

Projet d'établissement de l'EHPAD Abel Maurice au Bourg d'Oisans

2022 – 2027



Table des matières

Préambule	4
1. Une démarche participative qui s'inscrit dans un mouvement de modernisation et d'amélioration de la qualité	5
Un cadre normatif précis.....	5
Un projet qui participe de la démarche qualité	5
Des modalités d'élaboration collaboratives	6
Des réflexions récentes sur les principes et valeurs de l'établissement.....	7
2. Une offre au service de la personne hébergée et de sa famille	10
Environnement de l'EHPAD Abel Maurice.....	10
Vue d'ensemble du Bourg d'Oisans	10
Les équipements notables et les partenaires présents à proximité de l'EHPAD Abel Maurice	11
Les partenaires institutionnels proches de l'EHPAD.....	11
Les potentiels partenaires de proximité	11
Des évolutions structurelles des profils des futurs résidents à anticiper	12
Un contexte national de vieillissement de la population	12
Une grande diversité des personnes âgées au sein des EHPAD	13
Le contexte isérois	13
Profils des résidents de l'EHPAD Abel Maurice	14
Le cadre d'accueil et des services offerts aux résidents et à leurs familles.....	17
Le site.....	17
Une approche individualisée de l'admission dans l'établissement comme à Vizille	17
Les prestations assurées par l'établissement	18
Les différents types d'accueil.....	20
Tarification du séjour	22
Les projets en cours et en réflexion.....	23
3. Gouvernance et fonctionnement de l'établissement.....	25
Une gouvernance partagée avec une Direction commune	25
Une réforme de la tarification des EHPAD.....	28
Des instances qui rythment la vie de l'établissement	28
La participation des usagers	31
Présentation des services et des métiers	32
Les lignes directrices de gestion	33
L'équipe soins et santé.....	35
Les accompagnants médico-sociaux	37
L'activité médicale	40
Les services supports et administratifs.....	40
Un mouvement important de personnel	42

Effectifs théoriques au 1 ^{er} janvier 2022	44
4. Axes et perspectives d'évolution de l'EHPAD pour les 5 prochaines années	45
Implication et bien-être du résident	46
Fiche-action 1. Encourager l'implication des familles dans le projet d'accompagnement de leurs proches au sein de l'EHPAD	46
Fiche-action 2. Impliquer davantage les résidents dans la vie quotidienne de l'établissement ...	48
Fiche-action 3. Associer les soins médicaux avec des thérapies douces.....	49
Ouverture sur l'extérieur et partenariat.....	50
Fiche-action 4. Améliorer l'organisation de sorties pour les résidents à l'extérieur de l'EHPAD...	50
Fiche-action 5. Faciliter la transition du résident de son domicile à l'établissement en valorisant l'image de l'EHPAD à l'extérieur	52
Fiche-action 6. Renforcer l'ouverture de l'EHPAD sur son territoire en resserrant les liens avec ses partenaires locaux	54
Cohésion interne et valeurs partagées.....	56
Fiche-action 7. Accroître l'attractivité de l'EHPAD vis-à-vis du personnel.....	56
Fiche-action 8. Rassembler l'équipe soignante autour des valeurs de l'établissement	58
Fiche-action 9. Renforcer le processus qualité au sein de l'EHPAD.....	60
Fiche-action 10. Développer des actions de développement durable.....	62

PREAMBULE

L'élaboration du projet d'établissement de l'EHPAD Abel Maurice s'est faite dans un contexte de reprise progressive de l'activité, à la suite d'une période de crise sanitaire et de confinements par intermittence qui ont fragilisé la structure. La fréquentation de l'EHPAD a d'abord été affectée. L'établissement a en effet connu une diminution de son taux d'occupation en raison des décès consécutifs au COVID et à une certaine aversion pour les structures d'hébergement pour personnes âgées qui a succédé à la pandémie. Les difficultés se sont également ressenties pour ce qui est du recrutement de professionnels – pour l'ensemble des métiers – qui a été particulièrement tendu et continue de l'être en 2022. L'image des EHPAD véhiculée par les médias et le grand public a été fortement dégradée, à la suite des révélations de plusieurs scandales concernant des établissements privés à but lucratif et plus généralement en raison des revers de la pandémie qui a été révélatrice des faiblesses structurelles du secteur sanitaire et médico-social, et notamment l'offre d'hébergement pour personnes âgées.

Malgré un contexte peu favorable, plusieurs travaux réglementaires ont été engagés au sein de l'EHPAD Abel Maurice, qui reflètent la volonté de la Direction de projeter l'EHPAD dans les années à venir. La négociation d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec ses autorités de tarification – Conseil départemental de l'Isère et ARS Auvergne-Rhône-Alpes – et l'élaboration collaborative de ce projet d'établissement pour cinq ans sont l'illustration que les premières étapes du nouveau cycle d'amélioration continue de la qualité des ESSMS ont bien été engagées.

Les perspectives d'évolution proposées dans ce document s'inscrivent en cohérence avec les documents-cadres et orientations du secteur. Elles prennent en compte les différentes réflexions qui émergent au niveau national concernant l'insertion des EHPAD sur leur territoire, la mutualisation des ressources et le décloisonnement des secteurs du soin et de l'hébergement, ainsi que la vision de la Direction de l'EHPAD Abel Maurice et les contributions de l'ensemble des professionnels de l'EHPAD recueillies entre février et mai 2022.

1. UNE DEMARCHE PARTICIPATIVE QUI S'INSCRIT DANS UN MOUVEMENT DE MODERNISATION ET D'AMELIORATION DE LA QUALITE

Un cadre normatif précis

L'adoption d'un projet d'établissement a été rendue obligatoire pour l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La réactualisation du projet d'établissement doit intervenir tous les 5 ans.

L'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles dispose que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ».

Le projet d'établissement s'inscrit également dans le cadre des recommandations de la Haute Autorité de Santé orientées prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Il doit être en phase avec les orientations du Schéma départemental de l'Isère pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (2016-2021).

Un projet qui participe de la démarche qualité

Le projet d'établissement de l'EHPAD Abel Maurice s'inscrit dans le cycle d'amélioration continue de la qualité des prestations et activités, aux côtés de l'évaluation. Les deux dernières démarches d'évaluation interne et externe datent de 2015 et doivent être renouvelées dans le cadre de la campagne d'évaluation des établissements isérois qui commencera en 2023.

A ce titre, la Haute Autorité de Santé a publié en mars 2022 un nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS. Des mesures de simplification du dispositif d'évaluation des ESSMS ont été introduites ainsi que des grands enjeux prioritaires sur lesquels l'attention doit être portée : le pouvoir d'agir de la personne, le respect des droits fondamentaux, l'approche inclusive des accompagnements, la réflexion éthique des professionnels, le processus qualité (traçabilité, procédures, événements indésirables traitement des plaintes et des réclamations). La démarche d'évaluation portée par la HAS a pour objectifs principaux de :

- Permettre à la personne d'être actrice de son parcours
- Renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services
- Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels.

Le projet d'établissement fixe les orientations stratégiques de l'EHPAD pour les cinq années à venir. Il est une ligne conductrice des actions en faveur de l'accueil et du bien-être des personnes âgées hébergées à Bourg d'Oisans.



Des modalités d'élaboration collaboratives

Le projet d'établissement de l'EHPAD Abel Maurice a été conçu grâce à l'implication de l'ensemble des métiers de l'EHPAD, de représentants des familles et de plusieurs résidents, lesquels ont été associés à des groupes de travail thématiques et rencontrés lors d'immersions, entre février et mai 2022.

Les trois grandes finalités du projet d'établissement ont été le fil rouge de la concertation avec le personnel, les résidents et les familles :

- Anticiper les besoins futurs des résidents et les attentes de leurs familles
- Associer les équipes de l'établissement à un projet collectif
- Faire grandir collectivement l'établissement

Il a été demandé aux participants des groupes de travail de partager ce que recouvre selon eux un projet d'établissement. Certains participaient à cette démarche pour la première fois et ont exprimé leurs difficultés à bien se représenter ce document cadre. Voici un extrait des réponses, qui combinées, résument bien la philosophie du projet d'établissement.

Pour vous, qu'est-ce que le projet d'établissement ?

« Un temps où on pense à l'EHPAD que l'on veut pour les prochaines années, en ciblant les choses à améliorer ou à accentuer, en profitant pour faire de la prévention, un temps d'échange tous ensemble »

« Un projet pour améliorer les conditions de vie des résidents et de travail du personnel »

« La description des objectifs sur plusieurs années, vers quoi on veut faire tendre l'établissement pour aller vers plus de positif »

« Regrouper des idées, travailler ensemble sur l'avenir, de la même façon, avec des axes d'amélioration »

Des réflexions récentes sur les principes et valeurs de l'établissement

L'établissement entend porter plusieurs valeurs et principes auprès des professionnels qui y travaillent, des résidents et de leurs proches, ainsi que dans la relation avec les partenaires extérieurs. Le nouveau projet d'établissement s'est appuyé dès le démarrage sur une réflexion commune sur les valeurs partagées par l'ensemble des professionnels, qui constituent l'identité de l'EHPAD. Afin d'installer un climat apaisé, un dialogue constructif et une confiance mutuelle, il semble primordial que tous les membres du personnel de l'établissement s'entendent sur des valeurs communes et qu'elles constituent un socle de références applicables pour la gestion de l'établissement, son ouverture sur l'extérieur, la relation avec les résidents et leurs familles et l'exercice de la pratique professionnelle.

Lors de l'élaboration du projet d'établissement, les cadres d'une part et le personnel d'autre part, ont identifié, à l'aide d'exemples concrets, les valeurs et grands principes qui guident leurs actions, et qu'ils souhaitent renforcer dans les années à venir.

