actualisées à la lumière des retours d'expérience et des exercices menés, notamment en matière de cybersécurité, afin d'assurer une réactivité optimale face aux incidents.

### Axe 4: Développer les services auprès des personnes accueillies

**Objectif 4.1** : Être en mesure de communiquer avec mon espace santé pour les résidents et envoyer/recevoir les documents nécessaires par messagerie sécurisée (2025)

**Objectif 4.1** : Promouvoir l'interopérabilité des solutions

**Objectif 4.1** : Développer les outils de développement de la télémédecine pour améliorer les prises en charge et favoriser les parcours patients, dès lors que les effectifs médicaux en permettront le déploiement

**Objectif 4.1** : Développer le réseau internet pour les personnes accompagnées

L'établissement inscrit sa stratégie numérique dans une dynamique d'ouverture, d'interopérabilité et d'accessibilité renforcée.

L'objectif est de permettre, d'ici 2026, une communication fluide avec Mon Espace Santé, en assurant l'envoi et la réception sécurisés des documents de santé pour les résidents via messagerie sécurisée.

Dans cette continuité, la promotion de solutions interopérables permet de fluidifier les échanges entre professionnels et de garantir la cohérence du parcours de soin. Le développement progressif des outils de télémédecine constitue également un levier majeur d'amélioration de la prise en charge, sous réserve de la disponibilité des ressources médicales nécessaires.

Enfin, l'amélioration du réseau internet pour les personnes accompagnées vise à favoriser leur accès au numérique et à renforcer leur inclusion digitale au sein de l'établissement.

## MODALITES DE COMMUNICATION ET DE REVISION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Conformément aux dispositions du décret 2024-166 du 29 février 2024, ce projet d'établissement a fait l'objet d'échanges et de concertation avec les professionnels (en équipe, en CSE), avec le CVS, et avec les usagers, en particulier au travers de leur PAP et de leur contribution au projet de vie sociale.

Après présentation et validation en CVS, CSE, conseil d'administration, le présent document sera transmis aux autorités de tarification, compétentes pour délivrer l'autorisation.

Il sera également affiché à proximité des autres informations relatives au fonctionnement de l'EHPAD (tarifs, règlement de fonctionnement, chartes ...) et accessible en version simplifiée sur le site internet de l'établissement.

Il sera également proposé dans un format adapté aux personnes accueillies et leur entourage (type FALC).

# ANNEXES

## FICHES ACTIONS

**Fiche actions 1** : Accompagnement et soins

**Fiche actions 2** : Projet d'Accompagnement Personnalisé

**Fiche actions 3** : Prise en charge médicamenteuse – Qualité et gestion des risques – Parcours de soins

**Fiche action 4** : Promotion Bientraitance, philosophie soins Humanitude et réflexion éthique

**OBJECTIFS**

1. Mettre en œuvre une prise en charge personnalisée de la douleur afin de préserver le confort et la qualité de vie des résidents.
2. Accompagner avec humanité et respect les résidents en fin de vie, ainsi que leurs familles, dans une démarche palliative adaptée au cadre de l'EHPAD.
3. Veiller quotidiennement au maintien d'une hygiène bucco-dentaire, essentielle à la santé globale et au bien-être des personnes âgées accueillies.
4. Mettre en œuvre des actions de prévention des chutes en tenant compte de l'autonomie, des habitudes de vie et de l'environnement de chaque résident.
5. Proposer et appliquer des approches non médicamenteuses (stimulation sensorielle, ateliers mémoire, relaxation...) pour répondre aux besoins spécifiques des résidents tout en respectant leur individualité.

**ACTIONS****1- Mettre en œuvre une prise en charge personnalisée de la douleur afin de préserver le confort et la qualité de vie de la personne accompagnée.**

- Systématiser une évaluation de la douleur à l'entrée du résident
- Utiliser une échelle d'évaluation adaptée à la personne
- Systématiser une évaluation de la douleur à chaque changement d'état de santé
- Proposer des approches non médicamenteuses

**2- Accompagner avec humanité et respect les résidents en fin de vie, ainsi que leurs familles, dans une démarche palliative adaptée au cadre de l'EHPAD.**

