



SYNTHÈSE

Projet d'Établissement

2021-2026



www.sega91.fr

La solitude en moins, le Vivre Ensemble en plus

AVERTISSEMENT

Le présent document est extrait du Projet d'Établissement SEGA – 2020-2025
Pour retrouver in-extenso l'ensemble des thématiques développées ainsi que les projets annexes,
Veuillez à vous en référer à ce dernier.

Sommaire

I. PRESENTATION

- ❑ **I.1 La Structure** P.4
 - Cartographie* P.6
 - Capacités* P.7
 - Organigramme* P.8
 - Activité* P.8
 - Ressources Humaines* P.8
- ❑ **I.2 Le Projet d'Établissement** P.9
 - Finalités* P.9
 - Schéma* P.10

II. PROJET MÉDICAL et DE SOINS

- ❑ **Axe 1 : Les réponses aux enjeux et priorité de santé publique** P.11
- ❑ **Axe 2 : La structure organisationnelle** P.11
- ❑ **Axe 3 : Le "Circuit du Médicament"** P.13
- ❑ **Axe 4 : L'accompagnement en fin de vie/soins palliatifs** P.14
- ❑ **Axe 5 : Prévention & Gestion des risques** P.15
- ❑ **Axe 6 : Prises en soin spécifiques.** P.16

III. PROJET QUALITÉ & GESTION des RISQUES (PACQ-GdR)

- ❑ **Axe 1 : La Gestion des Risques (G.d.R)** P.17
- ❑ **Axe 2 : Le Plan d'Amélioration de la Qualité (PACQ)** P.18

IV. PROJET SOCIAL

- ❑ **AXE 1 : L'accueil et l'intégration du personnel** P.19
- ❑ **AXE 2 : La gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC)** P.20
- ❑ **AXE 3 : La prévention et la gestion des risques professionnels** P.21
- ❑ **AXE 4 : Qualité de Vie au Travail – Fidélisation des personnels soignants** P.22

V. PROJET de VIE (et Projet d'Animation)

- ❑ **AXE 1 : La démarche d'accompagnement personnalisé** P.25
- ❑ **AXE 2 : Le respect des droits des personnes accueillies** P.28
- ❑ **AXE 3 : La participation des résidents** P.29
- ❑ **AXE 4 : L'éthique et la culture de la bientraitance** P.29
- ❑ **AXE 5 : L'Animation et la vie sociale** P.30

Glossaire P.33

© SEGA : Les informations, pictogrammes, photographies, images, textes et autres documents présents dans la présente publication ou sur l'un des sites Internet du SEGA ou d'un de ses établissements, sont protégés par des droits de propriété intellectuelle, soit que le SEGA en soit le titulaire, soit qu'il en soit autorisé à les reproduire et les représenter. À ce titre, toute reproduction, représentation, adaptation, traduction et/ou modification, partielle ou intégrale ou transfert sur un autre site sont interdits. La copie sur support papier à usage privé de ces différents objets de droits est autorisée conformément à l'article L122-5 du Code de la Propriété Intellectuelle. Toute autre utilisation est interdite. Leur reproduction partielle ou intégrale, sans l'accord préalable et écrit de l'auteur, est strictement interdite.



Le mot du Directeur Général du SEGA

Le projet d'établissement constitue une étape essentielle de la vie de nos EHPAD. Il permet de mettre en évidence, pour les cinq années à venir, les valeurs et les orientations qui doivent nous guider quotidiennement et nous préparer ainsi à relever les nombreux défis et évolutions à venir.

Notre projet, centré sur l'objectif constant de la qualité de prise en charge des résidents et usagers, confirme notre position de référence en matière d'accompagnement du "Grand Âge", et plus largement dans le parcours de santé des aînés au travers de nos nombreux partenariats sur le territoire essonnien.

Notre ambition nécessite une recherche d'efficacité et de qualité ainsi que la volonté de développer, en lien avec tous les acteurs de santé du territoire, la filière de soins gériatriques et les innovations dans ce secteur.

Je tiens à remercier pour leur implication tous les acteurs de nos établissements qui ont participé à ce projet, fruit d'une démarche collaborative, et l'ensemble des professionnels, qui, au regard de leurs compétences et leur engagement au quotidien, contribueront à sa mise en œuvre.

M. Jamil AJALI
Directeur du SEGA

Le mot du Président du SEGA

Le département veut que le choix de vie des personnes âgées soit respecté en trouvant l'aide et les établissements pour ce faire.

Aussi, la volonté de maintenir et de renforcer les établissements du Service Essonnien du Grand Âge offrant un tarif maîtrisé et abordable répond à cet objectif.

L'ensemble de ces problématiques et des moyens est abordé à travers le schéma départemental de l'Autonomie visant à diversifier les actions envers les personnes âgées selon une approche soucieuse d'intégrer toutes les dimensions de la qualité de vie : culture, sport, et santé.

L'inclusion sociale est une priorité, et l'Essonne doit être " Une terre d'Avenir " et de bien vivre pour tous.

M. François DUROVRAY
Président du Conseil Départemental de l'ESSONNE
Président du SEGA

I.

PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

Le SEGA est un établissement public départemental de gestion de maisons de retraite publiques créé en 2012 à l'initiative du **Conseil Départemental de l'Essonne** pour renforcer et optimiser la gestion de l'offre publique en EHPAD.

Dans ce but, le Conseil général a mis en place un établissement public autonome (E.P.A) dont la mission est de :

- créer,
- gérer
- et de développer des EHPAD de qualité.

Une expérience tout à fait innovante et unique en France.

I.1 IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

| | |
|--------------------------|--|
| Nom de l'Établissement : | Service Essonnien du Grand Âge (S.E.G.A) |
| Adresse Siège Social : | 24 rue Baron de Nivière – 91140 VILLEBON sur YVETTE |
| Type d'établissement : | Établissement d'hébergement pour personnes âgées |
| Statut juridique : | Établissement Public Autonome |
| Enregistrement : | 17 octobre 2011 |
| N° FINESS : | 910 020 510 |
| N° SIREN : | 200 034 460 |
| Siège Social : | 24 rue Baron de Nivière – 91140 VILLEBON sur YVETTE |
| Présidence : | M. François DUROVRAY – Pdt du Conseil Départemental de l'Essonne. |
| Directeur Général : | M. Jamil ADJALI – Directeur EHPAD |

Implantation géographique

Les locaux du **siège-social** sont abrités au sein de l'EHPAD <<Geneviève De Gaulle Anthonioz>>, situé sur la commune de Villebon/Yvette-91140 (10.500habitants), communauté d'agglomération de Paris-Saclay. Située au nord-ouest du département de **l'Essonne**, Lui-même situé au sud de la région **Ile de France**. Le siège se trouve à 23 Kms à l'ouest d'Évry (Préfecture) et 25 Kms au sud de Paris.

Historique de l'établissement

L'Établissement Public Départemental Autonome de Gestion des EHPAD Publics en Essonne (EPDAGEPE) a été créé en 2012 à l'initiative du Président du Conseil Général de l'Essonne pour permettre de développer et de diversifier les solutions d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes du département. L'objectif de l'EPDAGEPE est de permettre l'accès à un hébergement de qualité pour l'ensemble de la population essonnoise en proposant des prises en charge adaptées pour un prix modéré.

Dans le cadre de ses missions, l'EPDAGEPE devenu en 2013 le **Service Essonnien du Grand Âge (SEGA)** (un nom en adéquation avec les fondements profonds des missions qu'il s'est donné), a développé un programme de construction et de création de nouvelles maisons de retraite répondant aux exigences de confort et de protection bienveillante du public accueilli sur l'ensemble du territoire essonnien.

En mai 2013, le SEGA a ouvert son premier site à Morangis. Dès le mois de septembre 2013, l'établissement affichait un taux d'occupation de 100%, ce qui témoigne d'une véritable demande au niveau territorial et d'une adaptation du projet aux besoins de la population.

Dans une volonté de s'inscrire pleinement dans une logique territoriale, un deuxième site a ouvert ses portes en juin 2014 à Courcouronnes pour 58 places d'hébergement permanent, 2 places d'hébergement temporaire et 12 places d'accueil de jour. Il s'en est suivi la reprise de l'EHPA Sainte-Cécile à Angerville et de celui de Dourdan.

En mars 2019, un troisième établissement d'une capacité de 92 places d'hébergement permanent, 4 places d'hébergement temporaire et 12 places d'accueil de jour ouvrait sur la commune des Ulis.

L'Année 2020, est marquée par l'ouverture de 3 sites nouvellement construits, Draveil (Février), Villebon-sur-Yvette et Dourdan (septembre) ainsi que la reprise de l'établissement de Longjumeau.

Au sein de ses différents sites et compte tenu des caractéristiques de la population âgée au niveau départemental, le SEGA souhaite proposer des solutions de prises en charge diversifiées (accueil de jour, hébergement temporaire, hébergement permanent, pôle d'activités et de soins adaptés) à même de répondre aux besoins réels des personnes accueillies.

Missions et objectifs généraux

Renforcer et optimiser la gestion de l'offre publique.

Pour le Conseil Départemental, l'objectif principal était de mieux maîtriser l'offre en établissement pour personnes âgées et la rééquilibrer en faveur du service public.

L'offre en EHPAD actuelle se répartit de la façon suivante : 58 % d'établissements privés contre 42 % d'établissements publics. (*Données - rapport CNSA-2019*).

Le Conseil Départemental de l'Essonne a donc décidé de devenir lui-même opérateur d'EHPAD publics, afin d'obtenir des établissements offrant un reste à charge limité pour les résidents, tout en offrant un cadre moderne et sécurisé avec des prestations de qualité accessibles au plus grand nombre.

(*Tarifs d'env 30% inférieurs à la moyenne des EHPAD privés commerciaux du département mais également moins chers que des établissements privés du secteur associatif.*)

La mission principale du SEGA est d'accueillir des personnes âgées de plus de 60 ans dont la perte d'autonomie physique ou psychique ne leur permet plus de rester à domicile.

À titre subsidiaire, certaines personnes de moins de 60 ans sont acceptées, faute d'avoir pu trouver une solution d'hébergement adaptée ou en raison d'un isolement rendant impossible le maintien à domicile.

Les objectifs sont de :

- Maintenir l'autonomie des résidents en développant ou en conservant des capacités fonctionnelles optimales
- Apporter un environnement physique adapté aux besoins des personnes âgées et répondant à leurs habitudes de vie.
- Favoriser la plus grande accessibilité et la meilleure continuité des soins aux résidents

- ❖ Par nos unités d'**Hébergement Temporaire**, nous souhaitons répondre à une demande qui va du besoin de répit à l'organisation de la vie familiale et professionnelle des aidants en passant par les périodes d'essai ou de transition entre les modes d'accompagnement.

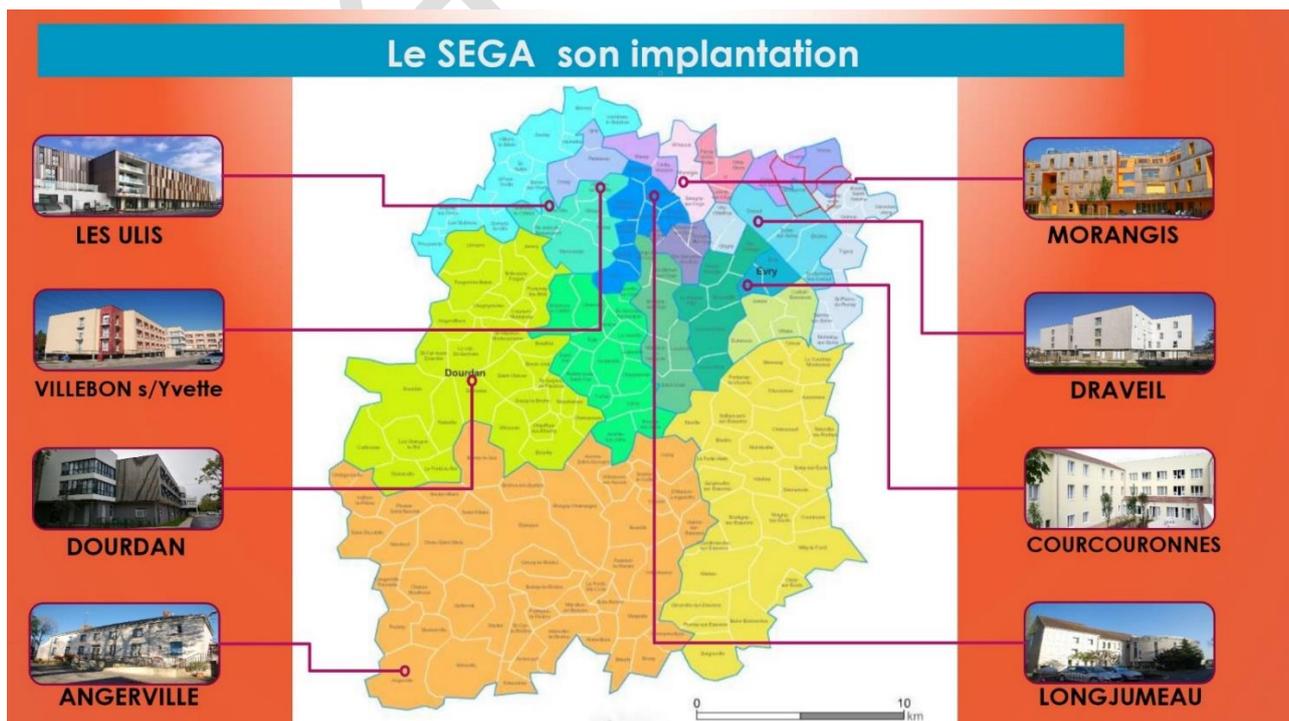
- ❖ Nos "**Accueils de Jour**" destinés aux personnes âgées atteintes de la maladie d'ALZHEIMER et vivant à domicile ont pour objectifs :
 - De préserver leur autonomie par une stimulation adaptée à leur pathologie
 - De resocialiser la personne dans le cadre d'un maintien à domicile
 - D'aider les familles à faire face aux difficultés constituées par la prise en charge d'une personne à dépendance psychique.

Caractéristiques physiques de l'établissement

Le SEGA, présente la particularité d'être un établissement de grande capacité répartie sur 8 sites au sein d'une même entité juridique. Doté d'une direction commune, mettant en œuvre une mutualisation des ressources.