Une gestion de l'établissement basée sur un dialogue constructif en interne avec un regard tourné vers l'extérieur

L'établissement se fixe comme objectif de renforcer la **transparence**, l'**écoute** et le **dialogue** entre la Direction et les professionnels, que cela soit dans les instances de concertation mais aussi dans les relations quotidiennes. Cela suppose une **confiance** mutuelle, une **disponibilité** des professionnels et une régularité des échanges. Le développement de l'**interconnaissance** entre les différents métiers de l'EHPAD doit participer à créer un sentiment d'appartenance et de culture commune. Cela passe notamment par une **communication** efficace (régulière et ciblée). Par ailleurs, les **lignes directrices de gestion** donnent un cadre concernant l'évolution des parcours professionnels.

Une attention particulière est accordée à la **formation** et au **développement des compétences** des professionnels de l'ensemble des services. En particulier, tous les membres du personnel ont été formés (ou sont en cours de formation) à la philosophie d'accompagnement de l'organisme québécois **Carpe**

Diem¹. Cette approche accorde la priorité à la relation humaine, à l'écoute des personnes et à la compréhension de leurs besoins spécifiques. Elle se fixe pour objectif de miser sur les forces et les capacités des résidents plutôt que sur leurs failles. Elle peut également être appliquée à l'accompagnement de l'ensemble des résidents, et pas uniquement ceux présentant des troubles cognitifs.

Principaux principes de l'approche Carpe Diem

1. La personne est considérée avant sa maladie ;
2. Les accompagnements ne sont pas orientés sur les déficits mais sur les ressources et les capacités des personnes ;
3. Les comportements des résidents ont un sens que nous devons nous efforcer de comprendre...
4. Certains mots sont lourds de sens et de conséquences et doivent être exclus de notre langage.

Parallèlement, l'établissement s'inscrit pleinement en tant qu'acteur du **développement local**. L'EHPAD souhaite renforcer sa connaissance et ses interactions avec les partenaires du territoire afin d'améliorer et diversifier les accompagnements mais aussi pour inscrire l'établissement au cœur de l'écosystème local.

Une relation avec les résidents guidée par le respect de la dignité de la personne

Les notions de **respect** et de **dignité** des personnes sont primordiales au quotidien et en particulier dans l'accompagnement de personnes dépendantes. Il s'agit de **considérer** la personne en tant que sujet libre et la respecter en tant que personne à part entière, avec ses droits et ses devoirs. Exister en tant qu'être humain avec des besoins particuliers, être libre de faire des choix dans un cadre sécurisant sont autant d'expressions d'une vie digne au sein d'un collectif. En effet, laisser la possibilité de choisir, d'exprimer un avis ou de préserver son intimité sont des traductions concrètes et quotidiennes auxquelles les professionnels sont confrontés. Ainsi, l'**accompagnement des résidents** doit être au cœur des préoccupations des professionnels. Ce dernier s'inscrit dans un concept plus large de **bientraitance**. Caractérisée par l'ANESM et la Haute Autorité de Santé, la bientraitance est décrite comme un « *mouvement d'individualisation et de personnalisation permanente de la prestation* » mais inclut d'autres acceptations :

- Le respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, de sa singularité ;
- Une manière d'être des professionnels et l'adaptation de leur posture au-delà d'une série d'actes « techniques » ;
- La prise en compte réelle de la personne, la valorisation de l'expression des usagers, la considération et bienveillance envers l'autre ;
- Un aller-retour permanent entre penser et agir et une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.

¹ Organisme dont le socle est d'unir l'approche humaniste et l'approche médicale neuropsychologique pour mieux accompagner la personne qui vit avec la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées ainsi que ses proches.

Le respect des résidents passe aussi par la place donnée à ses proches. La **confiance mutuelle** entre familles et EHPAD est toujours recherchée, afin de créer un sentiment de sérénité d'une part pour les proches aidants dont la connaissance de l'établissement est souvent partielle ou tout du moins très individuelle ; d'autre part pour les équipes qui accompagnent le résident, qui ont besoin de disposer de la confiance des familles pour accompagner au mieux leurs proches.

Le rôle et l'implication des familles est variable et hétérogène. L'EHPAD s'attache néanmoins à renforcer et diversifier sa **communication envers les familles** pour que celles qui le souhaitent puissent s'impliquer dans l'accompagnement de leur proche, tout en s'inscrivant dans les règles liées à la vie en collectivité (voir fiches-actions).

La recherche de l'adaptabilité des professionnels dans l'accompagnement

Parmi les principes qui guident les professionnels dans l'exercice de leur métier, la mise en **sécurité** des résidents est un élément important : les professionnels font en sorte que le résident ne soit pas ou ne se mette pas en danger, ni constitue un danger pour autrui. Pour autant, cette notion de sécurité s'accompagne en miroir de la notion de **liberté**, et ces deux concepts peuvent entrer en tension. Certes, la liberté des résidents en EHPAD est limitée par des règles collectives et des contraintes liées à la vie en établissement. Malgré tout, la liberté des résidents est une valeur qui prime, toujours considérée dans la gestion des situations du quotidien. L'équilibre entre une approche centrée sur la sécurité et une approche qui donne la primauté à la liberté du résident n'est pas scientifique : il s'agit d'une recherche subtile et constante qui dépend souvent des situations individuelles, du contexte dans lequel elles se manifestent et de l'appréciation du professionnel. Enfin, la recherche du **maintien de l'autonomie** des personnes fait partie de l'objectif premier de l'accompagnement en EHPAD et passe nécessairement par une adaptation au rythme et capacités des résidents.

Ces valeurs et principes sont dans la continuité de ceux énoncés dans la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou dépendance du ministère de la Santé et des Solidarités (2007). Ils s'appliquent à tous les services classiques de l'EHPAD : hébergement permanent, temporaire, PASA et Accueil de jour. Ils sont également inscrits dans le projet de service de l'Unité Psycho-gériatrique.

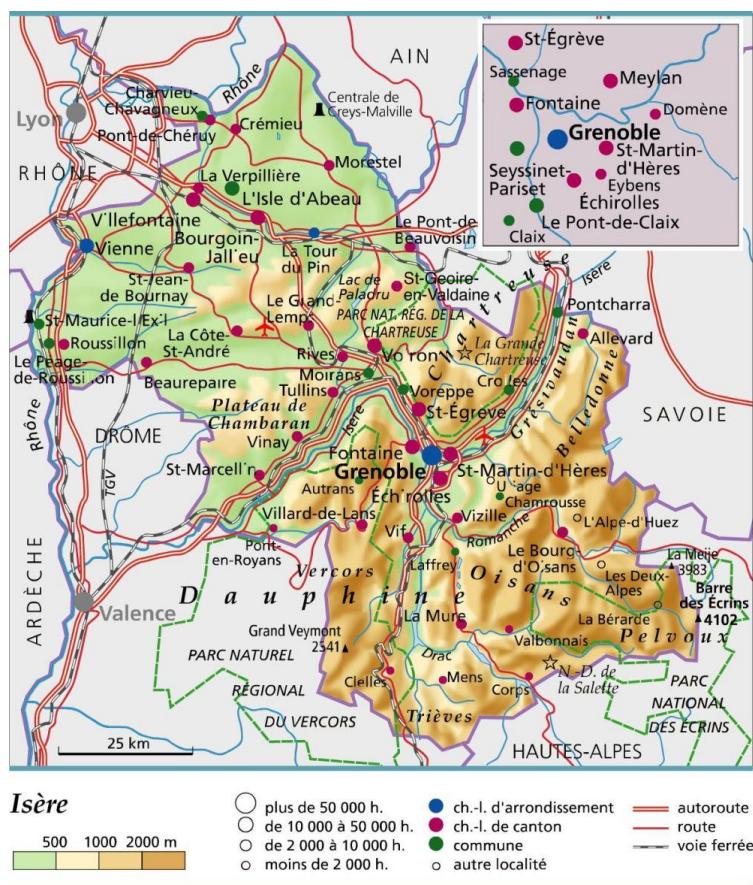
Ce projet d'établissement entend spécifier et préciser ces principes en proposant des perspectives d'amélioration pour donner vie à ces valeurs partagées.

2. UNE OFFRE AU SERVICE DE LA PERSONNE HEBERGEE ET DE SA FAMILLE

Environnement de l'EHPAD Abel Maurice

Vue d'ensemble du Bourg d'Oisans

Le Bourg d'Oisans compte 3 286 habitants². La population est en légère augmentation (+1,58%), principalement en raison d'un solde entrées-sorties positif. La commune est dans une dynamique démographique vieillissante. La part des personnes âgées de plus 60 ans a connu une croissance de l'ordre de 21% en 10 ans. Dans le même temps, la part de la population âgée 45 à 59 ans a cru de 28%, pendant que la part des 30 à 44 ans a diminué de plus de 30%.



Source : www.l-itineraire.com

Naguère orientée vers les activités rurales, l'économie du Bourg d'Oisans fonctionne essentiellement sur le commerce, l'artisanat et le tourisme en raison de sa situation géographique privilégiée. Par le passé, la vallée a connu une activité minière non négligeable (principalement de quartz, de fer, de cuivre). Le

² Données INSEE 2019

musée des minéraux en retrace l'histoire. De plus, la commune a été marquée par la Seconde Guerre mondiale, et a abrité un foyer de résistance important du maquis de l'Oisans. Enfin, grâce à sa proximité de l'Alpes d'Huez, étape incontournable du Tour de France cycliste, le Bourg d'Oisans fait partie des villes traversées par le Tour tous les deux ans.

Ces différents éléments de patrimoine peuvent fournir à l'EHPAD Abel Maurice des opportunités d'activités et d'animations.

Les équipements notables et les partenaires présents à proximité de l'EHPAD Abel Maurice

Un certain nombre d'équipements et de lieux d'intérêt se trouvent à proximité de l'EHPAD Abel Maurice, et peuvent potentiellement devenir pour l'établissement des partenaires ou des supports d'activité.