- Actualiser le protocole d'accompagnement de fin de vie
- Maintenir l'accueil des familles et proches 24/24 lors de fin de vie
- Maintenir les approches non médicamenteuses
- Anticiper les demandes HAD pour une intervention optimale dès repérage d'une situation de douleur et/ou d'anxiété

**3- Veiller quotidiennement au maintien d'une hygiène bucco-dentaire, essentielle à la santé globale et au bien-être des personnes âgées accueillies.**

- Sensibiliser les professionnels à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire
- Former les professionnels aux soins bucco-dentaires
- Développer les soins bucco-dentaires
- Identifier les référents en soins bucco-dentaire dans chaque unité d'hébergement

**4- Mettre en œuvre des actions de prévention des chutes en tenant compte de l'autonomie, des habitudes de vie et de l'environnement de chaque résident.**

- Tendre vers une politique « zéro-contention »
- Poursuivre l'activité physique adaptée et les ateliers « gym-douce »
- Promouvoir la verticalité lors des soins d'accompagnement quotidien

**5- Proposer et appliquer des approches non médicamenteuses pour répondre aux besoins spécifiques des résidents tout en respectant leur individualité**

- Développer les séances « Snoezelen » en chambre et en espace « Snoezelen ».
- Généraliser l'utilisation des outils de la philosophie de soins Humanitude®
- Poursuivre les prises en soins au PASA avec des projets personnalisés
- Poursuivre l'activité physique adaptée

**ACTEURS**

Cadre de santé  
Equipe paramédicale  
Médecins  
Equipe qualité  
Représentants des familles

**INDICATEURS****1. Prise en charge personnalisée de la douleur**

- Taux de résidents avec évaluation de la douleur à l'entrée (via outil adapté)
- Taux d'utilisation d'échelles validées selon les capacités (DOLOPLUS, Algoplus, EVA...)
- Taux de changements d'état de santé ayant donné lieu à une réévaluation de la douleur
- Délai moyen entre l'observation du changement et l'évaluation de la douleur
- Nombre moyen d'interventions non médicamenteuses par résident douloureux
- Taux de satisfaction / amélioration perçue via retour équipe / résident / famille

**2. Accompagnement en fin de vie avec humanité**

- Date de mise à jour du protocole de fin de vie (validé et diffusé)
- Taux de situations de fin de vie avec accès continu autorisé pour les familles
- Taux de satisfaction des familles sur les conditions d'accueil
- Nombre de situations de fin de vie avec interventions non médicamenteuses mises en œuvre (massage, musique, présence...)
- Délai moyen entre repérage de la douleur/anxiété et intervention HAD

**3. Maintien de l'hygiène bucco-dentaire**

- Taux de personnel ayant assisté à une session de sensibilisation bucco-dentaire
- Pourcentage de professionnels formés à la réalisation et surveillance de l'hygiène buccale
- Taux de résidents avec brossage ou soins réalisés au moins 1x/jour (tracé dans le dossier)
- Nombre d'interventions du dentiste ou d'évaluations par an
- Taux d'unités avec référent bucco-dentaire identifié et actif
- Nombre d'actions menées par ces référents (ateliers, relances, audits...)

**4. Prévention des chutes**

- Taux de résidents sous contention (objectif : réduction continue)
- Nombre de contentions levées après évaluation pluridisciplinaire
- Taux de participation aux ateliers APA par mois
- Nombre d'actes de soins quotidiens réalisés en position verticale assistée
- Nombre d'équipes formées à la mobilisation active dans les soins

**5. Approches non médicamenteuses personnalisées**

- Nombre de résidents bénéficiaires des séances en espace ou en chambre
- Nombre de professionnels formés aux outils (communication, toucher, regard...)
- Taux de résidents en PASA ayant un projet individualisé formalisé

**OBJECTIFS**

- 1- Recueillir les souhaits, besoins et attentes de la PA au plus près de son entrée= dans un délai raisonnable (moins un mois)
- 2- Appliquer les missions du référent : cf flash info - Place du référent dans l'accueil de la PA
- 3- Renforcer la co-construction du PAP
- 4- Intégrer la démarche Humanitude® dans le PAP
- 5- Utiliser un document institutionnel pour élaborer un PAP

**ACTIONS****1- Recueillir les souhaits, besoins et attentes de la PA au plus près de son entrée= dans un délai raisonnable (moins d'un mois)**

- Informer le référent de l'arrivée d'un nouveau résident, partager les informations nécessaires à l'accompagnement
- Instaurer un climat rassurant et de confiance
- Expliquer les objectifs de la rédaction d'un PAP à la personne e à ses proches (famille/tuteur...)