CARTOGRAPHIE



Au 31/12/2020 le SEGA gère 8 sites, (7 EHPAD et 1 EHPA) implantés sur huit communes différentes sur le département de l'Essonne.

| | | |
|---|--|--|
| MORANGIS : (13.026 Hbts) | <<Maison Geneviève Laroque>> EHPAD + ADJ + AT + PASA SIRET : 200 034 460 00028 | : sise - 174 voie du Cheminet - 91420 FINESS : 91 001 946 2 |
| EVRY-COURCOURONNES : (67.967 Hbts) | <<Maison Louise Michel>> EHPAD + ADJ + AT + PASA + UVP SIRET : 200 034 460 00036 | : sise - 4 rue de la Cerisaie - 91080 FINESS : 91 001 947 0 |
| LES ULIS : (25.208 Hbts) | <<Maison Simone Veil>> EHPAD + ADJ + AT + PASA + UVP SIRET : 200 034 460 00051 | : sise - 2 Avenue Champagne - 91940 FINESS : 91 001 941 3 |
| DRAVEIL : (29.300 Hbts) | <<Maison Louise de Vilmorin>> EHPAD + ADJ + AT + PASA + UVP + PHV SIRET : 200 034 460 00069 | : sise - 1 rue Pierre Brossolette - 91210 FINESS : 91 002 113 8 |
| VILLEBON sur YVETTE : (10.500 Hbts) | <<Maison Geneviève de Gaulle Anthoiz>> EHPAD + ADJ + AT + PASA SIRET : 200 034 460 00077 | : sise - 24 rue Baron de Nivière - 91140 FINESS : 91 002 092 4 |
| DOURDAN : (10.673 Hbts) | <<Maison Jean Sarran>> EHPAD + ADJ + AT + PASA + UVP + PHV SIRET : 200 034 460 00085 | : sise - 15 rue de l'Ermitage - 91410 FINESS : 91 004 005 4 |
| LONGJUMEAU : (21.724 Hbts) | <<Maison Les Myosotis>> EHPAD + PASA SIRET : 200 034 460 00093 | : sise - 159 rue F. Mitterrand - 91160 FINESS : 91 070 185 3 |
| ANGERVILLE : (4.193 Hbts) | <<Maison Sainte-Cécile>> EHPA SIRET : 200 003 446 00044 | : sise - 3 Avenue d'Orléans - 91670 FINESS : 91 07 0135 8 |

Les caractéristiques physiques de chaque site sont décrites en détail dans le projet architectural. **CH- IX. P.97**

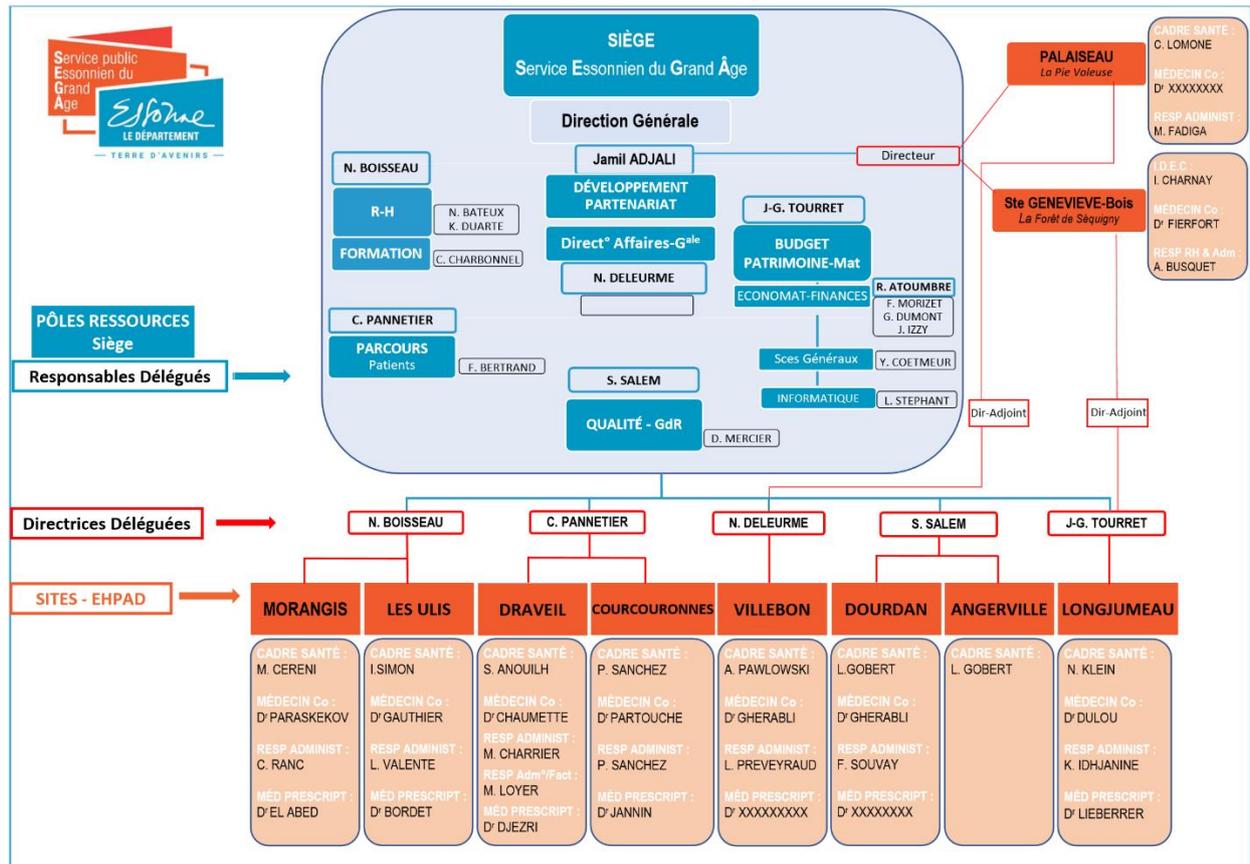
NB : Le SEGA assure également la direction commune sur 2 autres établissements de l'Essonne :

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| PALaiseau | << EHPAD - La Pie-Voleuse >> | : 1 avenue de la République - 91120 |
| Ste GENEVIÈVE-des-BOIS | <<EHPAD - La Forêt de Séquigny>> | : 18 rue de la Mare aux Chanvres - 91700 |

CAPACITÉS

| Lits- Places | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------|------------------------|-----------|-----------------|-----------|------|-----------------------|-----------|----------|------|
| | Hébergement permanent | | Hébergement temporaire | | Accueil de jour | | PASA | Unité de vie protégée | | Handicap | |
| | Autorisés | Installés | Autorisés | Installés | Autorisés | Installés | | Autorisés | Installés | Aut | Inst |
| EHPAD - MORANGIS | 87 | 87 | 4 | 4 | 10 | 10 | 2 | - | - | - | - |
| EHPAD - COURCOURONNES | 58 | 58 | 2 | 2 | 10 | 10 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| EHPAD - LES ULIS | 92 | 92 | 4 | 4 | 10 | 10 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| EHPAD - VILLEBON | 92 | 92 | 6 | 6 | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| EHPAD - DRAVEIL | 130 | 125 | 5 | 5 | 10 | 10 | 2 | 1 | 1 | 12 | 12 |
| EHPAD - DOURDAN | 100 | 100 | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - |
| EHPA - ANGERVILLE | 16 | 16 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| EHPAD - LONGJUMEAU | 74 | 74 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| ETABLISSEMENTS JUMELÉS AU SEGA (Direction Commune) | | | | | | | | | | | |
| EHPAD " La Pie Voleuse " PALAISEAU | 81 | 81 | - | - | - | 6 | 1 | - | - | - | - |
| EHPAD " La Forêt de Séquigny " SAINTE-GENEVIÈVE des Bois | 80 | 80 | - | - | - | 10 | 1 | - | - | - | - |

ORGANIGRAMME fonctionnel - 2021



ACTIVITÉ : (Données 2019 - calculées sur 3 Ets en année pleine)

HÉBERGEMENT À TEMPS COMPLET

Nombre de journées et taux d'occupation

- 77.290 Journées soit un TO corrigé de 98,9 %

Le taux moyen de nouvelles admissions = 30 %

Le séjour moyen est de = 38 mois

HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

- 1756 journées réalisées
- Taux d'occupation = 52 %

RESSOURCES HUMAINES (au 31/12/2020)

Personnels sous statut* : {Titulaires, Contractuels (CDD), Stagiaires}

- 430 Agents salariés dont 14 au siège du SEGA.
- = 421,9 ETP dont 13,1 ETP (3,1%) Siège SEGA.

*Fonction Publique Hospitalière.

Personnels Externalisés* mis à disposition sur site pour filières :

- Bio-Nettoyage
- Linge
- Cuisine.

= 68 ETP

*Contrat fournisseur <<prestation de service>>.

Taux d'encadrement

Considérant les **723 lits et places** d'hébergement et Accueil de jour compris et les 490 ETP (Emplois en équivalent Taux Plein) tous métiers et postes confondus, le taux d'encadrement global est de **0,68** pour un taux d'encadrement moyen dans les EHPAD publics¹ de 0,69.

Pour autant ce taux d'encadrement maîtrisé ne se fait nullement au détriment de l'accompagnement et du soin porté aux résidents.

Le taux de présence d'Aides-Soignant(e)s de jour comme de nuit dépasse largement de plus de 30% les moyennes nationales. **Il en est de même pour le taux d'encadrement médical qui reste conséquent** - (quasi double de celui de la moyenne nationale).

Au total quasi 2/3 des personnels sont dédiés directement à la prise en soins et à l'accompagnement du résident.

(contre seulement 51 % en moyenne)

| TAUX d'ENCADREMENT pour 100 Résidents | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Dir/Admin | Sces GénX* | ASH* | AS/AMP | I.D.E | Psycho | Médecin | Aux-Med | Animat° |
| SEGA | 5,30 | 8,30 | 10,93 | 32,37 | 6,5 | 1,11 | 0,87 | 0,90 | 1,49 |
| Niveau National (EHPAD Publics) ¹ | 5,06 | 8,31 | 20,27 | 24,09 | 6,7 | 0,88 | 0,45 | 0,73 | 2,88 |

* Y compris 68 ETP en Personnels externalisés Fonct° Restaur°, Linge, Nettoyage

Le SEGA se caractérise par une réelle efficacité dans la gestion de ses ressources humaines, privilégiant clairement l'accompagnement et les soins portés à ses résidents, et rationalisant sa gestion des postes "logistique et hôtelier" via une externalisation d'une partie des personnels de cette filière, équivalant à 13,8 % des ETP totaux SEGA.

I. 2 FINALITÉS ET ENJEUX DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le Projet d'Établissement constitue un véritable outil d'anticipation, de développement et de prospective. Il s'agit d'un document incontournable pour les acteurs internes et externes de l'établissement. Initié par la loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et définie dans les articles L313-11 du CASF.

Il s'impose désormais pour tous les établissements sociaux et médico-sociaux avec une réactualisation fixant le contenu tous les cinq ans. Celui-ci s'inscrit également dans le cadre des recommandations de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), orientées prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Cette démarche intervient suite à la signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen (CPOM) en date du 01/01/2019, conclu entre :

- l'Agence Régionale de Santé (A.R.S)
- le Conseil Départemental de l'Essonne (C.D) et
- Le Service Essonnien du Grand Âge (SEGA) en sa qualité de gestionnaire des 6 (six) Ehpad de l'Essonne mentionnés ci-après.

CPOM mis en œuvre conformément à l'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 (dite loi ASV) et l'Arrêté du 3 mars 2017 qui en fixe le cahier des charges prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

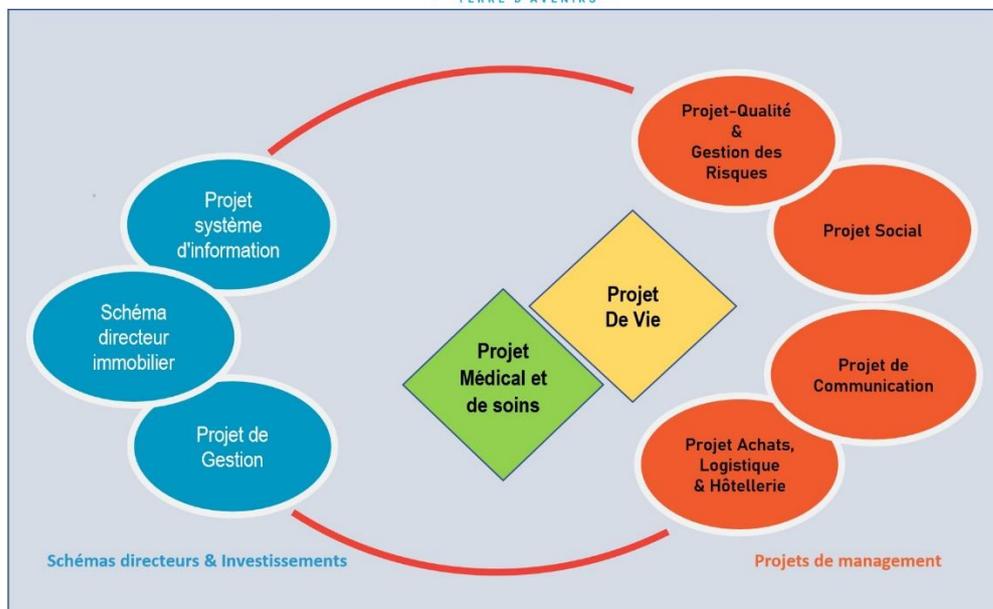
Cette démarche répond à la nécessaire réactualisation des Projets d'Établissement existant et propre à chaque établissement au profit d'un projet d'Établissement institutionnel porté par le gestionnaire qu'est le SEGA.

Le Projet d'Établissement est un document qui permettra au SEGA de définir sa stratégie pour atteindre les objectifs fixés, tout en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour réaliser les différents volets de ses missions au cours des cinq prochaines années.

Tout en constituant également un outil de négociation avec les tutelles lors des diverses contractualisations à venir

¹ Source : Observatoire des EHPAD – Avril 2014 – KPMG

Le projet d'établissement du SEGA, est construit au travers des projets ci-après



NOTE

Dans le cadre de ce document synthétique, nous nous limiterons à la présentation du cœur du projet d'établissement à savoir le "Projet Médical et de soins" et le "Projet de vie", auxquels nous associons le "Projet Social" et celui de la "Qualité-gestion des Risques".

SEGA

"La vieillesse n'est pas une maladie, mais l'ultime et inéluctable étape de toute vie dont rien ne peut inverser le sens "

II.

PROJET MEDICAL et DE SOINS

Le projet médical et de soins est avec celui du projet de vie au centre du projet d'établissement du SEGA.

Il s'attache à projeter une organisation développant des axes de prise en soins à même de répondre aux besoins liés à la dépendance ainsi qu'aux enjeux présents et à venir en matière d'efficacité et de sécurité.

Ce projet est abordé sous 6 axes, il se veut vivant, évolutif et porteur de valeurs fortes comme l'égalité, la laïcité ou encore l'accessibilité et la qualité des soins.