Dans un rayon d'une centaine de mètres, se trouvent le collège des six vallées qui accueille plus de 400 élèves, le cinéma *Les Ecrins*, et la maison du parc national des Ecrins qui met à la disposition de ses visiteurs de nombreuses informations sur les richesses naturelles de l'Oisans et les métiers de la montagne.

Dans un périmètre un peu plus éloigné (quelques centaines de mètres), se trouvent l'école intercommunale de musique de l'Oisans, les écoles élémentaires *le Marronnier* et *la Fare*, le foyer municipal, le musée des minéraux et de la faune des Alpes, la médiathèque et l'église Saint-Laurent qui détient un orgue remarquable.

En s'éloignant davantage (au-delà d'un kilomètre), les environs du Bourg d'Oisans offrent de nombreuses possibilités de randonnées et de haltes dans la nature.

Les partenaires institutionnels proches de l'EHPAD

Malgré sa taille, le Bourg d'Oisans compte plusieurs services publics qui pourraient être des partenaires ressources pour l'EHPAD.

Sont notamment présent sur le territoire de la commune, la maison du département de l'Isère qui vise à donner accès aux services proposés par le département, l'antenne France service qui accompagne les usagers des services publics dans leurs démarches administratives, et une maison médicale.

Les potentiels partenaires de proximité

Le Bourg d'Oisans dispose d'un tissu associatif réel qui constitue une opportunité pour l'établissement d'établir des partenariats locaux.

Parmi les associations présentes sur le territoire et qui pourraient présenter un intérêt³ pour l'EHPAD Abel Maurice, peuvent être citées :

- Bo studio qui propose des enseignements de remise en forme et gym douce
- Dansencorps, association de danse contemporaine et de barre à terre
- AYO qui organise des cours de yoga
- AYEC qui mêle yoga et arts créatifs
- ANIMA qui propose des conférences, des ateliers d'initiation et de découverte des techniques de bien-être (par exemple sophrologie, étirements...) et organise notamment le « salon du bien-être en Oisans »

³ Intérêt pouvant avoir des modalités et des finalités diverses. Voir la partie 4

- L'association des parents d'élèves du collège des six vallées
- L'association *les p'tites bouilles* de l'école de la Fare
- Chant'Oisans qui organise des concerts et des animations diverses
- Cantorissium et Polyfemna, chœurs qui participent à divers événements locaux
- L'Association chorale des Cîmes qui réunit des amateurs de chant choral
- COME, association de danse en ligne (Modern'line et country), qui contribue également à l'organisation de la journée des véhicules d'époque
- Vogue Saint Laurent qui propose des événements de convivialité au sein de la commune pendant la vogue début août
- La FNACA Bourg d'Oisans qui participe aux cérémonies commémoratives officielles
- Le Ranch de l'Oisans, qui cherche à mettre en contact les enfants avec des animaux de la ferme et des poneys
- Le REPAIR Café, qui sensibilise à la réparation des objets en panne ou cassés
- Le souvenir français qui œuvre pour l'entretien de la mémoire combattante française
- Les jardins de Savignole, association qui met à disposition des jardins collectifs
- Le club Saint Laurent du Lac qui propose des activités ludiques et des rencontres entre habitants
- La radio des stations de l'Oisans (radio oxygène Oisans)

Plusieurs commerces du bourg peuvent également présenter un intérêt partenarial pour l'EHPAD : restaurants, bars, glaciers.

Des évolutions structurelles des profils des futurs résidents à anticiper

Un contexte national de vieillissement de la population

En 2022, plus de 18,4 millions d'habitants ont plus de 60 ans en France, soit 27% de la population totale⁴. Selon les projections nationales, les personnes de plus de 60 ans seront 21 millions, soit près de 3 millions de plus qu'aujourd'hui, et les personnes de plus de 65 ans seront plus nombreuses que celles de moins de 20 ans. En 2050, les plus de 60 ans devraient être plus de 25 millions, dont 4 millions en perte d'autonomie.

Parallèlement, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans augmente. Depuis 2008, elle a progressé de 2 ans et 1 mois pour les femmes, et de 1 an et 11 mois pour les hommes. En 2020, une femme de 65 ans peut espérer vivre 12,1 ans sans incapacité (77 ans) et 18,1 ans sans incapacité sévère (83 ans) ; un homme, 10,6 ans sans incapacité (75 ans) et 15,7 ans sans incapacité sévère (80 ans).

L'accompagnement des personnes âgées en EHPAD devra ainsi répondre au défi d'un âge plus avancé et d'un niveau de dépendance accru. En parallèle, de nouveaux besoins résultant de l'évolution plus récente des modes de vie sont également susceptibles d'avoir un impact sur l'accueil des personnes âgées en EHPAD : intérêt pour les loisirs, évolution des normes d'hygiène, utilisation des appareils numériques, etc.

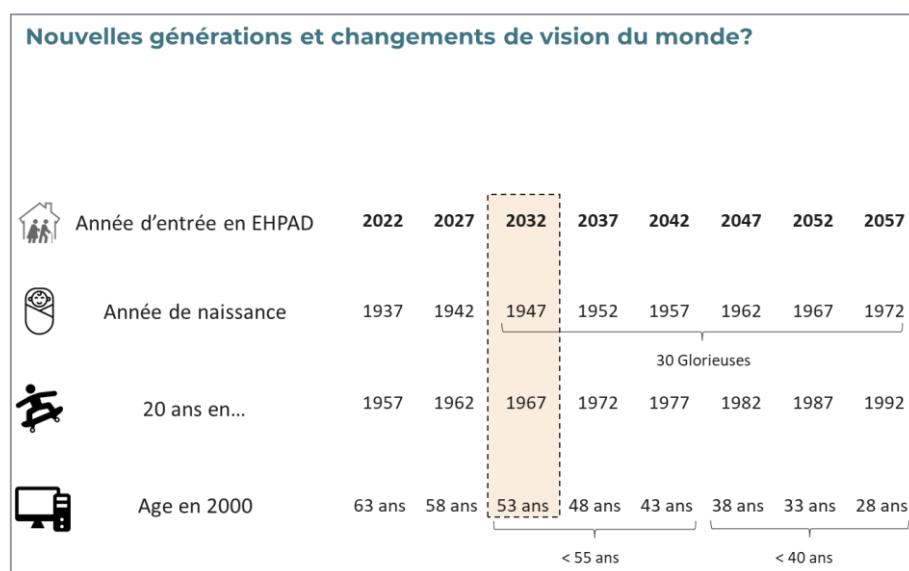
⁴ Sources Insee 2022

Une grande diversité des personnes âgées au sein des EHPAD

Le remplacement progressif des générations actuellement résidentes des EHPAD par des générations nées pendant les Trente Glorieuses pourrait entraîner un certain nombre de changements quant aux attentes de ces populations et de leurs familles, notamment pour ce qui est de l'importance du bien-être (douches quotidiennes, soins...), des loisirs, de l'attention individuelle et de la participation citoyenne. Les attentes sont en effet divergentes entre les personnes qui avaient 20 ans en mai 68 et qui ont environ 75 ans aujourd'hui, par rapport à la génération de leurs parents, qui avaient 20 ans au sortir de la Seconde Guerre mondiale et qui ont environ 95 ans aujourd'hui.

La génération des « soixante-huitards » aspire aujourd'hui à davantage d'adaptabilité, une relation plus distante à l'institution et une volonté d'exercer son pouvoir d'agir et sa citoyenneté, tout en étant résidents en EHPAD.

Si le pivot apparaît dans la décennie 2030, il importe d'intégrer les conséquences qui pourrait en résulter dès maintenant (voir l'encadré ci-après⁵). A titre d'exemple, la question du niveau de maturité face au numérique est centrale et projette des attentes dans ce domaine qui seront de nature à repenser l'hébergement et l'accompagnement. Les projections à 20 ans indiquent que les résidents qui entreront en EHPAD en 2042 seront ceux qui avaient une quarantaine d'années dans les années 2000, soit des personnes encore actives qui auront probablement utilisé des outils numériques dans leur vie professionnelle et personnelle.



Source : INSEE 2022 – Traitement Néorizons

Le contexte isérois

Le diagnostic de la population iséroise établi par le Schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour la période 2016-2021 souligne le vieillissement global de la population iséroise et la situation de plus grande fragilité de certains territoires du département.

⁵ Hypothèse d'une entrée en EHPAD à 85,5 ans.

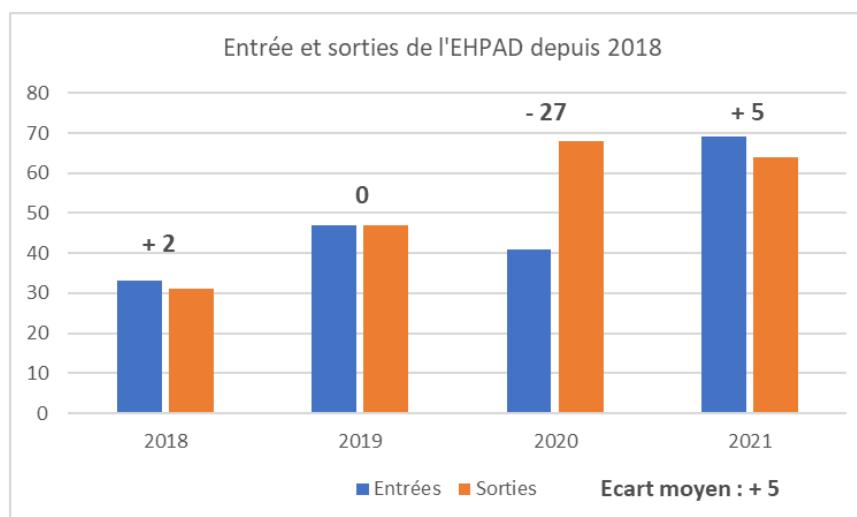
L'analyse socio-démographique indique que la croissance de la population âgée de plus de 60 ans est plus élevée que celle des autres tranches d'âge : +2,9% par an en moyenne entre 2007 et 2012 pour les 60 ans et plus, +7,3% par an en moyenne pour les plus de 85 ans. A horizon 2025, les plus de 60 ans devraient représenter plus d'un quart de la population iséroise⁶. Cette augmentation devrait être plus importante pour les personnes âgées de plus de 75 ans (+2,3% par an) et pour les personnes de 75 à 84 ans et de plus de 85 ans (+2,8%). Il en résulte une augmentation du besoin d'accompagnement des personnes âgées au niveau départemental.