**2- Appliquer les missions du référent : place du référent dans l'accueil de la PA**

- Transmettre à l'ensemble de l'équipe les objectifs personnalisés du projet d'accompagnement
- Réévaluer le PAP une fois /an ou si «évolution des souhaits/capacités physiques et/ou psychiques »
- Poursuivre l'accompagnement de la personne si changement de logement sur le même secteur d'hébergement
- Poursuivre le suivi mensuel des PAP à réévaluer

**3- Renforcer la co-construction du PAP**

- Réaliser le recueil de données avec la personne et ses proches (famille/tutelle...)
- Rédiger le PAP en réunion pluridisciplinaire avec la PA
- Présenter le PAP à la PA pour validation et signature
- Faire vivre le PAP au fil des jours par l'ensemble de l'équipe pluriprofessionnelle

**4- Intégrer la démarche Humanitude® dans le PAP**

- Réaliser la toilette évaluative en binôme dans les 15 jours après l'arrivée au sein de l'établissement (travail en collaboration IDE-AS pour prescription)

**5- Utiliser le document institutionnel pour élaborer un PAP**

- Sensibiliser les professionnels à l'évaluation aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse
- Former les professionnels à la réalisation d'un PAP

**ACTEURS**

Cadre de santé  
Equipe paramédicale  
Médecins  
Equipe qualité  
Représentants des familles

## INDICATEURS

**1. Recueillir les souhaits, besoins et attentes de la PA dans un délai raisonnable (moins d'un mois)**

- Délai moyen (en jours) entre l'entrée du résident et l'information transmise au référent
- Pourcentage de résidents pour lesquels le référent a été informé dans les 48h
- Taux de satisfaction des résidents dans les 15 premiers jours (via enquête de satisfaction ou observation)
- Nombre d'incidents liés à un mal-être exprimé dans le premier mois
- Pourcentage de PAP dont la traçabilité de l'explication à la PA / aux proches est documentée
- Taux de familles / tuteurs ayant assisté à une réunion de présentation du PAP

**2. Appliquer les missions du référent**

- Pourcentage de PAP transmis et accessibles à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire
- Nombre de réunions de transmissions intégrant un point sur les objectifs du PAP
- Pourcentage de PAP réévalués annuellement
- Délai moyen entre l'identification d'un changement et la réévaluation effective du PAP
- Pourcentage de changements de chambre ayant donné lieu à une continuité du référent
- Nombre de PAP actualisés suite à un changement de logement
- Taux de suivi mensuel des situations complexes ou évolutives
- Nombre de réunions pluridisciplinaires traitant de PAP à réévaluer

**3. Renforcer la co-construction du PAP**

- Taux de PAP dont le recueil des besoins a été fait en présence de la PA et/ou de ses proches
- Taux de participation des familles aux entretiens d'élaboration du PAP
- Pourcentage de PAP rédigés en réunion avec au moins 3 corps de métier représentés
- Nombre moyen de jours entre l'entrée et la rédaction du PAP
- Taux de PAP signés par la PA ou son représentant
- Taux de retours ou de demandes de modification du PAP à cette étape
- Nombre de projets individualisés effectivement mis en œuvre (activités, soins adaptés...)
- Taux d'interventions en lien direct avec les objectifs définis dans le PAP (via traçabilité)

**4. Intégrer la démarche Humanitude® dans le PAP**

- Pourcentage de résidents ayant eu une toilette évaluative IDE-AS dans les 15 jours suivant l'entrée
- Taux de prescriptions issues de la toilette évaluative intégrées dans le PAP

**5. Utiliser le document institutionnel pour élaborer le PAP**

- Taux de professionnels sensibilisés sur ces thématiques (sessions réalisées / personnel total)
- Nombre de situations repérées ou signalées suite à la sensibilisation
- Taux de professionnels formés au contenu et à la méthode PAP (objectif : 100 %)
- Taux de PAP conformes à la procédure institutionnelle lors d'audits qualité

## OBJECTIFS

1. Sensibiliser les professionnels à la gestion des risques médicamenteux
2. Prévenir les erreurs médicamenteuses en formant et sensibilisant les équipes.
3. Habilitier l'ensemble des aides-soignant(e)s à l'aide à l'administration des médicaments P/O
4. Identifier les principaux risques (chutes, infections, dénutrition, iatrogénie...).
5. Mettre en place des outils d'évaluation et de suivi des indicateurs qualité.