«La filière de soins gériatriques doit permettre à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, de pouvoir accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale, graduée, répondant aux besoins de proximité mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique. »²

• Axe 1 : Les réponses aux enjeux et priorité de santé publique

Cet axe est pleinement inclus et décliné dans les orientations stratégiques du SEGA, au travers notamment des thématiques suivantes.

Thématique 1

La coordination avec les acteurs de santé : le développement des liens avec la ville et avec les autres établissements du territoire, via différentes conventions et dispositifs de coopération.

La mise en œuvre de solutions numériques et leur utilisation, tels que la messagerie sécurisée, les téléconsultations, mais aussi le maintien de liens directs avec les médecins de ville.

Thématique 2

Le SEGA établissement support dans la filière Grand-Âge de territoire, et partenaire des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Avec notamment le développement d'expérimentations ayant pour objectif d'assurer une plus grande coordination entre les divers acteurs de la filière et dans le parcours des P-A et leur perte d'autonomie. Ouverture de l'EHPAD hors les murs.

Thématique 3

La place primordiale de la qualité et de la sécurité des soins

Poursuivre le déploiement de la culture qualité dans nos établissements par la conduite d'un Plan d'Amélioration Continu de la Qualité (PACQ). Avec ses cercles et cellules qualités au sein de chaque lieu de vie et leur mutualisation inter-établissement via un Comité Qualité SEGA. Mais également en assurant un véritable pilotage de la gestion des risques (G.D.R) et les retours d'Expérience RETEX.

• Axe 2 : La structure organisationnelle

Thématique 1

Une équipe pluriprofessionnelle pour des soins médicaux, paramédicaux et médico-techniques au service des résidents.

Pour assurer l'accompagnement des résidents accueillis, le SEGA dispose d'un panel très large de professionnels médicaux et paramédicaux :

- Des médecins coordonnateurs.
- Des cadres de santé.
- Des psychologues à temps plein.
- Des médecins prescripteurs.

Des professionnels paramédicaux diplômés :

- Des Infirmier(e)s Diplômé(e)d'État (IDE)
- Des Aides-Soignant(e)s (AS)

- Des Assitant(e)s de Soins en Gériatrie (ASG)
- Des Aides Médico-Psychologiques (AMP)
- Des Accompagnants Educatif et Social (AES)
- Une équipe médico-technique, composée de psychomotricien(ne) à temps plein,

Une présence infirmière est assurée de 7h à 19h sur chaque site

NB : Dans le cadre du présent projet d'établissement, le SEGA projette la mise en place d'Infirmière de nuit couvrant l'ensemble des établissements.

² Circulaire DHOS du 28 Mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques.

Au total, un ensemble de personnels qui veillent de jour comme de nuit au bien-être du résident dans un souci permanent du respect de ses choix et de son intimité tout en garantissant le maintien à l'autonomie et la qualité des soins d'hygiène.

L'ensemble des missions et rôles de chacun, sont déclinés dans des fiches de postes pour chaque métier.

La coordination de l'ensemble de l'équipe paramédicale est assurée par un(e) Cadre de Santé ou suivant le site d'une IDEC.

Thématique 2

Management

Un management de proximité.

L'organisation globale est assurée en collaboration avec le(a) cadre de santé ou IDEC qui pilote les orientations stratégiques et est garant de leur mise en œuvre en collaboration avec le médecin coordonnateur.

Plusieurs réunions hebdomadaires sont organisées par le cadre de santé.

- Cercle Qualité
- Réunion de Staff
- Réunions de Transmission quotidienne
- Réunions de service

La collaboration entre les soins et l'hôtellerie est un axe sujet d'amélioration continues et qui passe avant tout par la coopération et l'harmonisation des pratiques entre les cadres de proximité, toutes filières confondues.

Globalement, les cadres de proximité privilégient un mode de management participatif auprès des équipes.

Au SEGA, le management de proximité est assuré par des cadres de santé répartis sur chaque site. Les cadres de santé assurent le pilotage des équipes (planning, organisation des tâches.) et la communication avec les familles. Ils sont les garants de la qualité des prestations réalisées pour assurer l'accompagnement des résidents. Ils doivent impulser une dynamique de réflexion et de questionnement sur les pratiques professionnelles. Ils sont les relais auprès des équipes des orientations institutionnelles et doivent pouvoir leur en expliquer les enjeux.

Rendre la communication plus efficiente

Le projet de soins s'intéresse à l'amélioration de la communication entre professionnels comme de la communication entre professionnels et usagers, élément indispensable du renforcement de la confiance et du sentiment d'appartenance.

Thématique 3

Personnalisation de la prise en soin

Cela se réalise par l'intégration des soins dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé (P.A.P).

Force est de constater, que par le passé, le cloisonnement des professionnels, Médicaux, Soins, et Non Soignants, aboutissait à une absence d'intégration des projets de soins dans une vision plus globale de l'accompagnement. Aussi, toute la pertinence du Projet d'Accompagnement Personnalisé, est d'intégrer le projet de soin individualisé au sein du P.A.P. Le SEGA se fixe l'objectif de généraliser progressivement cette intégration sur l'ensemble de ses établissements.

Pour chaque résident, le projet de soins s'emploie à mesurer les bénéfices/risques.

Aussi la prise de risque doit être envisagée et expliquée au résident et/ou son entourage pour valider conjointement les objectifs fixés dans le cadre du PAP.

Ces deux entités sont en interrelation mais il convient d'être vigilant dans la redéfinition de chaque support.

Thématique 4

Continuité de la prise en soin /permanence de soins.

Cette question est centrale dans l'accompagnement des résidents pour permettre de mettre en adéquation le Projet d'accompagnement personnalisé qui doit répondre aux attentes du résident et le Projet de soin individualisé qui doit répondre à ses besoins en matière de santé.

L'informatisation est quant à elle présente depuis de nombreuses années, assurée par l'utilisation du logiciel TITAN pour la gestion médicale et soignante (IDE, AS/AMP, Psychomotricien(ne) et de la prise en charge par le psychologue)

Le Dossier de Liaison Unique (DLU) est systématiquement communiqué lors des : hospitalisations, consultations, changement d'établissement, retour à domicile (médecin référent).

Thématique 5

Suivi médical des résidents et coordination médicale.

Le principe de liberté de choix du médecin traitant est respecté et, à ce jour, la plupart des résidents accueillis au sein du SEGA ont leur médecin traitant.

Les médecins coordonnateurs assurent également le suivi médical d'env 5 % des résidents (ceux en attente de choix d'un médecin TTT), ces derniers conservant leur entière liberté quant au choix de leur médecin.

- Les médecins peuvent être appelés par le résident lui-même ou, à sa demande, par un membre de sa famille, ou encore par l'équipe de professionnels de l'EHPAD.

Selon les cas, l'infirmière appelle le médecin traitant lorsque nécessaire.

- En cas d'urgence et notamment le soir, les WE et jours fériés, les infirmiers font appel au médecin régulateur du Centre 15.
- Le médecin traitant est fortement incité à utiliser le dossier de soins informatisé et le logiciel de prescription.
- Le règlement des honoraires du médecin traitant est à la charge des résidents.

Le médecin Coordonnateur :

Il est en charge du :

- Projet de soins :

le médecin coordonnateur s'assure de son élaboration et de sa mise en œuvre. Il assure la coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent dans l'établissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, SSIAD, HAD etc.

- de l'organisation de la permanence des soins :

le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissances liées au dispositif de permanence des soins prévu aux *articles R. 6315-1 à R. 6315-7* du Code de la Santé Publique ;

- des admissions :

il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement

- de l'évaluation des soins :

► le dossier médical est élaboré par le médecin coordonnateur. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes-rendus d'hospitalisation.

► le dossier de soins infirmiers est élaboré par le cadre infirmier ou l'infirmier avec l'aide du médecin coordonnateur. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance ;

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

► l'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation à la gériatrie des médecins généralistes et spécialistes, des personnels paramédicaux libéraux ou salariés

Enfin, en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

Soins externes :

Les résidents ont accès aux soins externes comme à domicile. L'institution privilégie l'accompagnement par un proche dans la mesure du possible.

Les RDV sont pris et gérés par les IDE, en lien avec les résidents et leur famille.

• **Axe 3 : Le "Circuit du Médicament"**

Au sein du SEGA, une Procédure spécifique traitant le circuit du médicament et ses différentes étapes a été élaborée et est régulièrement mise à jour.

Thématique 1

Prescription

L'étape de prescription est essentielle puisqu'elle conditionne toutes les étapes ultérieures. En effet, la prescription médicale est le document commun à tous, jusqu'à l'étape ultime de l'administration au résident.

Au SEGA, les prescripteurs sont nombreux, médecins traitants, médecins spécialistes libéraux, praticiens hospitaliers, médecins salariés de l'EHPAD.

Pour les médecins se déplaçant sur les sites de l'EHPAD, la structure met à leur disposition des outils informatique.

• Logiciel de soins permettant de tracer leur visite

• Logiciel de prescription + base de données sur le médicament = aide à la prescription

L'actuel projet d'établissement s'inscrit dans une démarche d'élaboration de "**Livret Thérapeutique**".

Thématique 2

Fourniture/Dispensation/Détention des médicaments

Le SEGA, ne possède pas dans ses établissements de Pharmacie à Usage Interne. (PUI).

Les médicaments sont donc fournis par une pharmacie de ville, locale, avec laquelle chaque établissement a signé une convention.

Les produits fournis par la pharmacie sont acheminés par ses soins dans des caissons scellés 1 fois par Semaine. (En cas de besoin urgent non prévisible, une livraison peut être ajoutée)

Les différentes unités sont disposées dans des armoires mobiles fermées à clef, destinées à chaque service.

Les produits sensibles (froid, lumière...) sont acheminés par le même circuit dans des conditionnements adaptés. Les produits sensibles à la chaleur sont à leur réception, conservés dans des réfrigérateurs de service dédiés.

Chaque établissement possède également un espace sécurisé destiné à stocker les médicaments inscrits sur LISTE I, LISTE II et STUPÉFIANTS Groupe I et Groupe II. (Fermé à clef, et à accès restreint).

Les médicaments ou préparations concernées sont notifiés dans un registre spécifique où doivent figurer les entrées, le nombre de doses et les sorties. L'infirmière note l'heure de prise, la dose et signe le registre après chaque administration de stupéfiant. Un inventaire est à faire par l'infirmière à chaque prise de poste.

Préparation des traitements

La préparation des doses est l'ensemble des opérations destiné à préparer des médicaments en vue de leur administration. Elle se fait dans l'officine sous chaîne robotisée et transmise à l'EHPAD sous conditionnement sécurisé assurant identification et traçabilité.

Administration et suivi

Étape ultime et essentielle conduisant à la prise effective du médicament par le résident.

Le midi et le soir, l'infirmière se déplace sur les lieux de prise des repas (salle à manger du PASA, salles à manger et chambres).

L'infirmière assure les injections d'insulinothérapie avant le petit-déjeuner, d'antibiothérapies, perfusions sous-cutanées, aérosols au cours de la matinée ou à un autre moment en fonction de la prescription (Cf protocoles soins).

L'infirmière s'assure de la prise effective du traitement et le respect des règles d'hygiène et de sécurité telles que le lavage des mains et le positionnement de la personne au moment de l'absorption (assis dos droit).

L'administration des médicaments est tracée par la personne qui donne les traitements sur le logiciel informatisé.

Les motifs de non-administration sont notés et relevés dans les transmissions. Ex : refus du résident, vomissements, difficultés à la prise ; ils seront signalés au médecin traitant.

Les traitements oraux peuvent être administrés par l'aide-soignante ou l'AMP sous la responsabilité de l'infirmière de manière exceptionnelle. En aucun cas elle ne peut les préparer.

La surveillance thérapeutique est assurée par le médecin et l'IDE avec l'aide du personnel de l'équipe. Traiter un patient ne s'arrête pas à la prise du médicament, L'IDE doit surveiller ses effets, attendus (efficacité thérapeutique) ou non attendus, à signaler au médecin traitant.

• Axe 4 : L'accompagnement en fin de vie/soins palliatifs

" donner de la vie au temps et non du temps à la vie "

Le rôle de l'équipe interdisciplinaire et du médecin est de permettre à la personne de rester l'acteur principal de sa vie, en lien avec ses proches.

Dans cette optique et dans le cadre des droits du résident exposés dans la <<Charte des droits et libertés de la personne accueillie 2002>> puis dans la <<Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance 2007>>.

Nous nous attachons à prendre en compte les souhaits du résident via le recueil de ses "Directives anticipées" mais également via l'enregistrement de la "Personne de Confiance" désignée par le résident.

Le cadre réglementaire apportant également les précisions suivantes : <<Tout acte médical ou traitement doit respecter la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité et la sécurité du résident.>>

Thématique 1

Gestion de la douleur

Au sein des établissements du SEGA, la douleur et sa prévention sont traitées de façon pluridisciplinaire et dans une visée personnalisée.

Les équipes soignantes (IDE, AS/AMP) sont aujourd'hui très investies dans la prévention de la douleur et interpellent rapidement les personnels concernés afin de mettre en route une vigilance et éventuellement une évaluation.

L'équipe soignante objective la douleur via l'utilisation d'échelles analogiques (DOLOPLUS et AGOPLUS) dès lors qu'une souffrance est verbalisée ou identifiée afin d'étayer et objectiver une demande de traitement.

Dans cette démarche, il est proposé de mettre en place une prescription médicamenteuse personnelle anticipée. La présence d'un médecin prescripteur interne à l'établissement offre la garantie d'une plus grande efficacité (Délai de prescription, prise de médication)

Le SEGA, via les conventions signées, travaille également en collaboration avec l'Unité Mobile de Soins Palliatifs qui intervient au sein de l'établissement sur demande de l'équipe validé par le médecin.

Le SEGA est également dans une dynamique d'amélioration en ce qui concerne la prévention de la douleur notamment au travers du projet de formation d'une infirmière au D.U Bases en Soins Palliatifs et la désignation d'infirmiers référents douleur sur chaque site afin de faire le relais.

Thématique 2

Les étapes

Il n'est pas aisé de définir précisément le début d'une prise en charge palliative, il en va de même pour déterminer l'entrée dans la phase ultime de fin de vie. Nous préférons inscrire ces notions dans une vision évolutive de la vie même si par besoin de synthèse, cette évolution est souvent scindée en phases :

Période curative

Lorsqu'une maladie est diagnostiquée, un traitement spécifique est prescrit par le médecin prescripteur dans l'intention de guérir la personne ou pour le moins ralentir significativement l'avancée de la maladie, nous sommes là dans une période curative.