Or, le taux d'équipement du département apparaît fortement réduit par rapport à ces besoins. Avec 89,2 lits en EHPAD pour 1000 habitants de plus de 75 ans en 2015, l'Isère est largement moins dotée que la région Auvergne Rhône-Alpes (106,1 pour mille) et que la France métropolitaine (95,5 pour mille).

Profils des résidents de l'EHPAD Abel Maurice

Au 1^{er} janvier 2022, l'EHPAD Abel Maurice compte 92 résidents⁷.

Au cours de l'année 2021, 69 nouveaux résidents ont été admis dans l'établissement. 64 résidents ont quitté l'établissement : 47 à la suite d'un décès dans l'établissement, 2 à la suite d'un décès à l'hôpital, 11 pour changer d'établissement et 4 pour retourner à leur domicile. Il est à noter que, pour l'année dernière, la proportion de décès dans l'établissement était plus importante pour l'hébergement temporaire que pour l'hébergement classique. Cela s'explique par le nombre de sorties qui s'est accentué en 2021 avec l'augmentation du nombre de décès liés directement au Covid, mais également du fait que les résidents arrivent en EHPAD encore plus tardivement qu'auparavant, ce qui réduit l'espérance de vie une fois dans l'établissement.



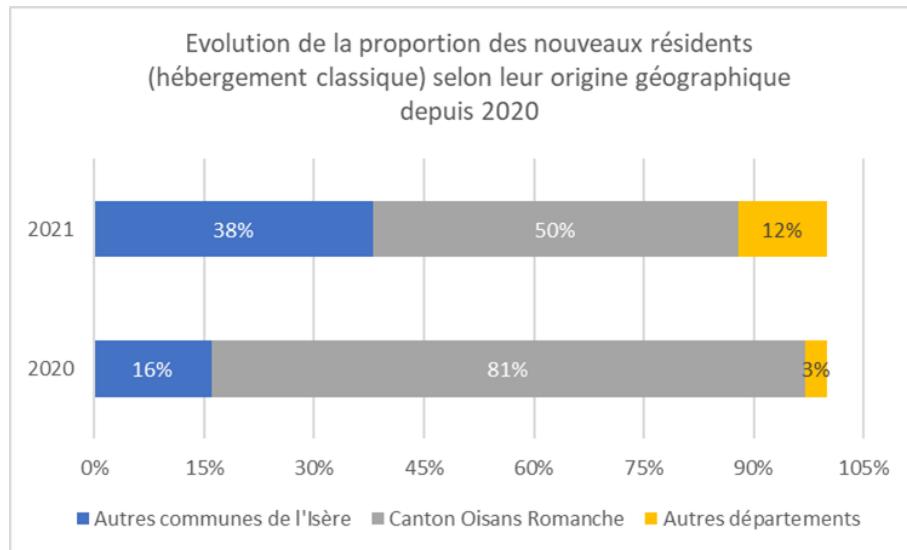
Source : Rapports d'activité – Traitement Néorizons

Depuis 2018, la différence entre les admissions et les sorties a subi des fluctuations importantes – en particulier en 2020, de sorte que l'écart moyen entrées-sorties est défavorable sur les quatre dernières années. Toutefois, ce chiffre semble plus équilibré lors de la période ayant précédé la crise sanitaire.

⁶ Projections INSEE

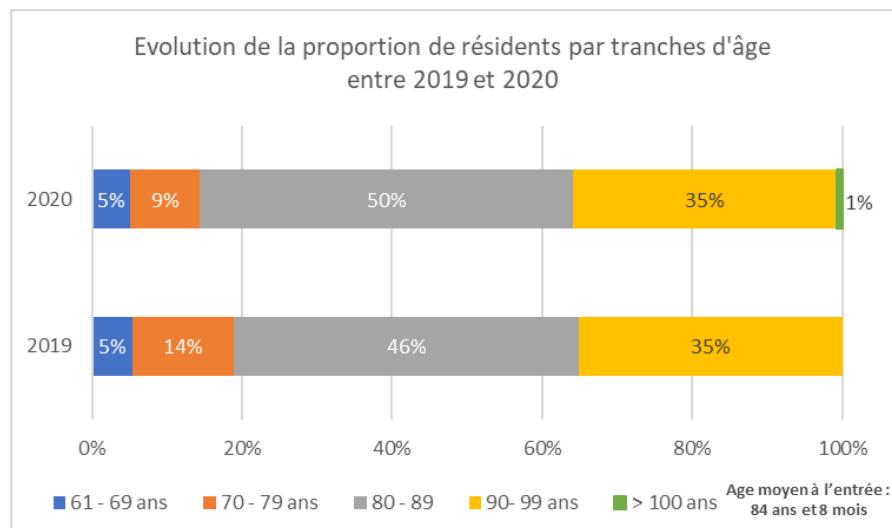
⁷ Chiffres comprenant l'hébergement permanent, temporaire et l'unité psycho-gériatrique.

L'origine géographique des résidents (hébergement classique) est très largement locale, et à tout le moins départementale. En 2020, 97% des résidents viennent de l'Isère, et 88% en 2021. Une grande majorité des résidents sont issus du canton de l'Oisans Romanche (81% en 2020). L'hébergement temporaire et l'UPG suivent la même tendance : en 2021, 80% de résident sont originaires de l'Isère dans l'hébergement permanent, et 100% pour l'UPG. Ces chiffres tendent à confirmer l'attractivité locale de l'EHPAD Abel Maurice.



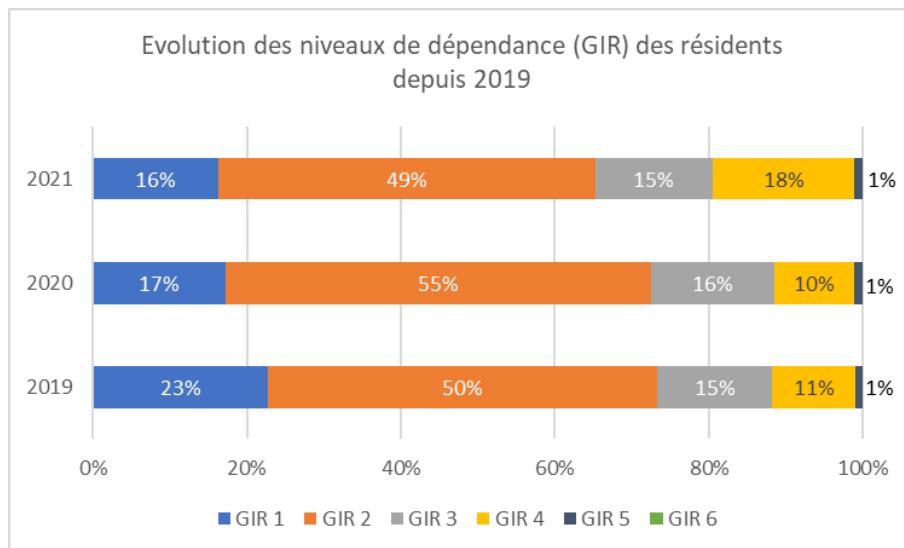
Source : Rapports d'activité – Traitement Néorizons

L'âge moyen des résidents hébergés à l'EHPAD Abel Maurice est relativement stable. Il est de 86 ans et 6 mois en 2021, dans la moyenne nationale. Les différences sont assez marquées selon les types d'hébergement. Ainsi l'hébergement temporaire et l'UPG ont tendance à accueillir des résidents plus jeunes (âge moyen légèrement supérieur à 82 ans en 2021).



Source : Rapports d'activité – Traitement Néorizons

Concernant l'autonomie des résidents accueillis à l'EHPAD Abel Maurice, ces derniers présentent un niveau de dépendance globalement élevé : sur les trois dernières années, la proportion de résidents en GIR 1 et 2 était comprise entre 73% et 65%⁸. La proportion de résidents en GIR 3 et 4 (niveau de dépendance moyen) est stable et légèrement supérieur à une personne sur quatre en 2021. En revanche, la proportion de résidents très peu dépendants est marginale : 1% en GIR 5 sur les trois dernières années et aucun en GIR 6.



Source : Rapports d'activité – Traitement Néorizons

Cette répartition des niveaux de dépendance des résidents confirme les hypothèses d'évolution du secteur de l'hébergement pour personnes âgées, qui, en répercussion des politiques de maintien à domicile soutenues symbolisées par le « virage domiciliaire », voit la structure de sa population évoluer au profit des personnes les moins autonomes. L'EHPAD devient ainsi une solution médicalisée privilégiée qui intervient en dernier lieu pour les familles, après l'épuisement des offres d'hébergement pour personnes âgées : maintien à domicile, habitat partagé, résidences autonomies, foyers-logements, etc. Ces constats posent la nécessité d'articuler les acteurs de l'offre d'hébergement sur le territoire et notamment fluidifier les liens entre le domicile et l'établissement (voir partie 4).

⁸ La moyenne nationale se situe autour de 50%.

Le cadre d'accueil et des services offerts aux résidents et à leurs familles

Le site



L'EHPAD Abel Maurice est créé en 1963 à l'initiative du syndicat intercommunal de l'Oisans regroupant les 20 communes de l'Oisans par une transformation du Grand Hôtel de Bourg d'Oisans en maison de retraite d'une capacité de 60 lits. L'établissement a fait l'objet d'une restructuration partielle de ses bâtiments avec un agrandissement et la création d'une nouvelle aile comprenant une Unité Psycho-Gériatrique ouverte depuis 2011.