## ACTIONS

### 1- Sensibiliser les professionnels à la gestion des risques médicamenteux et aux bonnes pratiques en matière de qualité et sécurité des soins

- Formaliser la sensibilisation des nouveaux arrivants/étudiants
- Sensibiliser les nouveaux arrivants/étudiants
- Participer à la semaine sécurité patient

### 2- Prévenir les erreurs médicamenteuses en formant et sensibilisant les équipes.

- Diffuser la charte : « Prévention des IT lors de l'administration des médicaments P/O »
- Utiliser les webinaires de l'OMEDIT pour sensibiliser les professionnels/étudiants
- Mettre œuvre systématique des CREX ou 5 POURQUOI ? suite à une FEI sur la thématique du circuit du médicament

### 3- Habilitier l'ensemble des aides-soignant(e)s à l'aide à l'administration des médicaments P/O

- Créer la grille d'habilitation
- Habilitier les AS (ancien diplôme)/AES/AMP, nouveaux arrivants (ancien diplôme) et étudiants à l'aide à l'administration des médicaments P/O

### 4- Identifier les principaux risques (chutes, infections, dénutrition, iatrogénie...).

- Encourager l'ensemble des professionnels à utiliser les outils d'évaluation des risques mis à disposition des professionnels dans le DPI
- Réaliser un bilan annuel des risques évalués pour chaque personne accompagnée et mettre à jour les actions d'accompagnement proposées
- Réaliser un bilan trimestriel des chutes déclarer via le DPI
- Réaliser une étude comparative entre les chutes déclarées et la iatrogénie médicamenteuse

### 5- Sensibiliser les professionnels au repérage, prévention et gestion des risques de rupture de parcours

- Informer les usagers sur leur parcours de soins (DMP.....)
- Organiser des journées de préventions et de dépistages nationaux de santé publique (cancer sein, colorectal, diabète...)
- Protocoliser des bilans médicaux annuels
- Réaliser systématique une conciliation médicamenteuse (entrée, suite d'hospitalisation)

## ACTEURS

Cadre de santé, Equipe paramédicale  
Equipe qualité  
PUI

## INDICATEURS

### 1. Sensibiliser les professionnels à la gestion des risques médicamenteux

- Taux de participation aux sessions de sensibilisation (% de professionnels formés / total ciblé).
- Nombre de sessions de sensibilisation réalisées / prévues.

### 2. Prévenir les erreurs médicamenteuses en formant et sensibilisant les équipes

- Taux d'erreurs médicamenteuses
- Taux d'erreurs interceptées avant administration.
- Taux de professionnels ayant reçu un retour d'expérience sur des erreurs réelles ou simulées.
- Résultats d'audits de conformité sur les bonnes pratiques de préparation et administration.

### 3. Habilitier l'ensemble des aides-soignant(e)s à l'aide à l'administration des médicaments P/O

- Taux d'aides-soignants habilités / total des aides-soignants.
- Taux de renouvellement des habilitations dans les délais prévus.
- Nombre de refus ou d'échecs à la procédure d'habilitation.

### 4. Identifier les principaux risques (chutes, infections, dénutrition, iatrogénie...)

- Taux d'événements indésirables par type (ex. : chutes)
- Taux de résidents identifiés à risque selon grille d'évaluation (ex. : échelle de Morse pour les chutes, MNA pour la dénutrition).
- Fréquence de réévaluation des risques (mensuelle, trimestrielle...).
- Nombre d'analyses de causes profondes (RMM, CREX, etc.) réalisées pour les événements graves.