Période palliative

Si par la suite cette maladie ne montre pas d'issue favorable, dans ce cas, il y a lieu de concentrer nos efforts sur la qualité de vie que nous pouvons encore offrir à la personne et non plus sur la prolongation de la vie. Le respect de la volonté du résident devient plus important que jamais, nous entrons alors en période palliative.

Durant cette période, les traitements spécifiques en vue de soigner vont graduellement s'adapter au profit de traitements destinés à soulager et d'un accompagnement global.

Fin de vie

C'est bien le médecin qui avec l'intensification des soins palliatifs diagnostiquera l'entrée dans la phase terminale que nous appelons communément « fin de vie ».

La réalité de la mort est dès lors présente à chaque instant, elle est une évidence. Dès lors en plus des soins palliatifs maximisés, il y a lieu de permettre la préparation à l'ultime séparation avec les proches.

• Axe 5 : Prévention & Gestion des risques

Thématique 1

Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée et de son entourage

La qualité de vie des personnes âgées est au cœur des politiques publiques et les mesures proposées au sein des différents plans gouvernementaux de ces dernières années visent à contribuer à la promotion de la bonne santé physique et psychique des personnes âgées, ainsi qu'à l'amélioration de leur environnement de vie par le développement d'actions de prévention.

Cette prévention suppose une approche globale (médicale, psychologique, sociale, environnementale...) et doit permettre l'anticipation des situations de perte d'autonomie. Il s'agit donc d'améliorer la prévention, le dépistage et les soins psychiques d'apparition courante au moment du vieillissement et qui sont largement banalisés, sous diagnostiqués et sous traités.

Voilà pourquoi, le SEGA, a fait le choix de doter chacun de ses établissements d'un personnel "Psychologue" diplômé et salarié.

Différents aspects sont donc surveillés de près dans une démarche préventive mais également curative.

Notamment en ce qui concerne :

- L'aspect environnemental : l'EHPAD vise à améliorer les conditions d'accueil des résidents en proposant des lieux les plus adaptés et agréables possibles mais qui permettent au résident de se sentir chez lui, de recréer des espaces d'intimité (cf projet architectural). Il est également important de souligner la place qui est laissée aux familles afin de garantir le maintien du lien et ainsi permettre de soutenir le résident dans des périodes pouvant être compliquées pour lui. Cela a donc valeur de prévention.
- L'aspect médical : les équipes sont sensibles au lien qu'il peut exister entre la souffrance physique et son impact sur la dimension psychique. Dans des périodes de souffrance physique, les agents évaluent également la dimension psychique dans un aspect préventif.
- L'aspect psychologique : Les agents sont, à ce jour, très sensibles à la détresse psychologique des résidents mais n'ont pas nécessairement toute l'expertise pour dépister et pour objectiver. Des formations internes orientées sur le sujet sont régulièrement proposées. Des démarches sont régulièrement entreprises pour participer à des dispositifs (tel que GéroPsy...) afin de donner des éléments supplémentaires aux agents.
- L'aspect social : une équipe d'animation propose des temps d'animation sociale et des temps festifs qui permettent aux résidents d'investir d'autres sphères. Cette dynamique contribue à prévenir chez les résidents une souffrance psychique. L'établissement a donc tissé un système dynamique et mis en place des moyens pour tendre à la prévention et à l'accompagnement de la souffrance psychique. Toutefois, au regard du nombre important de résidents, il est difficile à ce jour de pouvoir y répondre correctement. Il s'agit à travers des axes d'amélioration de tendre vers une amélioration continue de ce volet.

Thématique 2

Des axes de prévention ciblés sur les risques liés au vieillissement et le maintien de l'autonomie.

Dans ce cadre le SEGA attache une importance particulière à la prévention, c'est pourquoi le Projet Médical et de Soins inclus notamment les items ci-après, lesquels font l'objet de procédures spécifiques et régulièrement évaluées via le Plan d'Amélioration Continu de la Qualité.

Un plan de formation dynamique contribue à la sensibilisation et l'acquisition des savoirs et techniques pour les personnels concernés.

- **La prévention sensorielle**
- **La prévention et l'accompagnement des troubles du sommeil.**
- **La prévention des troubles du comportement et leur gestion.**
- **Le maintien de la mobilité et la prévention de la régression locomotrice.**
- **La prévention et prise en charge des infections.**
- **La prévention des risques d'atteinte à l'intégrité de la peau et gestion des plaies.**
- **La prévention du risque de chutes et gestion des chutes.**

- La prévention et gestion des troubles nutritionnels et de la déglutition.
- La prévention bucco-dentaire.
- La prévention et la prise en charge de l'incontinence et de l'hygiène de l'élimination.
- La prévention des risques iatrogéniques.

Thématique 3

La gestion des risques

La gestion des risques est partie intégrante du projet médical et de soins, s'articulant néanmoins de manière évidente avec l'ensemble des autres volets du projet d'établissement, et faisant l'objet l'objet d'un "Cercle Qualité" dédié défini au sein du PACQ, dès lors **cette composante est traitée plus amplement au sein du Projet spécifique cf : <<Plan Qualité et Gestion des Risques>>**

• Axe 6 : Prises en soin spécifiques.

Thématique 1

Prise en soin spécifique pour les personnes atteintes de démences neuro-dégénératives.

Via la création d' UVP au sein de ses établissements, le SEGA crée les moyens pour pouvoir accueillir des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer et/ou de démences séniles dégénératives et/ou vasculaires, nécessitant une prise en charge spécialisée, **par une surveillance particulière ainsi qu'une infrastructure et une organisation offrant le minimum de sécurité comprenant notamment :**

- un profil de résidents ciblé
- un environnement architectural adapté
- un personnel spécialisé et entraîné
- une intégration des proches dans le processus thérapeutique
- un projet de soins spécifique

Cette unité de vie réunit les conditions indispensables pour permettre de

- ralentir le déclin de l'autonomie
- maintenir les capacités nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne
- diminuer les réactions agressives et/ou destructrices
- réduire à leur plus faible expression les moyens de contention
- amener les proches à vivre cette expérience de vie en toute conscience et avec une plus grande sérénité.

Cette unité est un lieu de vie, aménagé spécifiquement pour répondre aux besoins physiques, psychiques et des résidents, dans le respect de leur droit, de leur intégrité personnelle et de leur dignité.

Thématique 2

Prise en soin spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes.

Il s'agit d'accompagner des personnes adultes handicapées vieillissantes souffrant de tout type de handicap (physique, mental, psychique ou handicap associé,) venant de leur domicile ou d'autres institutions.

Mais également des résidents orientés par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Ces résidents pourront présenter un handicap mental ou moteur ou psychique voire pour certains d'entre eux, une combinaison des 3 handicaps.

Au-delà du handicap, l'avancée en âge entraîne des pathologies du vieillissement. C'est ainsi que plus de ces résidents pourront être suivis par les pathologies liées au vieillissement que rencontre les personnes valides au même âge.

Les Missions :

Nos unités pour personnes handicapées ont pour vocation de répondre de manière spécifique, aux demandes individuelles des adultes handicapés au travers de plusieurs missions définies par le *décret 2009-322 du 20 Mars 2009* c'est-à-dire que l'établissement s'engage à :

- Favoriser, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;
- Développer leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;
- Favoriser leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;
- Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;
- Veiller au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;
- Garantir l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;
- Assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins
- Privilégier l'accompagnement des personnes par petits groupes.

"La solitude en moins, La sécurité en plus"• **Axe 1 : La Gestion des Risques (G.d.R)**

Composante prépondérante du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ), La gestion des risques demeure une orientation stratégique majeure au sein du projet d'établissement du SEGA. Elle fait l'objet d'un Cercle qualité Spécifique défini au sein du PACQ – SEGA.

Aussi, après plusieurs années de fonctionnement, et suite à l'évolution tant des pratiques, des connaissances scientifiques, que des risques eux-mêmes. (Des risques exceptionnels il y a encore quelques années, sont à présent devenus cycliques, ou épisodiques).

Ex : La récurrence de périodes épidémique telle les Gripes, voire pandémique telle la récente COVID 19, (SARS CoV-2).

Ces différents retours d'expérience ont amené nos établissements à refondre leur politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des résidents. C'est ainsi que le SEGA, a conçu un nouveau PACQ pour les années à venir, qui a vocation à s'appliquer à l'ensemble de ses établissements.

Il s'agit dès lors, au travers de ce nouveau plan de créer une culture commune autour de la qualité et de la sécurité.

Aussi pour cette dernière, le virage n'est pas anodin car il s'agit véritablement d'un changement de paradigme. **Avec notamment l'adoption d'un principe de transparence qui se traduit par la culture du déclaratif en matière d'Évènement Indésirable.** (E.I), (E.I.G), (EIGAS) via des (DEI), (DEIG) (DEIGAS).

Car une véritable gestion des risques renvoie autant à l'évitement des erreurs qu'à leurs récupérations. D'ailleurs les établissements les plus sûrs ne sont pas ceux qui ont les plus bas taux d'EIG mais ceux dont la gestion et la récupération des événements indésirables est la plus efficace, et qui en somme traitent mieux leurs événements.

Le PACQ - SEGA, incorpore une Gestion des Risques (GdR) comprenant,

Les risques sanitaires (Infectieux-Climatiques)

Les risques alimentaires

Les risques matériels (Pannes-Incendie)

Les risques professionnels

Pour l'ensemble de ces risques, le SEGA s'est doté de Plans de prévention et de Plans d'action spécifiques, réunis au sein d'un "Plan Bleu" (comprenant DARDE, PSI) avec mise à jour régulière par une commission ad hoc.

Notre GdR porte son attention sur :

1/ Les facteurs Humains, 2/ Les facteurs organisationnels, 3/ Les facteurs Extérieurs (Technologiques, Climatiques, Épidémiques etc).

Thématique 1Les soins

La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins comprend,

- la gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement,
- les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire,
- la politique du médicament,
- la prise en charge de la douleur,
- le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical et paramédical,
- la réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale,
- l'évaluation de la prise en charge des patients, notamment lors de l'admission,
- le fonctionnement de la permanence des soins, en cas de besoins,
- l'organisation des parcours de soins,

Thématique 2Les facteurs humains.

Pour Rappel : La sécurité ne consiste pas à supprimer les erreurs, mais à les gérer de façon adaptée.

Mais on peut empêcher ou réduire la fréquence de certaines erreurs en prenant des mesures ciblées (*ex : en mettant en place, des procédures, puis des protocoles, des check-list etc*).

La sécurité impacte l'ensemble des personnels.

Pour gérer les erreurs nous portons notre attention sur 3 types de barrière.

- les barrières de prévention :**
- les barrières de récupération :**
- les barrières d'atténuation des effets :**

NB : Aucune barrière n'étant capable à elle seule de contenir tout le risque. Il nous faut associer plusieurs barrières pour obtenir la sécurité voulue.

À cet égard, prenons conscience que dans la pratique, il serait contreproductif de surestimer l'efficacité des barrières de prévention, si les deux autres types de barrières s'avéraient peu investies. (ces dernières, non pensées et mises en œuvre collectivement, étant souvent laissées jusqu'ici au professionnalisme et à l'initiative de chacun)

les barrières peuvent être de différentes natures

- barrières immatérielles : lois et réglementation, consignes, bonnes pratiques de sécurité, recommandations, Conduites à tenir, procédures et protocoles, programmes de formation, organisation du travail...
- barrières matérielles : alarme, verrouillage d'un dispositif, informatisation, etc

Thématique 3

Les facteurs organisationnels.

Afin de répondre à une meilleure maîtrise des risques, le SEGA, à spécifiquement adapté son organisation avec au sein de ses établissements la mise en place de :

- Une cellule de crise prédisposée au sein de chaque établissement, et mobilisable sans délais.
- Un Plan Bleu, traitant des risques majeurs, accompagné de ses procédures spécifiques.
- Une Mutualisation des ressources humaines sur l'ensemble du SEGA.
- Mutualisation des retours d'expérience.
- Organisation de permanences afin de garantir une continuité de service.
Les établissements bénéficient d'une sécurisation supplémentaire (Soir, Nuit, W-E, JF), via la mise en place systématique de 4 types d'astreintes permanentes et simultanées :
Astreintes de Soins-(IDE) - Astreintes Administratives (R-H) - Astreintes de Direction (Responsabilité) - Astreintes Maintenance (Technique-Logistique)
- Taux d'encadrement supérieur à la moyenne des établissements.
- Des personnels formés et diplômés.
- Un livret des protocoles de soins à l'usage des soignants.
- La présence de médecins salariés sur chaque site.
- Les permanences de nuits sont assurées par des soignants et non des gardiens de nuit.
- Des personnels techniques et d'entretien qualifiés pour chaque site.
- Une gestion des stocks de matériels mutualisable. (EPI, fournitures, Équipements etc)

De la Gestion des Risques (GdR) au sein du SEGA, résulte la rédaction des documents ci-après :

- ❖ L'élaboration d'un rapport annuel ou bilan d'analyse des événements indésirables, survenus dans l'établissement, présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.
- ❖ Un D.A.R.I. (Document d'Analyse des Risques Infectieux) actualisé accompagné de son plan d'action.
- ❖ Un D.A.R.D.E. (Document d'Analyse des Risques de Défaillance en Energie)
- ❖ Un programme d'action qui prend en compte le bilan et l'analyse des événements indésirables.
- ❖ Un référentiel comprenant **Conduite à Tenir : Procédures, Protocoles**, avec une mise à jour régulière.
- ❖ L'éventuelle programmation de travaux, de l'aménagement de locaux ou de l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

• Axe 2 : Le Plan d'Amélioration de la Qualité (PACQ)

Si la politique qualité s'inscrit dans le cadre des priorités du projet médical et de soins elle s'articule néanmoins de manière évidente avec l'ensemble des autres volets du projet d'établissement.

Elle est définie et validée au niveau stratégique de l'établissement et vouée à une déclinaison sur l'ensemble des process en œuvre au sein de nos EHPAD. Elle s'appuie sur les services (Pôles) et l'encadrement pour la déclinaison des priorités et le développement de la culture qualité auprès de l'ensemble des professionnels du SEGA. Elle est objet d'organisation et de planification, qui se trouvent formalisées au sein d'un PLAN, dénommé P.A.C.Q.

Thématique 1

Organiser le management de la qualité et de la gestion des risques

- Développer la démarche qualité par processus ;
- Mise en place d'un comité qualité
- Assurer le recueil et le suivi des indicateurs qualité outil de management qualité pour l'encadrement ;
- Développer l'amélioration des pratiques professionnelles.
- Ces actions visent une amélioration continue de la qualité des différents services.