L'EHPAD Abel Maurice est situé à proximité du centre bourg, dans la zone du *Pré des Roches*, à 750 mètres de la Mairie et de l'église Saint-Laurent. Il est adossé à la montagne bordant la forêt domaniale de l'Oisans et fait face aux rochers d'Armentières.

Le site de l'établissement comprend actuellement un bâtiment et un parc de 2 hectares. Le bâtiment est subdivisé en 5 pôles (A à E).



Une approche individualisée de l'admission dans l'établissement comme à Vizille

Un contrat de séjour conclu entre le résident ou son représentant légal et l'établissement régit les conditions d'admission, d'accueil et d'accompagnement du résident pendant la durée de son séjour dans l'établissement. Le contrat de séjour est conclu pour une durée déterminée, renouvelable tacitement. Si le contrat est conclu pour une durée supérieure à 6 mois, celui-ci est considéré comme indéterminé. Un délai de préavis est nécessaire pour rompre le contrat de séjour : 8 jours si le contrat est inférieur à 6 mois, 1 mois si le contrat est supérieur à 6 mois.

L'individualisation de l'accueil des résidents est une préoccupation centrale pour l'EHPAD Abel Maurice. Ainsi, le contrat de séjour prévoit notamment l'élaboration d'un projet personnalisé d'accompagnement du résident. Dans la mesure du possible, le projet personnalisé est actualisé tous les six mois. En outre, sont annexées au contrat les éventuelles directives anticipées du résident, que celui-ci peut modifier ou annuler quand il le souhaite et lorsqu'il est en capacité de le faire. Un formulaire annexé au contrat de séjour garantit que les mesures nécessaires sont bien connues du résident ou de son représentant légal.

A son entrée dans l'établissement, le résident a en outre la possibilité de désigner une personne de confiance qui sera chargée de l'accompagner dans ses démarches et de l'aider dans ses décisions.

Les prestations assurées par l'établissement

L'accueil et l'accompagnement de l'EHPAD Abel Maurice recouvrent des prestations diverses qui ont pour philosophie générale de **s'adapter au mieux aux besoins des résidents**.



L'administration générale est une première prestation qui va au-delà de l'élaboration et du suivi des documents contractuels et le processus de facturation. Via ses personnels administratifs, l'EHPAD Abel Maurice cherche à créer un lien personnalisé avec les résidents et leurs proches. A chaque étape de la relation avec le résident, de l'admission dans l'établissement à son départ, les équipes entendent créer une relation de confiance avec les résidents et leurs familles. Lors de l'admission, il s'agit d'apporter du réconfort et de l'écoute aux interrogations des familles qui souhaitent placer un de leur proche. Les équipes se rendent également disponibles pour faire visiter l'établissement au futur résident et à ses proches. L'élaboration et l'actualisation du projet personnalisé est aussi un moment privilégié pour mieux connaître les résidents et prendre en compte leurs souhaits au cours de leur séjour dans l'EHPAD. En outre, les équipes ont pour objectif d'apporter rapidement des réponses aux questions des familles et de traiter précisément leurs réclamations éventuelles. De manière générale, la connaissance personnelle des résidents par les équipes, notamment du secrétariat administratif et médical, contribue à rendre plus humaine l'accompagnement quotidien des résidents.



Les prestations d'accueil hôtelier proposées par l'établissement ont pour objectif donner un cadre de vie confortable, sécurisé et qui puisse offrir un certain niveau de personnalisation. Ainsi, l'établissement met à disposition des chambres individuelles équipées d'un mobilier de base comprenant un lit, un fauteuil et une salle de bain individuelle, comprenant lavabo, douche et toilettes – à l'exception de 25 chambres qui disposent de douche à usage. Les chambres sont dotées de la connectique et d'un réseau wifi permettant de recevoir internet, le téléphone et la télévision. Le nettoyage des chambres et des parties communes est réalisé quotidiennement. Une équipe de service technique interne à l'établissement et présent à demeure est chargée de la maintenance du site et des installations techniques et de l'entretien des espaces extérieurs (voir partie 2).



La prise en charge médicale des résidents est essentielle au sein de l'EHPAD Abel Maurice. Sans toutefois mettre de côté son rôle de « lieu de vie », l'établissement assure pour les résidents des prestations de **soins et de surveillance médicale et paramédicale**. A la suite de la procédure d'admission, les résidents déclarent à l'établissement leur médecin traitant (qui peut être un des médecins salariés de l'EHPAD) et transmettent leur dossier médical comprenant la fiche médicale du médecin, les ordonnances récentes, les résultats des derniers examens, les dates des prochains rendez-vous. Au quotidien, les résidents peuvent compter sur la présence d'un médecin coordinateur à demeure, en charge notamment du projet de soin des résidents et de l'organisation de la permanence des soins avec l'appui d'une équipe d'infirmiers (voir partie 3). L'EHPAD Abel Maurice disposera à partir du 1^{er} janvier 2023 d'une pharmacie à usage intérieur, mutualisée avec le Centre Hospitalier d'Uriage et l'EHPAD Les Ecrins de Vizille dans le cadre du Groupement de Coopération Sanitaire. Elle se situera sur le site d'Uriage.



En complément de l'accompagnement médicalisé, l'établissement entend valoriser tout particulièrement l'**aide à l'accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne**. Cette dimension de l'accompagnement se conçoit dans l'esprit de proposer aux résidents, plus qu'un espace médicalisé, un « lieu de vie » où le résident tend à se sentir comme chez lui. L'accompagnement du résident dans les actes de la vie quotidienne se veut correspondre à un esprit respectueux de l'intimité des personnes (voir partie 1). Ces prestations comprennent la toilette, les soins quotidiens du corps (coiffage, rasage...), l'aide au repas, l'habillement, les déplacements dans l'établissement, et toute mesure favorisant le développement ou le maintien de l'autonomie. Le résident reste toutefois encouragé à faire ce qu'il est toujours en mesure de réaliser seul.



Les **prestations de restauration** sont un moment central de la vie de l'établissement. Petits déjeuners, déjeuners, collations de l'après-midi et dîners rythment en effet le quotidien des résidents de l'EHPAD. Ils sont des moments nécessaires à l'alimentation, autant qu'ils constituent des points de repère dans la journée et des moments en commun. L'EHPAD Abel Maurice a ainsi fait le choix de disposer d'une équipe de cuisiniers professionnels qui confectionne sur place les plats servis aux résidents (voir partie 3). Une grande salle à manger permet à l'ensemble des résidents de se restaurer, au déjeuner, dans un même espace. Lorsque l'état de santé de la personne le nécessite, ou si la personne le souhaite, le repas peut être pris en chambre. Enfin, les résidents ont la possibilité d'inviter des personnes de leur choix au déjeuner, le montant du repas restant à leurs frais. Compte tenu de l'importance du repas dans la vie de l'établissement, des réflexions pourront être engagées sur le sujet pendant la durée du projet (voir partie 4).



L'établissement met à la disposition des résidents des **prestations de blanchisserie**. Celles-ci comprennent la fourniture de linge plat et de toilette et son renouvellement. L'entretien du linge mis à disposition par l'établissement et du trousseau personnel des résidents est réalisé par les personnels de l'établissement sur place ainsi que les tenues professionnelles des agents. Le marquage des vêtements personnels est obligatoire, et peut être réalisé directement par les résidents ou par le personnel de l'établissement⁹. Si le résident le souhaite, ses vêtements peuvent être entretenus par un proche.



Des **prestations d'animation de la vie sociale** sont proposées aux résidents grâce à une équipe dédiée (voir partie 3). L'équipe d'animation organise et met en œuvre différents événements pour les résidents, sur le site, et à échéances régulières. La capacité de participation des résidents ainsi que leur bien-être et leur sécurité est un élément de décision prépondérant pour la tenue des événements. Pour les résidents qui le peuvent, et dans le respect du quantum de personnels accompagnants, des sorties extérieures peuvent être organisées dans un périmètre plus ou moins éloigné de l'EHPAD.-Compte tenu du fort impact des activités organisées par l'équipe chargée de l'animation de la vie sociale sur l'état des résidents (motricité, psychisme, stimulation intellectuelle...), le présent projet d'établissement prévoit de nouveaux axes de travail à mettre en œuvre pour faire évoluer les activités proposées aux résidents (voir partie 4).

⁹ A partir du 1^{er} janvier 2023, les EHPAD ne pourront plus facturer cette prestation en plus, elle devra être inclue dans le tarif hébergement (décret de mai 2022).



L'établissement permet la réalisation de **prestations additionnelles** dans ses locaux pour le bien-être des résidents. Il s'agit de prestations de coiffure, pédicure ou d'esthétique qui sont réalisées par des intervenants extérieurs, sur demande des résidents ou des familles. Ces prestations sont à la charge des résidents.

Les différents types d'accueil

La capacité d'hébergement de l'EHPAD Abel Maurice comprend 101 places d'hébergement au total. 84 places sont disponibles au titre de l'hébergement permanent et 15 dans le service d'accueil spécialisé de l'unité psycho gériatrique (UPG), destinée aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. L'établissement propose également 2 places en hébergement temporaire pour des séjours de trois semaines renouvelables. Un second service d'accueil spécialisé, le pôle d'accueil et de soins adaptés (PASA) est ouvert, sans hébergement dédié, aux résidents déjà hébergés à l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou manifestant un comportement nécessitant cet accompagnement particulier.

L'EHPAD Abel Maurice dispose de 84 places en **hébergement permanent**, dit hébergement classique. Les résidents y disposent de chambres privatives, qui sont équipées d'une salle d'eau individuelle, avec douche pour la plupart (à l'exception des chambres du pôle A qui disposent d'une salle de bain sans douche, lequel sera rénové dans quelques années¹⁰). L'ensemble des chambres sont équipées d'un rail de transfert pour sécuriser le déplacement du résident dans son lit ou dans son fauteuil.

La répartition des résidents n'est pas « sectorisée », de sorte que les différents publics sont mélangés.