### 5. Mettre en place des outils d'évaluation et de suivi des indicateurs qualité

- Nombre d'indicateurs qualité définis et suivis (avec fiche indicateur associée).
- Fréquence de mise à jour et d'analyse des indicateurs (mensuelle, trimestrielle...).
- Taux d'indicateurs atteignant les objectifs fixés.
- Taux d'utilisation des résultats des indicateurs pour des actions d'amélioration.

## OBJECTIFS

- 1- Associer la personne accompagnée/son entourage au questionnement éthique
- 2- Promouvoir une prise en charge respectueuse de la dignité et de l'autonomie des résidents
- 3- Renforcer la réflexion éthique en équipe pluridisciplinaire
- 4- Mettre en place des référents « bientraitance » et des groupes de réflexion éthique
- 5- Sensibiliser les équipes aux comportements et attitudes favorisant une communication bienveillante

## ACTIONS

### 1- Associer la personne accompagnée/son entourage au questionnement éthique

- Développer la mise en place d'un comité éthique
- Solliciter le comité éthique face à des situations d'accompagnement complexe
- Rechercher la participation de la personne accompagnée et/ou son entourage dans la réflexion éthique

### 2- Promouvoir une prise en charge respectueuse de la dignité et de l'autonomie des résidents

- Créer en équipe pluriprofessionnelle une charte personnalisée à l'établissement reprenant la philosophie Humanitude®
- Diffuser la charte Humanitude® auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement
- Diffuser la charte Humanitude® auprès de la personne accompagnée et de ses proches

### 3- Renforcer la réflexion éthique en équipe pluridisciplinaire

- Sensibiliser les professionnels à la réflexion éthique
- Réaliser des staffs éthiques sur des situations d'accompagnement complexes
- Réaliser des staffs éthiques sur des thématiques définies par le comité éthique

### 4- Mettre en place des référents « bientraitance » et des groupes de réflexion éthique

- Identifier un référent/suppléant par secteur d'hébergement
- Faire vivre le comité éthique

### 5- Sensibiliser les équipes aux comportements et attitudes favorisant une communication bienveillante

- Appliquer les 5 principes de la philosophie Humanitude®
- Réaliser la prescription de la toilette évaluative à l'ensemble des PA
- Respecter toilette évaluative prescrite à l'ensemble des PA

## ACTEURS

Cadre de santé  
Equipe paramédicale  
Médecins  
Equipe qualité  
Représentants des familles

## INDICATEURS

### 1. Associer la personne accompagnée et/ou son entourage au questionnement éthique

- Taux de participation pluridisciplinaire au comité
- Nombre de sollicitations du comité éthique sur des situations individuelles
- Délai moyen de traitement d'une situation complexe par le comité
- Pourcentage de situations éthiques où la PA ou ses proches ont été associés à la réflexion
- Taux de consentement / avis recueilli et documenté dans le dossier de la PA

### 2. Promouvoir une prise en charge respectueuse de la dignité et de l'autonomie

- Taux de contribution des professionnels à l'élaboration de la charte
- Pourcentage de professionnels ayant reçu, lu et signé la charte Humanitude®
- Taux de résidents/familles ayant reçu la charte à l'admission

### 3. Renforcer la réflexion éthique en équipe pluridisciplinaire

- Taux de participation des professionnels à des actions de sensibilisation éthique
- Nombre de sessions de sensibilisation menées/an
- Nombre de staffs éthiques réalisés sur situations individuelles
- Nombre de thématiques traitées par an dans les réunions éthiques

### 4. Mettre en place des référents "bienveillance" et groupes de réflexion éthique

- Taux de secteurs ayant un binôme référent/suppléant identifié
- Taux de participation de ces référents aux réunions éthique ou bienveillance
- Fréquence des réunions du comité (objectifs :  $\geq 1$  / trimestre)
- Nombre d'initiatives éthiques concrètes issues du comité (ex : ajustement d'une pratique)

### 5. Sensibiliser les équipes à la communication bienveillante

- Taux de professionnels formés à la démarche Humanitude®
- Taux d'observations (audits ou grilles internes) validant l'application des 5 principes
- Pourcentage de nouveaux résidents avec toilette évaluative prescrite dans les 15 jours
- Délai moyen de réalisation de la toilette après prescription
- Taux de toilettes évaluatives effectivement réalisées selon les protocoles