Thématique 2

Renforcer la culture qualité

- Mettre en place une dynamique impliquant l'ensemble des salariés.
- Via la mise en œuvre des cellules et cercles qualités, et leurs référents.
- Tenue de tableaux de bord « indicateurs qualité » par service

Thématique 3

Améliorer les pratiques dans le respect des exigences de l'ANESM et la HAS

- Définir et accompagner la mise en œuvre du programme d'amélioration de la qualité et de la GdR.
- Sensibilisation et formation continue des personnels

Thématique 4

Organiser l'établissement en situation sanitaire exceptionnelle

- Tenir à jour le plan bleu
- Vérifier son opérationnalité par l'organisation d'exercices.

IV.

PROJET SOCIAL

❑ AXE 1 : L'accueil et l'intégration du personnel

Dans un contexte, où le recrutement de personnels en EHPAD, reste tendu notamment en ce qui concerne les personnels paramédicaux, le SEGA porte une attention particulière à l'intégration de ses personnels afin d'en assurer la fidélisation.

Thématique 1

La phase de recrutement

Avant tout recrutement externe : Examen du poste par la responsable des Ressources Humaines et les cadres concernés, avec prise en compte des ressources et des besoins à l'échelle du SEGA, avec notamment la possibilité de proposer le poste à la mobilité interne.

Les remplacements dans un contexte "d'urgence" (sans délai) :

Cette situation se produit lorsqu'un arrêt de travail ne peut être remplacé par les agents contractuels de remplacement habituels. Dans ce cas, le cadre contacte l'Agence d'Intérim partenaire.

Quel que soit le degré d'urgence, le SEGA s'assure que le(a) recruté(e) ou le remplaçant soit en possession des qualifications et autorisations permettant d'assurer ses fonctions avec compétence afin de garantir les règles de qualité et de sécurité en vigueur au sein de nos établissements.

Thématique 2

La phase d'accueil et d'intégration

Une fois la décision de recrutement prise, le service des ressources humaines assure la gestion administrative de la prise de poste. Un dossier de candidature est remis en amont au nouvel agent qui devra le compléter et le retourner avant sa prise de poste.

L'intégration dans le service

- Instauration d'une démarche d'accompagnement des nouveaux arrivants par leurs pairs : visite de l'établissement, 5 jours de travail en doublure avec le même agent quand cela est possible.
- Dans le cadre d'une stagiairisation FPH, il est prévu des moments d'évaluation, respectivement à 3, 6, et 9 mois de présence avec le cadre du service.

Thématique 3

La phase de titularisation dans la FPH

Cette phase intervient lorsqu'un agent est déclaré admis à être nommé stagiaire de la fonction publique hospitalière. La période de stage est de 1 an et aboutit, si le stage est jugé satisfaisant, à la titularisation de l'intéressé après avis de la Commission Administrative Paritaire compétente. L'agent nommé stagiaire est informé de ses droits mais également de ses devoirs envers l'institution et plus généralement envers le service public. Durant l'année de stagiairisation, une évaluation des compétences est réalisée dans le cadre de l'entretien professionnel annuel et l'avis du cadre de service est sollicité sur la titularisation des agents.

❑ AXE 2 : La gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC)

La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est une gestion anticipative des ressources humaines qui tient compte des contraintes de l'environnement et des choix stratégiques de l'établissement. Il s'agit de créer une organisation dynamique des ressources qui permet d'adapter en continu les compétences disponibles à l'organisation du travail.

La GPEC doit permettre d'ajuster les effectifs et les compétences aux besoins en identifiant les flux de personnels et en anticipant les départs.

La pyramide des âges constitue un des outils permettant une gestion prévisionnelle des emplois. Elle permet de prévoir le besoin en recrutement à court et moyen terme.

Les personnels les plus particulièrement concernés par cette démarche : les infirmiers, les AS / AMP et les agents hôteliers.

Thématique 1

La gestion des compétences

Formation continue et évaluation :

sont les outils majeurs de la gestion des emplois et compétences.

A compter de 2021, le SEGA met progressivement en place le couplage de <<l'entretien annuel d'évaluation>> avec <<l'entretien de formation>> institué par le *décret 2008-824* relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la FPH, ces deux entretiens étant indissociables en termes de développement continu des compétences des professionnels.

Il s'agira donc de mettre en œuvre un entretien annuel, comportant deux temps distincts scindant la **Partie Entretien d'Évaluation** et la **Partie Entretien Professionnel**.

Lequel sera dénommé "**Entretien Carrière**".

Aussi, suite à sa croissance et aux différentes ouvertures d'établissements, le SEGA, s'attache dès à présent à harmoniser ces entretiens sur l'ensemble de ses sites.

L'évaluation :

Chaque métier de l'EHPAD a fait l'objet d'une fiche de poste composée des activités, savoir-faire (compétences), connaissances et savoir-être relatifs au poste occupé, support à l'entretien professionnel.

Le système d'évaluation annuelle devra prochainement s'appuyer sur le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière et être formalisé au travers de l'utilisation du Logiciel "GesForm Evolution", qui reste à déployer.

NB : Les fiches de poste des personnels ne sont pas considérées comme figées, aussi pour les années à venir, le SEGA s'attachera dans une démarche collaborative à réactualiser les différentes fiches de poste au regard des évolutions des outils, matériels, techniques et des savoirs, mais aussi au regard de l'évolution organisationnelle au sein de ses EHPAD.

Thématique 2

L'entretien Professionnel

L'objectif principal de l'entretien professionnel est de permettre à l'agent de s'inscrire dans une démarche prospective quant à son projet professionnel. Cette dynamique conjugue la valorisation des aptitudes de l'agent et les besoins actuels et futurs de l'établissement.

Il peut s'agir d'une évolution dans le poste, d'une promotion interne, d'un changement de métier.

L'entretien professionnel est un outil qui permet de reconnaître et évaluer la valeur professionnelle. Il a pour objet :

- D'évaluer la manière dont l'agent mobilise ses compétences pour remplir les missions correspondant à sa fonction,
- D'apprécier objectivement sa contribution et implication dans l'atteinte des objectifs individuels et institutionnels fixés lors de l'entretien professionnel précédent,
- D'entendre ses besoins/souhaits de mobilité interne et externe, et/ou désir de promotion.
- D'identifier ses besoins en formation, pour lui permettre de s'adapter à l'évolution de son poste de travail, renforcer sa qualification et développer ses compétences.

L'entretien professionnel s'appuie sur la fiche de poste et permet :

- Un rapprochement entre l'auto-évaluation de l'agent et l'analyse des résultats professionnels de l'année de référence réalisée par le cadre évaluateur,
- L'évaluation des compétences professionnelles,
- La fixation d'objectifs et d'axes de progrès sur la période à venir,
- L'amélioration de la communication entre l'agent et son responsable dans un échange constructif.
- Le repérage et la formalisation des besoins de formation et d'évolution professionnelle.

Pour les agents il permet :

- D'obtenir plus de visibilité sa carrière
- D'exprimer ses envies et/ou son projet.
- D'identifier les opportunités professionnelles à saisir

Le résultat de ces entretiens professionnels constituera une ressource contribuant à la préparation du Plan de Formation.

Thématique 3

La formation continue

Dans le cadre du *décret 2008-824* relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie, depuis 2013 le SEGA attache une importance toute particulière à la formation.

Dans ce cadre il conçoit chaque année un **Plan de Formation** particulièrement actif, mobilisant les financements autorisés et mutualisés.

La formation est ainsi au centre du dispositif de développement des compétences et donne l'occasion d'une réflexion collégiale sur les besoins institutionnels en amont des demandes de formation. Les orientations, les arbitrages et la validation du plan de formation sont assurées par une **<<Commission Formation>>**.

La démarche consistant à mettre en cohérence les demandes de formation avec les entretiens de carrière, le Projet d'Établissement, ainsi que les besoins identifiés au sein des différents sites.

La Commission Formation a une fonction d'instance consultative qui s'inscrit dans une dynamique de construction du plan de formation au regard des intérêts collectifs, individuels et institutionnels.

Parallèlement, le **CPF** (Compte Personnel de Formation) de chaque agent sera été intégré au processus de formation, conformément à la législation.

Participation à la formation initiale : Les Stagiaires

La formation et l'encadrement des stagiaires est présente au sein des établissements du SEGA et notamment pour les professionnels de soins, cette activité faisant partie intégrante du référentiel de compétences.

De par leur implantation "multisite", les différents établissements du SEGA représentent pour tous les partenaires pédagogiques extérieurs un véritable bassin de formation en termes de capacité d'accueil et de qualité d'encadrement.

Les étudiants et/ou stagiaires accueillis sont issus de différentes filières : IFSI (IDE, AS, prépa IFSI), Bac professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne (ASSP), mentions complémentaires, Agent d'Accompagnement, éducateur(trice), ergo, Psychomotricien(ne), psychologue, formations en hôtellerie, stages découverte, PMSMP (Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel) ...

Mutualisation des actions et temps de formation

A chaque fois que cela est possible, le SEGA recherchera à mutualiser les temps de formation entre ses différents établissements, (Formation en lieu unique, pour des personnels issus des différents sites), ceci afin de contribuer et cultiver l'appartenance à une culture commune de l'établissement SEGA.

Thématique 4

La mise en œuvre de la mobilité interne

Lorsque les agents souhaitent changer d'affectation, le plus souvent ils commencent par informer le cadre de proximité lors d'un échange formel ou informel et relayé lors de l'entretien professionnel.

L'arrivée de l'agent dans son nouvel établissement peut amener des questionnements qu'en aux pratiques professionnelles du service en apportant son regard extérieur. Ce regard doit être une source de re-questionnement global des pratiques professionnelles dont le cadre est garant. Il doit être vécu comme un atout permettant de faire évoluer les organisations.

□ AXE 3 : La prévention et la gestion des risques professionnels.

La santé et la sécurité des professionnels constituent une priorité institutionnelle.

Afin de les préserver, une démarche de prévention des risques professionnels est initiée dès 2020 au sein du SEGA. Dès lors comme toute démarche de prévention, elle a impliqué en 1er lieu l'identification des facteurs de risques qui relèvent de l'environnement professionnel.

Thématique 1

Les risques professionnels

La démarche de prévention des risques professionnels représente un enjeu important puisqu'elle constitue un des leviers pour lutter contre l'absentéisme et un outil intéressant du dialogue social.

Cette démarche donne lieu à l'élaboration du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), en cours de co-construction avec les représentants du Comité d'Hygiène et Sécurité au Travail (CHSCT).

Ce document répertorie l'ensemble des risques professionnels (dont les risques psycho-sociaux) auxquels sont exposés les agents, afin d'en organiser la prévention.

Le DUERP s'attache également à lister l'ensemble des actions préventives ou curatives mises en place ainsi que celles à prévoir avec le calendrier de programmation. Ce document évolutif fait l'objet d'une mise à jour annuelle afin :

- d'y insérer de nouveaux risques éventuels, -
- d'évaluer les actions mises en place, -
- et de programmer de nouvelles actions.

La prévention des risques professionnels est l'affaire de tous, c'est pourquoi chaque acteur doit être associé à la démarche et notamment le médecin du travail, le CHSCT (enquêtes et analyse des accidents de travail), les responsables de service.

Le SEGA met en place plusieurs outils au service de la prévention des risques professionnels, à savoir le futur DUERP, les actions de formation (notamment à la manutention, formation sur le poste de travail), l'acquisition de matériel adapté et ergonomique avec formation à l'utilisation.

Thématique 2

Y compris les risques psychosociaux (RPS)

Les RPS sont définis par la DGAFP (*Direction générale de l'administration et de la fonction publique*) comme "les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental"

Le terme de RPS désigne donc un ensemble de phénomènes affectant principalement la santé mentale mais aussi physique des travailleurs. Ils peuvent se manifester sous diverses formes : stress au travail mais aussi sentiment de mal-être ou de souffrance au travail, incivilités, agressions physiques ou verbales, violences, etc...

Le SEGA a initié en 2019 sa démarche de prévention des RPS et se dotera en 2021 d'une "**commission QVT-RPS**" composée de représentants de la Direction (Directeur(rice) délégué(e), cadre supérieur de santé, cadre administratif) et de représentants du personnel issus du CHSCT.

La commission aura pour mission principale d'élaborer, mettre en œuvre et évaluer le plan d'évaluation et de prévention des RPS de l'établissement.

❑ AXE 4 : Qualité de Vie au Travail – Fidélisation des personnels soignants.

" Prendre soin de ceux qui soignent "

La question de l'attractivité des professionnels vis-à-vis des maisons de retraite mérite d'être replacée dans le contexte national français. Il est vrai qu'à l'échelle du pays, l'image négative des EHPAD est persistante, car souvent liée à l'image dégradée et négative du lieu, qui renvoie aux peurs de chacun liées à la vieillesse, au handicap et à la dépendance³. C'est ainsi que le secteur de la prise en charge du grand âge et de la perte d'autonomie n'est pas le premier choix des nouveaux diplômés, qui privilégient davantage le secteur hospitalier au médico-social lors de leur entrée sur le marché du travail.

Mais la prise en compte de la vie sociale des résidents a évolué depuis quelques décennies, ce qui concourt à replacer l'accueil des personnes âgées dépendantes au cœur des questions de société⁴.

Même si cela ne saurait suffire, à leur échelle, les EHPAD du SEGA, par la modernité de ses bâtiments et de ses équipements, ainsi que ses actions pour améliorer leur image auprès des familles et des résidents eux-mêmes, s'efforce de mettre suffisamment en valeur les métiers et les activités auprès des professionnels de soins.

Ainsi, dans les faits, même si le recrutement reste "tendu", le SEGA, parvient à recruter en fonction de ses besoins.

Thématique 1

Fidélisation-Attractivité :

Concrètement, le concept de **fidélisation** ne peut être dissocié de celui de **l'attractivité**. Et le levier commun à ces deux concepts est : <<L'implication du salarié au travail>>.

L'implication correspond à «*un comportement et une attitude caractérisés par une forte croyance dans les buts et la valeur de l'organisation, par une volonté d'exercer des efforts significatifs au profit de celle-ci et par un fort désir d'en rester membre* ⁵». L'implication peut s'évaluer en qualité de dimension affective dans le concept de fidélisation.

L'attractivité :

Il reste donc primordial de maintenir une attractivité des établissements du SEGA.

Aussi nous avons pu identifier différents facteurs y concourant :

1/ Développer la visibilité et l'image positive de notre organisation-employeur. (Notoriété)

En communiquer en interne et en externe une attractivité, distincte des concurrents et où il « fait bon » travailler.

2/ Les bénéfices perçus via les conditions de travail et la rémunération.