Depuis 2011, l'EHPAD Abel Maurice dispose d'une **unité psycho-gériatrique** (UPG). Cet accueil est spécialisé dans l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées qui ne peuvent plus rester chez elle du fait de troubles du comportement sévères ou fréquents. L'accompagnement au sein de l'UPG d'un résident atteint de tels troubles dépend principalement du danger qu'il pourrait faire courir à lui-même ou aux autres. En l'absence d'un risque important, un résident de ce profil peut être accueilli dans l'hébergement classique. En cas de risque particulièrement élevé (par exemple un comportement violent répété), le résident pourra être orienté vers une structure plus adaptée. Ainsi l'accompagnement au sein de l'UPG est plus individualisé que dans l'hébergement classique afin de permettre de respecter au mieux le rythme de vie propre aux résidents de ce service. De plus, la philosophie de cette forme d'accueil s'inspire de l'approche développée par l'association québécoise Carpe Diem.

L'unité psycho-gériatrique est conçue de manière circulaire afin de prendre en compte les troubles de l'orientation des résidents concernés. Les portes sont sécurisées au moyen d'un digicode de manière à éviter que des personnes ne s'égarent. L'UPG comprend une cuisine, une télévision et un grand espace de vie qui ouvre sur une terrasse et un jardin sécurisé. Les 15 chambres individuelles disposent d'une salle de bain avec lavabo, toilette et douche. Il est à noter qu'une partie des chambres se situent au premier étage et sont accessibles en empruntant un escalier ou un ascenseur.

¹⁰ Voir projets en cours et en réflexion

Une équipe pluridisciplinaire- composée de 8 aides-soignants et de 2 agents des services hospitaliers- accompagne quotidiennement les résidents. Les rééducateurs, le diététicien et le psychologue y interviennent régulièrement.

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées hébergées à l'EHPAD ne sont pas toutes accueillies au sein de l'UPG soit parce qu'un accompagnement en UPG ne paraît pas nécessaire parce que la personne se mettrait peu en danger et pourrait être accompagnée au sein du service classique soit par manque de place au sein de ce service. Lorsqu'un accueil au sein de l'UPG n'est plus nécessaire pour un résident, le médecin coordonnateur de l'établissement peut organiser son transfert au sein du service classique de l'EHPAD après l'en avoir informé ainsi que sa famille.

L'EHPAD Abel Maurice dispose depuis 2018 d'un second type d'accueil spécialisé, le **pôle d'activité et de soins adaptés** (PASA), également destiné aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives. A la différence de l'UPG, le PASA n'est pas un lieu d'hébergement. Il accueille toute la semaine en journée les résidents de l'EHPAD, de 10h à 15h30 (et de 10h à 13h30 le jeudi), 14 résidents maximum. Une évaluation précise reposant sur l'ampleur des troubles cognitifs et des critères de mobilité est réalisée en amont par le médecin, les équipes soignantes et les intervenants du PASA. Elle conditionne l'accès des résidents au PASA. Ainsi, les résidents éligibles peuvent y être accueillis quatre jours consécutifs maximum par semaine. Pour les résidents identifiés comme éligibles, le PASA a pour objectif de maintenir le lien social, de travailler les fonctions sensorielles, de permettre aux résidents de retrouver les gestes de la vie quotidienne, de maintenir, stimuler ou réhabiliter les fonctions cognitives. Une équipe pluridisciplinaire, composée de rééducateurs, psychologue, animateurs intervient en complémentarité avec assistant de soins en gérontologie (ASG) ou un accompagnant médico-social quand cela est possible, ou avec un aide-soignant. Des activités diverses sont proposées aux publics du PASA : activités de stimulation cognitive, motrice et sensorielle, activités manuelles, temps de bien-être, cuisine thérapeutique et participation aux tâches communes. Ainsi le PASA répond à un besoin croissant d'accompagnement plus individualisé des résidents. Il a été agrandi en 2022 et est maintenant doté d'une véranda et d'un jardin où des activités thérapeutiques pourront avoir lieu en extérieur.

Quelques exemples d'activités thérapeutiques réalisées au PASA :

- Ateliers manuels (cuisine, créativité...)
- Ateliers cognitifs (réminiscence, jeux de société, musique et chansons, mémoire, échanges autour de l'actualité/des saisons, loto, ...).
- Activités motrices (éveil musculaire, gym douce, parcours moteurs, jeux de lancers...)
- Activités bien être
- Temps de médiation animale

L'EHPAD Abel Maurice propose en outre **deux places d'hébergement temporaire**. En 2021, les places ont été occupées pendant 402 jours, c'est-à-dire un peu plus de la moitié de l'année pour chacune d'elle. L'hébergement temporaire accueille en général des personnes plus jeunes que la moyenne des résidents dans l'hébergement classique.

Des réflexions lors de l'élaboration du présent projet ont eu lieu pour ouvrir ces places d'hébergement temporaire à des familles qui pourraient rester auprès de leur proche dans une logique de transition

entre domicile et établissement ou encore de réserver ces places à des personnes suivies à domicile qui auraient besoin de cet accueil séquentiel.

L'idée serait de créer des chambres attenantes et communicantes – voire des petits studios – pour accueillir le résident ainsi que son proche pour l'accompagner sur une période de transition ou ponctuellement pour des visites, notamment pour les proches résidant loin de l'EHPAD. Les accompagnants devraient s'acquitter d'un tarif hébergement pour le loyer, les draps et les repas. Les petits studios pourraient être également utilisés pour des résidents en accueil séquentiel, et cela pourrait ensuite déboucher sur un accueil classique en hébergement permanent au sein de l'EHPAD.

Enfin, l'établissement propose **cinq places d'accueil de jour** depuis 2004, lesquelles s'adressent principalement aux personnes âgées présentant une maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés et vivant à domicile. Le présent projet d'établissement prévoit de porter le nombre de place en accueil de jour à 6. Le taux d'occupation actuel ne permet néanmoins pas de maintenir le service ouvert tous les jours. Lors de l'élaboration du projet d'établissement (1^{er} trimestre 2022) il était ouvert deux fois par semaine. S'il correspond à une demande des personnes âgées qui vivent dans le bassin de vie de l'Oisans et de leurs aidants, la géographie enclavée du territoire permet de toucher difficilement des publics qui vivraient au-delà de ses frontières. Par ailleurs, cette modalité d'accueil à la journée nécessite pour les personnes d'être amenées au service et peut constituer une charge pour les aidants, à qui revient la tâche de conduire et de ramener leurs proches. De plus, l'intégration de l'accueil de jour au sein de l'établissement peut conduire à assimiler dans les esprits l'hébergement classique en EHPAD et l'accueil de jour, ce qui peut produire un effet anxiogène pour les personnes âgées ou leurs familles. La mise en place d'un accueil de jour itinérant pourrait permettre d'apporter une réponse à ces situations (voir partie projets en cours de réflexion).

Tarification du séjour

Le coût total d'un séjour à l'EHPAD Abel Maurice correspond à la somme du tarif hébergement (le coût des prestations hôtelière, de restauration, d'animation et d'entretien), du tarif dépendance (le coût de l'aide et des soins en fonction du niveau de dépendance de la personne) et du forfait soin (le coût du suivi médical, des médicaments, des analyses et des examens réalisés à l'EHPAD) pris en charge par l'ARS.

Le tarif hébergement et le tarif dépendance sont payés par le résident, avec la possibilité de bénéficier de l'aide sociale ou de l'allocation logement pour les résidents qui en remplissent les conditions financières ainsi que de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) qui est versée directement à l'établissement pour les résidents d'origine iséroise.

En cas d'absence d'un résident pour cause d'hospitalisation, seul le tarif hébergement – minoré du forfait hospitalier journalier à partir de 72 heures d'absence – est dû par le résident. Au-delà du 30^{ème} jour d'absence, l'établissement peut demander la libération de la chambre, mais s'engage à reprendre prioritairement le résident en cas de retour.

En cas d'absence pour convenance personnelle supérieure à 72 heures, seul le tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier est dû en-deçà de 35 jours d'absence. Si l'absence dépasse 35 jours dans l'année, le résident devra s'acquitter de l'hébergement sans aucune minoration.

Les projets en cours et en réflexion

L'EHPAD Abel Maurice s'inscrit dans une **dynamique permanente de réflexion et d'amélioration continue** pour moderniser les conditions d'accueil des résidents, prendre en compte leurs demandes et celles de leurs proches et anticiper les évolutions des besoins.

A ces fins, plusieurs projets sont actuellement mis au travail :

- Le **projet « Festiv'Age »** est en cours de déploiement au sein de l'établissement. Plusieurs facettes composent ce projet qui a pour ambition d'inclure davantage les personnes âgées dans la vie de la cité et de contribuer à faire évoluer l'image négative du grand âge. Le projet associé des enfants de l'accueil de loisir du territoire, les familles des résidents et des partenaires associatifs locaux. Concrètement, des ateliers sont régulièrement organisés (2 ont eu lieu en mars 2022, 2 autres sont prévus à l'automne 2022, et 3 sont programmés pour le début de l'année 2023) entre les résidents volontaires et une animatrice culturelle. Celle-ci collecte des anecdotes de résidents sur leur vie et leur quotidien (par exemple les objets anciens) qui sont ensuite mises en récit et présentées lors de journée/ spectacle tout au long de l'année scolaire. Deux spectacles ont eu lieu en mars et en juin 2022, et d'autres journées sont d'ores et déjà prévues (pour l'arbre de Noël du personnel en décembre 2022 et en juin 2023).
- Un projet de **médiation animale avec un chien** a été relancé à l'EHPAD Abel Maurice. Conscient de l'intérêt que représente la zoothérapie, notamment pour ce qui est du maintien ou du développement de l'autonomie physique, cognitive, psychologique et socio-affective chez la personne âgée, l'établissement envisage de dresser un chien médiateur – par l'institut français de zoothérapie – et de former l'ergothérapeute et le psychomotricien à la médiation animale. Le projet prévoit que le chien intervienne environ deux jours par semaine au contact des résidents dans le cadre de différentes activités (toilettage, développement de la communication, activités cognitives, séances de relaxation...) en séance individuelles ou collectives.
- Une réflexion sur un **accueil de jour itinérant** : la faible fréquentation de l'accueil de jour conduit l'EHPAD Abel Maurice à envisager d'autres moyens pour atteindre les populations du territoire pour qui un accompagnement pourrait être envisagé mais qui reste très réticentes, d'une part, à faire un trajet parfois long pour se rendre au Bourg d'Oisans, d'autre part, à l'idée même d'entrer dans les locaux d'un EHPAD. C'est pourquoi l'établissement, en concertation avec l'ARS et le Département de l'Isère, envisage la possibilité d'ouvrir un accueil de jour délocalisé de l'EHPAD pendant certaines demi-journées. A ce stade du projet, les accueils pourraient se faire aux Deux Alpes, à la mairie d'Allemont, à la mairie du Bourg d'Oisans, ou dans les locaux de l'EHPAD de Vizille.
- L'organisation de vis ma vie : l'amélioration de la cohésion collective est un des axes de travail fort du présent projet d'établissement. L'EHPAD a d'ores et déjà fait un pas en ce sens et proposera tous les ans, pendant une semaine, que les agents puissent venir – sur la base du volontariat – découvrir le quotidien d'un de leur collègue.
- Le projet de **réhabilitation du bâtiment** : il est prévu une rénovation complète du pôle A, dont les chambres sont vieillissantes et qui ne disposent pas de douches individuelles. Outre cette

rénovation, la toiture du pôle C sera rénovée, la chaudière de l'établissement sera remplacée et l'isolation de l'ensemble du bâtiment sera changée. Les travaux devraient commencer d'ici à 2027, avant la fin du présent contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM). Ils seront réalisés également dans une optique de développement durable et de maîtrise de la consommation des énergies.

- L'aménagement d'une **terrasse extérieure sur pilotis** : afin de tirer parti de l'environnement verdoyant du parc de l'établissement et de renforcer le côté « lieu de vie » de l'EHPAD, un chemin piétonnier aux normes PMR avait été aménagé en 2022. Il s'agit désormais de prolonger ce chemin et de construire une terrasse sur pilotis sur la partie haute du parc. Les résidents pourront y venir seul ou accompagnés de leurs proches pour un moment agréable. Ce projet est prévu dans le cadre du CPOM 2023-2027.
- Une séance de formation à la **télémédecine** a été effectuée par le médecin de l'établissement, le psychologue et un infirmier afin de pouvoir utiliser au mieux le chariot télémedecine actuellement à disposition dans l'établissement. Cette modalité pourra notamment être utilisée avec le Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes (CHUGA) pour des téléconsultations (par exemple en dermatologie) et avec le Centre Hospitalier Alpes Isère pour les consultations d'ordre psychiatrique.
- La **transformation de la salle Snoezelen¹¹** : très peu utilisée depuis sa création en 2010 en raison de la difficulté de détacher un personnel soignant pour un seul résident, la salle va être transformée en bureau pour les personnels, tandis que l'approche multisensorielle va être conservée sous forme de chariot. Le personnel soignant aura ainsi la possibilité d'offrir ce temps d'apaisement directement dans la chambre du résident.
- La **mise à disposition d'un « chariot Flash »** : ce dispositif permet de réduire les troubles du comportements (anxiété, agressivité...) observés chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Il s'agit d'une alternative thérapeutique à la prise en charge médicamenteuse dans les cas où les troubles ne résultent pas d'une cause somatique. L'objectif est de dévier l'attention du résident de son stress en lui proposant une activité créative. Concrètement, ce chariot contiendra du matériel d'animation (crayons, images, balles...) et pourra être déplacé dans les chambres des résidents.

¹¹ Le Snoezelen est une activité vécue dans un espace spécialement aménagé, éclairé d'une lumière tamisée, bercé d'une musique douce, un espace dont le but est de recréer une ambiance agréable. Cette ambiance vise à mobiliser l'ouïe, l'odorat, la vue, le goût et le toucher des résidents.

3. GOUVERNANCE ET FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

Une gouvernance partagée avec une Direction commune

L'EHPAD Abel Maurice est un établissement public intercommunal autonome qui relève du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Il répond à la législation relative aux établissements ou services sociaux ou médico-sociaux. Son statut d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est inscrit dans la loi n°2002-2 et a été acquis le 1^{er} août 2004, à la suite de la signature d'une Convention tripartite avec l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes et le Département de l'Isère.

Plusieurs évolutions sont intervenues ces dernières années, depuis l'élaboration du dernier projet d'établissement, en 2015 (voir figure ci-après).

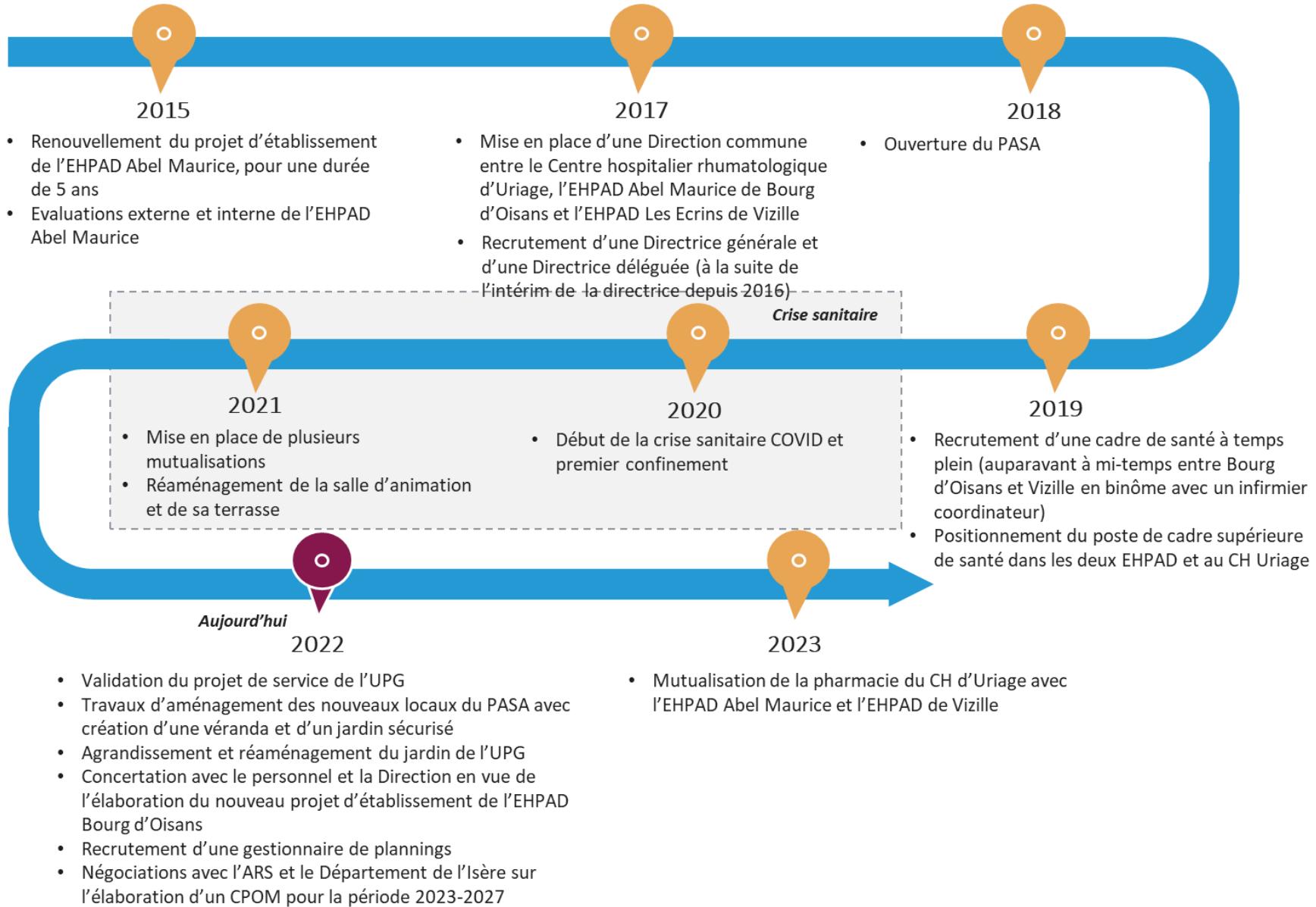
L'établissement est intégré depuis le 1^{er} janvier 2017 à une Direction commune avec deux autres établissements : l'EHPAD Abel Maurice au Bourg d'Oisans et le Centre Hospitalier Rhumatologique d'Uriage. Ce dernier est considéré comme l'établissement support de la Direction commune. Cette configuration permet de mutualiser des services ou des postes grâce à une Convention de direction commune. Ainsi, un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) pour une pharmacie sera mis en place à compter du 1^{er} janvier 2023 au Bourg d'Oisans qui passera en fonctionnement avec pharmacie à usage intérieur, mutualisée avec celles du CH d'Uriage et de l'EHPAD de Vizille. Un pharmacien (0,5 ETP) et un préparateur en pharmacie (0,75 ETP) travailleront sur le site d'Uriage, où se situe la pharmacie des trois établissements.

Par ailleurs, certains postes comme celui du kinésithérapeute ou du gestionnaire de plannings sont mutualisés entre les deux EHPAD.

Le poste de cadre supérieur de santé est mutualisé sur les trois établissements de la direction commune. Le GCS donne également de nouvelles opportunités pour les années à venir car il permet d'étendre la mutualisation à d'autres services.

Dans une perspective de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, la direction commune ouvre également la possibilité pour le personnel qui le souhaite de bénéficier d'un dispositif de mobilité sur l'un ou l'autre des établissements, mais également d'organiser des échanges de pratiques. Aussi, dans des situations critiques de sous-effectif, la direction commune apporte davantage de flexibilité sur le déploiement de professionnels sur d'autres établissements de façon ponctuelle.