3/ La possibilité de mobilité ou d'évolution professionnelle

De par son statut d'établissement public, le SEGA, comparé au secteur privé, bénéficie d'une politique salariale attractive pour les personnels des Catégories AS- ASH et AMP.

De même le statut d'agent de la FPH, offre aux titulaires des possibilités de mobilité et d'évolution de carrière et notamment un Plan de formation régulièrement mise en œuvre ouvrant des possibilités à la VAE, aux formations qualifiantes courtes ou bien formations diplômantes.

³ 49% des français ont une « mauvaise image » des maisons de retraite - Sondage TNS Sofres réalisé pour la FNF, 2007.

⁴ Paradoxalement, une enquête de la DRES nous apprend que 86% des personnes âgées vivant en EHPA vivent « plutôt bien » ou « bien » au sein de son établissement.

⁵ (Mowday, al., 1982 – Théorie de l'implication organisationnelle)

Du fait d'une gestion dynamique et mutualisée des ressources humaines, l'organisation et les horaires de travail au sein des divers établissements offrent des possibilités en adéquation avec les choix préférentiels des salariés (vie de famille et contraintes familiales) et les impératifs liés au fonctionnement des services.

Et, si l'on fait l'hypothèse qu'un individu impliqué dans son travail a une image plus positive de son organisation, il est alors susceptible de la rendre attractive.

La Fidélisation :

Le seul calcul du turnover ne suffit pas à apprécier la fidélité. Car cette résultante comporte des facteurs multiples, dont certains ne sont pas liés à l'attractivité ou à l'employeur.

C'est par des actions *multidimensionnelles* qu'il est possible de fidéliser le personnel.

Et ce sont les leviers d'**amélioration de l'implication** qui consolident la fidélisation et stimulent l'attractivité de l'organisation, et réciproquement.

Pour qu'un salarié soit fidèle, différentes conditions doivent donc être réunies :

son travail le satisfait, il a des relations correctes avec ses collègues et l'organisation propose des valeurs en termes de style de management⁶ et d'équité entre les membres⁷.

Développer une image valorisante : au niveau organisationnel, cela correspond à l'image professionnelle. Outre la qualité des soins, gage d'une image de sérieux, **la valorisation des salariés comme des professionnels** concourt à la bonne image du métier. Il convient notamment d'élaborer des pratiques de transmission d'informations fiables et qui ne remettent pas en cause le professionnalisme de l'équipe auprès des résidents et des familles.

Prendre en compte les projets personnels et professionnels : cela passe par des entretiens individuels réguliers pour mieux connaître les professionnels.

Une concertation régulière et individualisée permet de traiter en amont les éventuelles difficultés de fidélisation.

Notre politique d'amélioration, de la fidélisation des personnels, est donc axée sur les quatre composantes que sont :

**L'Équité,
Le Management,
Les relations d'équipe et la cohésion interne,
L'implication-valorisation des personnels.**

Via la **mise en place d'une organisation axée sur :**

Un management de proximité, Une communication renforcée, des réunions d'équipe thématiques, des lieux d'expression individuel et collectif, Un plan de formation, Une représentation du personnel dans diverses instances, Une formation des managers au règlement de conflits La mise en œuvre d'un PACQ dynamique, mobilisant l'implication de l'ensemble des personnels (Référénts-Cercles qualité) et interrogeant de manière dynamique l'adaptation des process et méthodes, Associer les professionnels

Thématique 2

Qualité de vie au travail :

Développer la qualité de vie au travail, c'est être attentif à la qualité des relations sociales et professionnelles, au contenu du travail, à son organisation, aux possibilités de parcours professionnel offertes à chacun et à la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

Développer la qualité de vie au travail, c'est donc améliorer le quotidien des personnes, c'est leur redonner la fierté du travail bien fait, ce qui permet in fine de renforcer la qualité de la prise en charge des patients.

Les conditions de travail dans les EHPAD sont perçues comme *difficiles*, ce qui concourt à la faible attractivité des métiers liés à la personne âgée. La « pénibilité » ou la charge « physique » de travail sont la conséquence d'aménagements ou d'agencements de locaux inadéquats, surtout lorsque les bâtiments sont anciens et donc peu adaptés à l'accueil de personnes âgées (Escaliers, couloirs, accès fauteuils, sécurité des espaces extérieurs...). Conjugué à l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, cela contribue à accroître la charge et l'usure physiques des professionnels.

Ces charges sont incluses dans <<Les Risques professionnels>>

Notons que l'absentéisme est perçu par les personnels comme le principal élément perturbateur du fonctionnement des établissements et de l'augmentation de la charge de travail.

D'où la volonté du SEGA, de maintenir un taux d'encadrement suffisamment conséquent et adapté au sein de ses établissements.

Il convient également de noter la notion de charge "*Psychique*", que certains personnels peuvent ressentir à l'occasion de différents événements vécus dans les services, tels "*Le décès*", "*L'accident*", "*L'agressivité*" (*verbale ou physique*), "*La Fugue*", "*La dégénérescence cognitive*".

Charge communément classée dans <<Les Risques Psychosociaux>>

⁶ (Brami, 2013)

⁷ (Meysonnier, 2006).

Le SEGA, par ses infrastructures (Architecturales et Matérielles) récentes et modernes, garantes d'une plus grande sécurisation et d'un meilleur confort, reste néanmoins sensible à l'ensemble des risques pouvant naître de l'activité de ses salariés, ainsi que de leur qualité de vie au sein de ses divers établissements.

L'ensemble des facteurs dits "Risques Professionnels" sont repérés et analysés au sein d'un recueil spécifique, dénommée Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (**D.U.E.R.P.**), périodiquement mis à jour, incluant la prévention des Risques Psycho-Sociaux. (**RPS**), Co-construit avec les représentants du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (**CHSCT**)

Une stratégie :

Placer la qualité de vie au travail (QVT) au cœur du dialogue et au centre des différents projets du SEGA.

Moyens mis en œuvre

Création au sein du SEGA d'une commission spécifique traitant de la QVT.

La qualité de vie au travail est à la fois faite de réalités concrètes et de perceptions individuelles. L'engagement de processus d'amélioration continue de la qualité de vie au travail nécessite de pouvoir s'appuyer sur des indicateurs.

Recueil de données :

Mise en place de différents indicateurs, recueillis auprès des personnels via : *Enquêtes, Consultations et entretiens.*

Plan d'Amélioration :

L'exploitation et l'analyse des indicateurs recueillis, permettra l'élaboration de plans d'amélioration.

NOS OBJECTIFS :

Renforcer la sécurité des personnels :

Moyens mis en œuvre

- Agir pour répartir les tâches à charge physique importante pour éviter l'épuisement
- Développer la mise en place et l'usage des Rails de transfert ou Lève-Malade.
- Informer et former les personnels aux bons << Gestes et postures >>
- Formaliser la procédure de plainte suite à agression.
- Systématiser la procédure de déclaration des événements indésirables Graves (D.E.I.G & D.E.I.G.A.S)
- Développer des compétences relationnelles des professionnels, pour mieux gérer les contacts avec les familles des résidents. Sessions de sensibilisation et/ou de formation.
- Une Gestion des Risques pilotée par une cellule adhoc.
- S'assurer de la diffusion et de leurs compréhensions, du recueil des Procédures et protocole, ainsi que du Plan Bleu, incluant la GdR.
- Repérer et analyser les nouveaux risques pouvant se faire jour.

Renforcer la communication et les échanges au sein des équipes :

Moyens mis en œuvre

- Organiser des temps de réunion permettant de mettre en perspective l'activité du service, la prise en charge des patients, l'organisation et les modalités de fonctionnement, l'identification de dysfonctionnements ou encore la résolution de problématiques de communication. Au travers de cet objectif, il s'agit également d'éviter les situations pouvant laisser émerger chez les personnels, un sentiment de *manque de soutien et de cohésion interne.*

Renforcer l'écoute et la reconnaissance individuelle :

Moyens mis en œuvre

- Systématisation d'un entretien annuel individuel pour chaque professionnel, dans un autre cadre que celui de l'entretien pour notation annuelle, donnant l'occasion à chacun de s'exprimer et d'échanger, avec son responsable direct sur l'ensemble de ce qui fait son exercice professionnel au quotidien, le sens du travail, les missions confiées, les relations au sein de l'équipe, les souhaits d'évolution professionnelle ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées. Il place également le professionnel en situation d'entendre l'appréciation portée sur son activité au sein de l'équipe.

Assurer à chaque professionnel l'accès à un dispositif d'écoute pour un soutien psychologique :

Moyens mis en œuvre

- Présence d'un(e) Psychologue au sein des établissements.

Diminuer l'absentéisme et les accidents du travail :

Moyens mis en œuvre

- Diffusion systématique des « bonnes pratiques »
- Une amélioration des processus organisationnels, visant à accroître l'ergonomie des activités pour réduire la pénibilité physique, et les accidents du travail.
- En agissant sur l'organisation dans les services selon des processus participatifs, pour adapter régulièrement l'organisation du travail à la charge de travail.
- La présence de Rails de transfert - lèves-malade
- La Présence d'un(e) ergothérapeute au sein des établissements.
- En formalisant les protocoles pour les nouveaux arrivants et les remplaçants.
- En formalisant une certaine polyvalence entre les personnels, afin d'amenuiser le cloisonnement entre professionnels au sein des services.
- Pilotage d'actions par les cadres, visant à réduire le petit absentéisme.
- Par un travail des Directions sur les modalités de régulation de l'absentéisme (CDD, intérim, non remplacement, glissements de fonction).

Répondre aux besoins de compétences / Formation :

Moyens mis en œuvre

- La mise en place au sein du SEGA d'un Pôle Formation et d'un Pôle RH.

- La conduite par ce dernier d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC) s'articule avec un Plan de Formation dynamique et continu.

Moyens auxquels s'ajoute des sessions de formation à : La gestion du Stress, du Deuil, de la Fin de Vie,

Proposer à ses personnels des temps de <<Bien-Être>> :

Moyens mis en œuvre

Régulièrement sont organisées au sein des établissements par des professionnels extérieurs des :

- sessions de Sophrologie
- sessions de Gym/Fitness

V.

PROJET de VIE (et Projet d'Animation)

"Chaque professionnel de l'EHPAD, a conscience que <<la nécessité de soigner>> ne saurait prendre le pas sur le désir de « Prendre soin »."

❑ AXE 1 : La démarche d'accompagnement personnalisé

Thématique 1

L'accueil et l'admission

L'accueil d'un nouveau résident au sein du SEGA est la finalité d'un ensemble d'étapes et de démarches

La pré-admission administrative :

❖ La demande de dossier d'admission peut être effectuée de différentes manières :

- Par la présentation à l'accueil,
- par courrier/mail,
- par téléphone,

La remise du dossier d'admission s'accompagne d'un livret d'accueil comprenant le dossier unique d'admission avec des informations utiles sur le fonctionnement de l'établissement ainsi que la Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée Handicapée ou Dépendante.

❖ Le dépôt du dossier est réalisé :

- par la présentation à l'accueil ;
- par courrier/ mail ;
- par l'application Via Trajectoire

Le consentement de la personne sera systématiquement recherché, conformément à la Loi.

Les modalités d'entretien de pré-admission sont prévues en fonction des pathologies et/ou des capacités de la personne.

La visite de pré-admission

La mise en œuvre de visites de pré-admission a pour objectif premier de rencontrer le futur résident et de fait de rechercher son consentement éclairé quant au projet d'entrée.

L'admission

Les conduites à tenir lors de l'admission d'un résident sont formalisées au sein d'une procédure définie.

- L'accueil le jour « J » est anticipé et adapté en fonction du stade de la maladie de la personne accueillie et celle-ci accueillie dans l'unité adaptée à son état de santé. Une visite individuelle avec repérage au moyen de couleurs, sera réalisée.
- Un ou deux membres du personnel seront dédiés à l'accueil le premier jour, l'un d'entre eux sera le référent soignant. L'accompagnement du résident accueilli est réalisé par un membre du personnel avec un proche dans la mesure du possible, pour éviter de le laisser seul les premiers jours.
- Un repas d'accueil proposé aux résidents et familles qui le souhaitent. Celui-ci se déroule au sein d'un espace chaleureux dédié, plus intime, facilitant les échanges et la transmission des informations concernant la vie dans l'établissement et le bien-être du résident. Cette rencontre a pour but de comprendre ce que la personne vit à l'heure actuelle, ses attentes ses habitudes de vie et recueillir ses besoins. Ces différentes informations permettront d'actualiser le projet d'accompagnement personnalisé.

Thématique 2

L'admission dans les unités spécifiques

Le SEGA a souhaité proposer un accompagnement pouvant être spécifiquement tourné vers les maladies neurodégénératives ainsi que les résidents handicapés vieillissants. Le SEGA est en capacité d'offrir un accompagnement adapté et de qualité, à toutes les étapes de l'évolution de ces handicaps.

Admission en Personne Handicapée Vieillissante (PHV)

La population accueillie au sein de ces unités est une population beaucoup plus jeune qu'au sein de l'ensemble des EHPAD. Les capacités physiques en sont de fait, différentes et par voie de conséquence, les activités proposées doivent être adaptées à ces spécificités. L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes doit s'inscrire dans une certaine continuité pour les personnes qui viennent d'institutions spécialisées.

Aussi, le SEGA développe un partenariat étroit avec les institutions locales (MDPH, EPNAK, LADAPT-Essonne, AAPISE...) afin d'assurer une continuité après l'admission.

Admission en Unité de Vie Protégée (UVP)

En l'absence d'autorisation pour l'ouverture d'une unité d'hébergement renforcée, dans la mesure où l'établissement présente un projet architectural le permettant, il est créé au sein de chaque EHPAD une UVP, afin d'assurer dans les meilleures conditions la prise en charge de résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée compliquée de syndromes psycho-comportementaux modérés qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne.

À partir des dossiers étudiés par la commission d'admission dans l'UVP

- Les résidents de l'établissement dont la maladie s'aggrave resteront prioritaires, il est nécessaire de veiller à la sécurité des résidents et en particulier ceux qui déambulent ou ayant des comportements agressifs.

La population pouvant être accueillie se caractérise par :

- Sa capacité à participer aux tâches de la vie quotidienne grâce à une stimulation adaptée
- Sa capacité relative à prendre part de quelque manière que ce soit à la vie du groupe
- Son agitation, déambulation, agressivité et perte de repère.

La population doit cependant rester susceptible de pouvoir à nouveau participer à la vie d'un groupe, si la possibilité lui est offerte, d'être accueillie dans un lieu propice à stimuler les fonctions motrices et cognitives. Leur prise en charge adaptée et axée sur un projet d'accompagnement personnalisé encadré par un personnel formé et motivé dans une unité de petite taille générant une ambiance conviviale, chaleureuse et sécurisée sera évaluée régulièrement pour en mesurer l'efficacité.

Thématique 3

La période d'intégration

L'arrivée au sein de l'EHPAD et donc d'une collectivité constituée :

- Un moment important dans la vie de la personne
- Une phase délicate, marquée par la séparation, le renoncement, l'incertitude. C'est un déplacement, un changement de vie, une réorganisation de la vie de la personne qui peuvent provoquer de l'anxiété. C'est aussi l'occasion d'ouvrir de nouvelles possibilités, de nouvelles perspectives. L'intégration passe par plusieurs phases d'adaptation à l'espace commun et collectif : apprentissage des normes et comportements propres au groupe de résidents, ajustements continus à ces normes collectives.

Elle débute le 1er jour par la présentation des différents personnels (voir procédure d'accueil), par la rencontre des autres résidents et se poursuit au fil du temps par la découverte progressive des différents espaces collectifs. L'étape cruciale de l'intégration dans l'univers de l'établissement est le placement à table. C'est le lieu des rencontres et des premières conversations. Cette phase d'intégration peut être très variable en fonction des personnes, de leur acceptation et de leur entourage. Le personnel porte une attention particulière centrée sur :

- L'écoute et la compréhension
- L'intégration progressive

Le personnel est particulièrement vigilant les premières semaines, il :

- Échange régulièrement avec la personne sur ses ressentis ;
- Repère son cheminement individuel par rapport à la vie en collectivité et aux liens avec les autres personnes, afin de respecter son rythme personnel ;
- Respecte le rythme d'appropriation progressive des lieux ;
- Prévoit l'adaptation, personnalisée et temporaire, des règles de vie.

Thématique 4

La participation et l'implication du résident et des proches

Selon l'ANESM, « le projet personnalisé est une démarche dynamique, une co-construction qui tente de trouver un équilibre entre différentes sources de tension, par exemple entre les personnes et leur entourage, qui peuvent avoir des attentes contradictoires ou des analyses différentes ; les personnes/leur entourage et les professionnels, qui ne partagent pas automatiquement la même analyse de la situation ou les mêmes objectifs ; les professionnels d'établissements/services différents. C'est la raison pour laquelle cette démarche de co-construction aboutit souvent à un compromis⁸».

Aussi, cette notion de co-construction est le socle dans la **construction du Projet d'Accompagnement Personnalisé**.

Elle renvoie donc à un dialogue :

- Avec le résident : la place pour l'expression individuelle doit être une valeur centrale.
- Avec la personne de confiance, son représentant légal (si le résident le souhaite et/ou le valide).
- Entre tous les professionnels intervenant auprès du résident et en particulier entre les soignants, les hôteliers et les intervenants de l'animation dès le début de la démarche.

La place du résident et celle de la famille ou de son représentant légal :

- Aujourd'hui, les résidents admis en EHPAD ont des capacités cognitives de plus en plus dégradées. De ce fait, les échanges deviennent complexes et il apparaît que la famille est régulièrement sollicitée pour définir son accompagnement.
- Dans le cadre de la procédure PAP, il est fondamental de positionner les recueils de données exclusivement avec le résident dans un premier temps.

Ce recueil peut être complété auprès de la famille. Cette rencontre peut aussi être considérée comme un moyen efficace pour créer une alliance avec la famille. La participation la plus forte de la personne est recherchée et l'information au préalable du résident est indispensable.

Ainsi, il convient également de mettre en œuvre des modes de communication diversifiés.

Thématique 5

La procédure du Projet d'Accompagnement Personnalisé (P.A.P)

Le résident est convié à participer activement à cette démarche afin d'exprimer ses désirs et envies. S'il en fait la demande, son référent familial peut être également convié. C'est un temps centré sur le résident et qui permet à l'ensemble des acteurs professionnels de « penser » le résident différemment.

Les référents

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est l'outil central pour proposer un accompagnement de qualité centré sur chaque résident accompagné au sein du SEGA. Cette démarche nécessite un recueil de ses habitudes de vie et des attentes lors de la pré-admission mais bien entendu tout au long du séjour du résident. Le Projet d'accompagnement personnalisé doit également favoriser la qualité de vie des personnes âgées en institution en maintenant le plus longtemps possible leur autonomie. Il doit également permettre au résident d'avoir une vie qui se rapproche le plus possible de ce qu'il pouvait connaître à son domicile malgré les contraintes inévitables liées à l'accompagnement et à la vie en collectivité.

C'est pourquoi il est institué des référents pour chaque résident. Ce sont des personnels de soins ou hôteliers salariés de l'établissement.

Bien évidemment, l'ensemble des professionnels sont garants de la mise en œuvre du PAP de chaque résident. Toutefois, ils sont les interlocuteurs privilégiés du quotidien et ont des missions auprès de différents interlocuteurs, notamment :

L'intégration des soins dans le projet personnalisé

Force est de constater, que par le passé, le cloisonnement des professionnels, Médicaux, Soins, et Non Soignants, aboutissait à une absence d'intégration des projets de soins dans une vision plus globale de l'accompagnement. Aussi, toute la pertinence du Projet d'Accompagnement Personnalisé, est d'intégrer le projet de soin individualisé au sein du P.A.P. Le SEGA se fixe l'objectif de généraliser progressivement cette intégration sur l'ensemble de ses établissements.

Pour chaque résident, le projet de soins s'emploie à mesurer les bénéfices/risques.

Aussi la prise de risque doit être envisagée et expliquée au résident et/ou son entourage pour valider conjointement les objectifs fixés dans le cadre du PAP.

Ces deux entités sont en interrelation mais il convient d'être vigilant dans la redéfinition de chaque support.

⁸ « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », p17 – ANESM – Décembre 2008

❑ AXE 2 : Le respect des droits des personnes accueillies

Le respect des droits des personnes accueillies est tout d'abord, de façon très générale, un principe qui représente la base des projets d'Accompagnement Personnalisé au sein du SEGA

Il est donc essentiel, au quotidien et à tous niveaux, de mettre en avant le principe du respect des droits. L'objectif étant la recherche de son consentement éclairé.

En ce qui concerne les cas particuliers, notamment les résidents avec un profil neurodégénératif ou présentant des troubles cognitifs, ou il peut s'avérer difficile pour les équipes de recueillir le consentement pleinement éclairé, il semble malgré tout raisonnable de s'atteler à rechercher l'assentiment de la personne, c'est-à-dire un accord qui repose sur une compréhension seulement partielle de la situation.

Thématique 1

Les droits fondamentaux des résidents

Dès l'origine, le SEGA appuie sa réflexion et la mise en œuvre de ses actions sur la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale afin de garantir les droits et libertés des usagers.

Cette dernière ayant institué divers supports et cadres légaux à même de répondre au respect de ces droits fondamentaux des résidents.

- **Le livret d'accueil** (Circulaire du 24/03/2004)
- **La charte des droits et libertés de la personne accueillie** (Arrêté du 08/09/2003)
- **Le contrat de séjour** (Décret du 14/11/2003)
- **La personne qualifiée** (Décret du 14/11/2003)
- **Le règlement de fonctionnement de l'établissement** (Décret du 14/11/2003)
- **Le Projet d'Établissement**

Les établissements, au travers de la signature d'un Contrat Pluri-annuel d'Objectif et de Moyens, (CPOM) s'engagent dans une démarche d'amélioration de la qualité via le projet d'établissement qui, comme pour la présente réécriture, doit définir les objectifs d'évaluation des activités et de la qualité des prestations.

Il sera nécessaire de diffuser ce nouveau projet afin que l'ensemble du personnel puisse se l'approprier et le mettre en œuvre.

- **Le conseil de la vie sociale** (Décret du 25/03/2004)

Cette instance conseil a vocation à se réunir une fois par trimestre au sein de l'établissement. Elle a pour objectif d'associer les usagers, les familles, le personnel à tout ce qui concerne le fonctionnement de l'établissement. Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal qui est consultable à l'accueil de chaque établissement.

L'information de ses droits au résident

Il paraît essentiel de garantir le droit à l'information pour que la personne âgée puisse être actrice de son parcours de santé. Cela passe notamment par une information adaptée aux personnes vulnérables, fragiles (personnes en perte d'autonomie, personnes souffrant de troubles psychiques, personnes déficientes intellectuelles ou motrices : malentendantes ou malvoyantes), et de mobiliser les professionnels de santé au moyen d'actions réflexives pour adapter un agir soignant propice au respect des droits à l'information des personnes âgées accueillies au sein de nos EHPAD. Aussi, la bonne information des résidents passe par une bonne connaissance des personnels (administratifs, soins, hôteliers...) des droits des résidents.

Thématique 2

Effectivité des droits du résident

- **Le respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité et sécurité :**
pour répondre à ces droits fondamentaux, de nombreuses actions sont développées au sein du SEGA. Ces éléments sont traités à travers les différents volets du présent projet d'établissement
- **Le libre choix entre les prestations domicile/établissement :** ce droit fondamental peut paraître complexe puisqu'il est nécessaire de concilier le droit au choix et au risque avec l'impératif de sécurité. Le P.A.P au sein de l'EHPAD garantit, autant que faire se peut, cet aspect en redonnant une place centrale au résident et lui permettant ainsi de se positionner.
- **Un accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé :**
Avec au sein du SEGA une recherche systématique le recueil du consentement éclairé. Comme décrit ci-avant, des améliorations sont à développer.
- **La confidentialité des données concernant le résident :**
Les établissements utilisent un dossier médical informatisé (TITAN) qui garantit la confidentialité et la traçabilité des données concernant le résident (médical, administratif...). La confidentialité est bien entendu garantie par l'ensemble du personnel qui est tenu au secret professionnel, à la discrétion, au secret partagé....
- **L'accès à l'information :** Une procédure relative à l'accès au dossier médical est mise en place au sein de l'EHPAD. De manière plus générale l'accès à l'information, quelle qu'elle soit, est assuré à travers différents supports (affichages, courriers...) et par l'ensemble des professionnels.
- **L'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours :**
L'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours sont portées à la connaissance des résidents. Ce point est développé dans le présent projet ci-dessus.
- **La participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement (PAP) :**
Des améliorations sont envisagées dans le présent document afin d'optimiser la participation directe du résident.

❑ AXE 3 : La participation des résidents

Au sein des établissements du SEGA, les résidents sont conviés à s'exprimer le plus possible quant à leurs attentes et désirs individuels (notamment par le biais de leur P.A.P) mais également au travers de leur représentation au sein d'instances collectives telles que : Le Conseil de Vie Sociale (CVS), Commission Menu, Commission animation, Newsletter.

En effet, la participation au quotidien du résident est assurée dans le cadre d'un accompagnement défini et pensé comme étant personnalisé. Les désirs, attentes et besoins du résident sont des éléments qui sont constamment pris en compte et constituent la pierre angulaire de l'accompagnement au sein de l'institution. Différents outils existent au sein desquelles les résidents sont conviés à participer et donner leur avis.

Le CVS

Le Conseil de Vie Sociale est un des outils de cette démarche. En effet, sont élus des représentants des usagers qui ont alors l'opportunité d'exprimer la parole des autres résidents en ce qui concerne le fonctionnement de l'établissement et les prestations proposées. Les membres représentants des familles se font également l'écho des résidents et s'assurent de l'adaptation continue des prestations.

La Commission Menu

Des commissions Menu sont organisées régulièrement au sein de chaque entité. Cette commission est très investie car le thème du repas est vecteur d'expression pour les résidents, mais également parce que l'alimentation est une fonction essentielle de la vie et que son pendant, "Le Goût" un sens offrant du plaisir et entretenant une forme de mémoire.

Outre la dimension nutritionnelle et de santé, à tout âge, mais particulièrement avec le vieillissement, manger est porteur de fonctions symboliques.

Enquêtes de Satisfaction

Des enquêtes de satisfaction sont régulièrement menées, post admission puis annuelles.

NB : Il existe également des registres de Réclamations au sein de chaque établissement, permettant aux résidents ou à leur famille d'exprimer leurs différentes doléances.

Comité Animation

Un comité d'animation est régulièrement organisé. Ce comité possède une fonction transversale et a pour rôle principal de soutenir et favoriser le projet d'animation vie sociale en poursuivant l'objectif du maintien d'un "lieu de vie" au sein de chaque établissement.

Chaque établissement rédige un projet d'animation/vie sociale.

L'exercice des droits civiques des résidents

Afin de garantir l'exercice des droits civiques, il est proposé aux résidents : - D'être accompagné par l'équipe d'animation le jour de l'élection au bureau de vote. - Facilitation des démarches de vote par procuration (recensement des demandes et démarches auprès des autorités compétentes qui viennent valider sur place la demande de vote par procuration).

❑ AXE 4 : L'éthique et la culture de la bientraitance

La dynamique du SEGA, s'oriente prioritairement sur la promotion de la Bientraitance qui doit devenir une véritable « culture institutionnelle ». À travers ce projet spécifique sont déclinés tous les axes d'amélioration pour sa mise en œuvre dans les cinq ans à venir et qui concerne l'ensemble des personnels de l'institution.

En matière de "Bientraitance" les établissements du SEGA conduisent une politique active qui se décline au travers d'un véritable Plan d'Action.

Par ailleurs, le nouveau Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ), fait partie intégrante de la politique de bientraitance mise en œuvre par le SEGA.

Objectif 1 : Promouvoir la bientraitance

- Définir en interne les fondements de la bientraitance
- Organiser des formations en interne et en externe
- Suivre les réclamations
- Organiser l'évaluation des pratiques professionnelles

Critères de réalisation :

- Définition des fondements de la bientraitance réalisée
- Nombre d'agents ayant suivi les formations en interne et en externe
- Nombre de réclamations
- Nombre d'évaluation des pratiques professionnelles

Objectif 2 : Protocoliser les conduites à tenir en cas de maltraitance ou risque de maltraitance

- Travailler collégialement sur l'obligation du signalement des cas de maltraitance et sur la déculpabilisation par rapport à un sentiment de dénonciation qui pourrait exister chez certains personnels.
- Formaliser un protocole de signalement, fiche, etc.
- S'assurer que les conduites à tenir sont connues des agents

Critères de réalisation :

- Mise en place des protocoles

Objectif 3 : Formaliser le signalement des événements indésirables

- Formaliser une fiche de recueil des événements indésirables et sensibiliser les soignants sur l'importance de recueillir ces faits.
- Établir des statistiques d'événements indésirables concernant les actes de maltraitance
- Organiser chaque année ou à l'embauche une formation à la bientraitance.

Critères de réalisation :

- Effectivité de la mise en place d'un recueil des événements indésirables
- Effectivité des statistiques
- Nombre d'agents formés chaque année

Concernant la démarche d'éthique :

- Un comité d'éthique collégial (équipe soignante, IDEC, médecin coordonnateur, psychologue) est mis en place à l'occasion de situations sensibles ou de situations soignantes propices à réflexions : contentions, liberté d'aller et venir, refus de soins, etc.
- Le médecin traitant sera systématiquement impliqué
- Lors des réunions ayant pour sujet leur parent, les familles seront automatiquement associées aux discussions.
- Face aux situations de refus de soins, une réflexion d'équipe sera menée pour tenter de trouver des solutions ou apaiser les craintes des équipes.
- La ou les décisions consensuelles seront formalisées et une traçabilité des actes résultant de cette/ces décisions sera faite
- Une attention particulière est portée au respect des volontés du résident, exprimées antérieurement à ses difficultés de communication et/ou signes de confusion, autant que possible. (Notamment dans le cadre du dispositif des "Directives anticipées").

Concernant Les troubles psycho-comportementaux

- Les dispositions de sécurité seront décidées et formalisées en équipe.
- Le respect de la liberté d'aller et de venir sera discuté avec les soignants, les familles et en fonction de l'état de la maladie du résident.
- Les conséquences sur autrui des troubles du comportement seront notées et feront l'objet de réunions d'échange y compris avec la famille en cas de difficulté de prise en charge.
- Des critères d'entrée et de sortie en secteur sécurisé seront définis et feront l'objet d'un avenant au contrat de séjour.

conclusion :

La notion de service public est essentielle au sein du SEGA. Ainsi les valeurs telles que l'égalité, la continuité, l'adaptation, l'accessibilité, la neutralité, la transparence, la confiance et fiabilité sont en adéquation avec les différents projets institutionnels. Au travers de ses missions, l'EHPAD veille à assurer la permanence des soins, en ayant notamment une présence de personnels paramédicaux 24h/24, en s'inscrivant dans une démarche de prise en charge des soins palliatifs en collaboration avec l'équipe mobile de secteur, en participant aux actions d'éducation et prévention pour la santé, par une coordination des interventions de pluri professionnels, en luttant contre l'exclusion sociale en relation avec les autres professionnels et institutions compétentes en ce domaine, en favorisant le développement professionnel continu par le biais du plan de formation. **La bientraitance met en lien tous les projets de l'établissement, de par leurs objectifs communs qui sont l'optimisation de l'accompagnement de l'usager, au travers de leurs spécificités. Promouvoir la bientraitance aide également à préserver le sens du travail des professionnels. La bientraitance est un objectif collectif et transversal qui doit impliquer tous les professionnels soignants, administratifs et logistiques.**

❑ AXE 5 : L'Animation et la vie sociale

Les différentes activités proposées sont conçues par l'équipe d'animation de chaque EHPAD avec plusieurs objectifs :

- **créer du lien social** entre les pensionnaires et avec les équipes,
- **stimuler les capacités** de chacun,
- **prévenir la perte d'autonomie,**
- **offrir du bien-être** aux résidents et assurer un mode de vie qui a du sens,
- **favoriser les liens** avec l'extérieur et la famille.

Thématique 1

Vie-Sociale - animer l'accompagnement au quotidien

Accompagner signifie marcher à côté, ne pas faire à la place de la personne mais l'aider à faire ce qu'elle ne sait plus faire.

Concernant la question spécifique de la vie sociale, il s'agit de bien faire émerger les attentes et les besoins de la personne au niveau de la vie sociale au moment de la construction de son **Projet d'Accompagnement Personnalisé. (P.A.P)**

Afin de répondre aux nécessités liées à la dépendance et au vieillissement, nos établissements sont de fait médicalisés, pour autant, vie sociale et santé sont indissociables dans l'accompagnement de la personne âgée lui permettant d'avoir une qualité de vie correspondant à ses attentes. **L'interprofessionnalité** (ou interdisciplinarité)

L'Animation au service du lien social

Vie sociale et animation sont bien souvent amalgamées dans le secteur gériatrique. Dès lors, l'animation, est l'outil privilégié pour permettre cet épanouissement, et est vectrice de maintien des liens, ou créatrice de liens nouveaux.

Conclusion :

Pour un développement réussi de la vie sociale des résidents, nous ciblons deux éléments :

- le soin du détail, de l'ensemble des petites choses du quotidien qui feront que le résident se sentira respecté, se sentira « chez lui » dans l'EHPAD, et qui dépendent de l'ensemble des personnels (restauration, administration, ménage, vie quotidienne...)

- l'implication de tous les personnels sur la question de la vie sociale : bien entendu le personnel aidant ou soignant, mais aussi le personnel administratif, de cuisine, d'entretien, qui sont de fait par leur présence quotidienne des acteurs indispensables de la vie sociale des résidents.

« Le bien-être des personnes âgées est donc en lien avec le bien-être des salariés »⁹

Objectifs de l'animation en gérontologie dans les EHPAD du SEGA

Le projet d'animation pour : entretenir, préserver, stimuler les fonctions cognitives, sensorielles, intellectuelles et manuelles.

Tout au long de l'année, les Pôles Animation mettent en œuvre différentes activités : Celles-ci pouvant prendre le caractère d'activité Collective ou Individuelle.

- Les activités socioculturelles et familiales qui maintiennent et créent la socialisation en favorisant une dynamique relationnelle des personnes.
- Les activités cognitives, d'expression et d'information centrées sur la stimulation des capacités intellectuelles et de communication.
- Les activités créatives et manuelles qui facilitent la valorisation de soi par le biais de la création et de la production.
- Les activités physiques qui favorisent le maintien des capacités physiques, du schéma corporel et redonne le goût du mouvement.
- Les activités favorisant le bien-être corporel qui maintiennent et restaurent l'image et l'estime de soi.
- Les activités domestiques qui mobilisent les savoirs faire antérieurs en redonnant un sentiment d'utilité.
- Les activités qui répondent à un besoin individuel ponctuel ou non.
- Les activités spirituelles qui favorisent l'expression et le partage des valeurs et des croyances

Thématique 2

Le projet d'animation pour favoriser l'émergence du lien social.

De fait, l'animation et les activités organisées par l'établissement à destination des résidents ont une place importante dans le développement de la vie sociale mais elles ne concernent au grand maximum que 25% d'une journée d'un résident. Aussi, réduire la vie sociale aux animations revient donc à être extrêmement réducteur. Les autres temps de sociabilisation sont donc également pris en compte pour y développer la vie sociale. Ex : les temps de Repas - « *Manger ne se réduit pas à la seule action de se nourrir mais repose sur des valeurs et une culture, comme la convivialité, le partage, la sociabilité* »¹⁰

Plusieurs facteurs de sociabilité existent chez la personne âgée en institution et ils doivent être préservés et développés. En premier lieu il s'agit "**Des Liens**" et de la "**Communication**"

- Avant tout ce sont les liens maintenus **avec la famille, les amis ou les anciens voisins.**

Ces liens sont d'autant plus importants qu'ils permettent une certaine continuité entre « la vie d'avant », et celle d'aujourd'hui. Par ailleurs, le résident peut plus facilement faire des projets de visites ou de sorties par exemple, ce qui, dans le même temps, alimente les conversations. Les relations aux autres sont dynamisées.

- Les liens créés **avec le personnel** sont un facteur déterminant. En effet qu'il soit salarié de l'établissement ou intervenant extérieur (praticiens médicaux et paramédicaux, par exemple), il est en contact quasi permanent avec les personnes âgées de l'institution. Même si ces relations sont essentiellement destinées, aux soins ou à une aide dans la vie quotidienne, et ne sont pas basées sur une relation voulue ou désirée, mais imposée par une situation spécifique. Dans ce cadre, elles peuvent être bénéfiques et respectueuses par l'aide apportée et l'attention exprimée.

- Enfin, autre facteur déterminant est le lien créé **avec les autres résidents.** Les relations établies peuvent être polies, avec une certaine distance, empreintes des règles de civilité, ceci peut-être dans un souci de protection de soi, de mise à distance de la vieillesse et de la dépendance dont l'image peut être renvoyée.

Aussi, le projet d'animation par le choix de ses diverses activités et des outils mis en place, est construit de manière à solliciter l'ensemble de ces facteurs.

⁹ FORTERRE.A, Dépendance et mieux-vivre – vers une maison de retraite plus humaine.

¹⁰ Gilles Fumey, géographe et spécialiste des questions alimentaires –La Croix, 30mai 2005

- Des solutions numériques adaptées et innovantes**, permettant des échanges, envoi/réception rapides et qualitatifs entre le résident et sa famille. (*Familizz, Famileo*)
- Les portes de nos établissements restent facilement ouvertes** à la visite des familles et s'efforcent de leur assurer **le meilleur accueil avec un personnel disponible**.
- Des actions de Communication** tant interne, (Gazettes périodiques – rédigées au sein d'un atelier participatif), qu'externe via Blog internet.
- Au-delà de son **ouverture permanente à la visite des familles**. Tout au long de l'année les établissements organisent **des évènements, ou des festivités** destinées à solliciter la présence des **familles dans les murs de l'établissement**.
- NB : Les établissements ont tous mis en place un **Conseil de Vie Sociale (CVS)**, lequel assure entre autres la représentation des familles et celle des résidents, afin d'entendre leurs voix et les associer à la vie institutionnelle de l'établissement.

Thématique 3

Catégorisation des activités et construction du projet d'animation

Nos EHPAD, regroupent des personnes différentes aux pathologies diverses.

Pour ces raisons évidentes, l'organisation des animations se trouve sectorisée, avec une animation spécifique œuvrant pour :

- Les PASA. (Pôle d'activité de Soins Adaptés), en lien avec les UVP.
- Les Accueils de Jour.
- Les Résidents en hébergement permanent- hors UVP

Construction du projet d'animation – Diffusion.

Le projet d'animation du SEGA, est décliné en plusieurs projet d'animation (1 par Ehpap) afin de prendre en compte à la fois, la spécificité des populations résidentes et la préservation d'un minimum de singularité entre les divers établissements.

- Au sein de chaque Ehpap, et en se basant sur les orientations et les objectifs mentionnés dans le présent Projet d'Établissement, L'animatrice Coordinatrice est en charge de procéder soit à l'écriture, soit à la rénovation d'un << Projet d'Animation >>.

Les activités, sont élaborées conformément aux axes définis dans le << Projet d'Animation >> et dans le cadre de << **La Charte de l'Animation en Gérontologie** >>¹¹.

Le programme d'animation hebdomadaire, réalisé par l'animatrice coordinatrice, est distribué chaque semaine aux résidents dans leur chambre et affiché à l'entrée de la salle de restaurant. Les activités de l'après-midi sont également rappelées aux résidents de table en table au moment du déjeuner. Le planning comporte des activités repères qui se déroulent chaque semaine même jour même heure, mais aussi des activités ponctuelles et mensuelles.

Évaluation

Qualitative :

Outre les données récoltées et renseignées dans le Logiciel TITAN

Une **Commission Animation** aura lieu régulièrement (tous les 3 mois) afin de prendre en compte les envies et besoins des résidents ainsi que les éventuelles remontées d'information transmises via le **CVS**.

Ce sera donc l'occasion de proposer des axes d'amélioration ou correctifs pour répondre au mieux à la fois aux orientations du projet mais aussi à l'actualisation des besoins et envies des résidents.

Chaque année un **bilan d'animation** (Rapport d'Activité) sera produit par l'équipe et donné aux responsables de l'établissement.

Quantitative :

Les participants de chaque atelier seront répertoriés sur le logiciel Titan afin de pouvoir avoir un suivi et une évaluation de la participation par ateliers des résidents.

¹¹ << Charte de l'Animation en Gérontologie >> 2007 – G.A.G – Groupement des Animateurs en Gérontologie

Glossaire

AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources
AAH : Attaché d'Administration Hospitalière.
ADJ : Accueil De Jour
ALS : Allocation Logement à caractère Social
AES : Accompagnant Éducatif et Social (ex AMP – Aide Médico-Psychologique)
ANAP : Agence d'appui à la performance
ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux
ANFH : Association Nationale pour la Formation permanente des personnels Hospitaliers
APA : Aide Personnalisée à l'Autonomie
ARS : Agence Régionale de santé
AS : Aide-Soignant(e)
ASS : Assistant(e) de Service Social
ASH : Agent de Service Hospitalier
ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées
AVS : Auxiliaire de Vie Sociale
CD : Conseil Départemental (Ex CG – Conseil Général)
CDS : Cadre de Santé
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CCLIN : Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CTE : Comité Technique d'Établissement
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DARI : Document d'Analyse du Risque Infectieux
DEI : Déclaration Évènements Indésirables
DEIAS : Déclaration Évènement Indésirable Associé aux Soins
DIPC : Document Individuel de Prise en Charge
DMS : Durée Moyenne de Séjour
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels
ECPA : Échelle Comportementale pour Personnes Âgées
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personne Âgée Dépendante
EHPA : Établissement d'Hébergement pour Personne Âgée
ETP : Équivalent Temps Plein
EVA : Échelle Visuelle Analogique
FEI : Fiche d'Évènement Indésirable
FEIAS : Fiche d'Évènement Indésirable Associé aux Soins
FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
GdR : Gestion des Risques
GEVA : Guide d'ÉVALuation des besoins en compensation des personnes handicapées
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
GMP : G.I.R moyen Pondéré.
GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences
HAD : Hospitalisation A Domicile
HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point
HAS : Haute Autorité de Santé
HP : Hébergement Permanent
HT : Hébergement Temporaire
IAS : Infections Associées aux Soins
IDE : Infirmier Diplômé d'État
IDEC : Infirmier(e) Coordinatrice
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers.
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
ME : Moniteur Éducateur
MedCo : Médecin Coordinateur
MMSE : Mini Mental State Examination
NEPALE : Nord Essonne Palliatif Ensemble (réseau soins palliatifs)
NPI-ES : Inventaire Neurologique pour l'Équipe Soignante
PA : Personne Âgée
PACQ : Plan d'Amélioration Continue de la qualité
PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé
PATHOS : Système d'évaluation des niveaux de soins nécessaires pour personnes âgées résidant en EHPAD
PH : Personne Handicapée
PMP : Pathos Moyen Pondéré
Propias : PROgramme national d'actions de Prévention des Infections Associées aux Soins
PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adapté
QVT : Qualité de Vie au Travail
RABC : Risk Analysis and Biocontamination Control
RETeX : retour d'Expérience
RSA : revenu de solidarité active
SDSL : Symmetric Digital Subscriber Line
SPES : Soins Palliatifs Essonne Sud (réseau soins palliatifs)
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
TO : Taux d'Occupation
UVP : Unité de Vie Protégée (syn : **UA** : Unité Alzheimer, **CANTOU**)
UHR : Unité d'Hébergement Renforcé.