De plus, des rencontres inter-établissements sont organisées de façon régulières sur différents sujets afin de communiquer et échanger sur divers projets (rencontres sportives, chariot snoezelen, questions RH...). Ces événements induisent une collaboration soudée pour une volonté commune de mutualiser les pratiques pour le bien-être des résidents et aussi pour une meilleure cohérence de gestion en matière de ressources humaines.



Une réforme de la tarification des EHPAD

La législation sur la tarification et le cadre contractuel des EHPAD a évolué depuis le dernier projet d'établissement, notamment via la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (AVS) du 28 décembre 2015. En effet, cette loi doit permettre d'harmoniser l'allocation des financements aux EHPAD, de renforcer la présence de personnel soignant qui y travaillent et de donner davantage de transparence sur leurs tarifs et coûts.

Les EHPAD ont désormais l'obligation de rendre un état des prévisions de recettes et dépenses (EPRD). Ce nouveau cadre de présentation budgétaire crée un changement de logique pour les EHPAD. En effet, ils passent de l'obligation de rendre un budget prévisionnel – soit la transmission d'un niveau de dépenses qui induirait un niveau de ressources- à un état des prévisions de recettes et dépenses- les EHPAD doivent désormais justifier d'un niveau d'activité qui induirait un niveau de ressources et donc de moyens alloués.

L'EHPAD Abel Maurice dispose de trois types de tarification :

- Le tarif hébergement déterminé par le Président du Département de l'Isère qui est à la charge des résidents et/ou de leurs familles et/ou du Département par le biais de l'Aide sociale.
- Le tarif dépendance évalué par la grille AGGIR et dont le montant est arrêté par le Président du Conseil départemental est à la charge du Département par le biais de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) et des résidents et/ou leur famille.
- Le tarif soins versé directement par l'Assurance maladie sous la forme d'une dotation globale.

L'autre volet de la loi AVS concerne l'obligation pour les EHPAD de conclure un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour cinq ans avec l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental, ses autorités de tarification et de contrôle, et ce d'ici 2021. Un CPOM pour la période 2023-2027 est en cours de négociation entre l'EHPAD Abel Maurice, l'ARS Auvergne Rhône-Alpes et le Conseil départemental de l'Isère. Une première rencontre et visite de l'établissement ont eu lieu et plusieurs réunions de négociations sont prévues d'ici à la fin de l'année 2022 afin d'évoquer les projets à développer au sein de l'EHPAD ainsi que les moyens supplémentaires demandés par l'EHPAD¹²

Des instances qui rythment la vie de l'établissement

L'EHPAD de Bourg d'Oisans réunit régulièrement les cadres de l'établissement qui constituent le Comité de direction. Il est composé de la Direction (Directeur et directeur délégué) et des membres du personnel à statut de cadre (cadre supérieur de santé, cadre de santé, cadre administratif, médecin coordonnateur, psychologue).

L'établissement est également doté d'un Conseil d'administration présidé par le Président de la Communauté de communes de l'Oisans qui statue sur les délibérations qui lui sont soumises.

¹² Demande de créations de postes ou de projets d'investissements (aménagement d'une grande terrasse extérieure, poursuite de l'aménagement du parc...)

Décret n° 2005-1260 du 4 octobre 2005 relatif à la composition des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux locaux (...)¹³

Art. R. 315-6. – Le conseil d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux qui relèvent d'une seule commune ou d'un seul département comprend douze membres. Ce nombre est porté à treize dans le cas où l'établissement public a son siège sur le territoire d'une commune dont il ne relève pas.

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 315-11, ce conseil d'administration est composé de :

- « 1. Trois représentants de la collectivité territoriale de rattachement, dont le maire ou le président du conseil général ou leur représentant respectif, élu dans les conditions fixées au dernier alinéa du I de l'article L. 315-10, qui assure la présidence du conseil d'administration ;
- « 2. Un représentant de la commune d'implantation si elle n'est pas représentée au titre du 1. ;
- « 3. Trois représentants des départements qui supportent, en tout ou partie, les frais de prise en charge des personnes accueillies ;
- « 4. Deux des membres du ou des conseils de la vie sociale ou des instances de participation institués par l'article L. 311-6, représentant les personnes bénéficiaires des prestations ou, à défaut, leurs familles ou leurs représentants légaux ;
- « 5. Deux représentants du personnel de l'établissement dont, pour les établissements réalisant des soins éligibles à une prise en charge, un représentant du personnel médical ou thérapeutique ou, dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, le médecin coordonnateur ou, lorsque l'établissement ne comprend pas ces personnels dans ses effectifs, un représentant du personnel en charge des soins ;
- « 6. Deux personnes désignées en fonction de leurs compétences dans le champ d'intervention de l'établissement ou en matière d'action sociale ou médico-sociale. »

Le conseil d'administration possède une compétence d'attribution (et le directeur de l'établissement, une compétence de droit commun) ; il définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :

- Le projet d'établissement, ainsi que les contrats pluriannuels ;
- Les programmes d'investissement ;
- Le rapport d'activité ;
- Le budget et les décisions modificatives, les crédits supplémentaires et la tarification des prestations ;
- Les comptes financiers, les décisions d'affectation des résultats ou les propositions d'affectation desdits résultats ;
- Les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement ;
- Le tableau des emplois du personnel ;
- La participation à des actions de coopération et de coordination ;
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation et les conditions des baux de plus de 18 ans.

¹³ Voir : [Décret n°2005-1260 du 4 octobre 2005 relatif à la composition des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux locaux et aux modalités de désignation de leurs membres et modifiant le code de l'action sociale et des familles \(partie réglementaire\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](http://www.legifrance.gouv.fr)

En 2021, il s'est réuni à quatre reprises pour valider les documents cadres de l'établissement (Rapport d'activité, EPRD, ERDD...).

D'autres instances obligatoires se réunissent à fréquence régulière et rendent un avis consultatif.

- Le Comité technique d'établissement, composé de la Direction et des représentants syndicaux du personnel (CFDT Santé Sociaux Isère), s'est réuni neuf fois en 2021. Il émet des avis et vœux sur le projet d'établissement, l'organisation et le fonctionnement des services, le budget, les effectifs et le plan de formation, la création ou suppression des services, les fiches de poste et l'organisation du travail. Les représentants du personnel sont élus lors des élections professionnelles.
- Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Il participe à l'analyse et à la prévention des risques professionnels auxquels sont exposés les membres de l'établissement et contribue à l'amélioration des conditions de travail du personnel dans l'établissement. Il se réunit au minimum 4 fois par an et plus en cas de besoin à la demande de la direction ou des représentants du personnel. Il s'est tenu à deux reprises au cours de l'année 2021, pour évoquer la question des accidents du travail, du matériel technique et du Document unique d'évaluation des risques professionnels, notamment.

Décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement (...) des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public¹⁴

A partir du 1er janvier 2023, à la suite des nouvelles élections professionnelles de décembre 2022, la loi prévoit la suppression des CTE et du CHSCT pour ne former qu'une seule instance de représentation du personnel, à l'image du secteur privé : le Comité social d'établissement (CSE).

Les CSE sont consultés et informés sur différentes mesures qui concernent l'EHPAD.

« Article 40 - Les comités sociaux d'établissement des établissements publics sociaux ou médico-sociaux, sont consultés sur :

1. Le règlement intérieur ;
2. L'accessibilité des services et la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence du conseil de la vie sociale ;
3. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ;
4. Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
5. Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants.

¹⁴ Voir : [Décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032434432&dateTexte=&niv=1)

Article 41 - Les comités sociaux d'établissement des établissements publics sociaux ou médico-sociaux, sont informés chaque année, sur :

1. La situation budgétaire de l'établissement ;
2. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles ;
3. Le budget prévu à l'article R. 314-64 du même code. »

- Le Conseil de Vie Sociale, instance de participation des représentants d'usagers et de leurs familles, s'est réuni trois fois en 2021. Un nouveau CVS a été élu à la suite des élections de mars 2021, composé de 4 représentants des familles et 4 représentants des résidents. Sa vocation est d'améliorer les conditions de vie dans l'établissement en faisant des propositions concrètes. A l'occasion de l'élaboration du projet d'établissement, les membres du CVS ont été associés aux différents groupes de travail thématiques, en particulier ceux évoquant les nouveaux besoins des résidents et les leviers d'attractivité internes et externes de l'EHPAD. Cela a occasionné des échanges riches et mis en évidence une certaine exigence aussi, notamment sur la communication, l'accompagnement global et le bien-être des résidents et l'importance de valoriser et soutenir les métiers du soin.

La participation des usagers

Le décret publié le 29 avril 2022 rénovant les Conseils de la Vie Sociale (CVS), visant à conforter l'expression et la participation des personnes accueillies au sein des établissements et services médico-sociaux sera applicable dès le 1er janvier 2023.

Au-delà des exigences de la loi 2002-2, qui a permis de systématiser la participation des personnes au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux, la crise sanitaire a révélé l'importance d'associer les usagers à la prise de décisions les concernant. L'utilité des conseils de la vie sociale n'est pas à démontrer, mais leur réel impact sur la vie des structures n'était pas pleinement satisfaisant- ce nouveau décret prend des dispositions complémentaires afin :

- D'élargir la composition des conseils de la vie sociale pour y intégrer des associations ou groupements représentant les associations de personnes et de familles, des bénévoles intervenant au sein de la structure, des élus du territoire, les autorités de contrôles, les personnes qualifiées, le représentant du défenseur des droits ou le représentant du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie ;
- D'associer automatiquement ses membres aux démarches d'amélioration continue de la qualité de ESSMS notamment à l'occasion de l'élaboration ou révision de projets d'établissements ou de services.

Les modalités de participation des usagers et des familles au sein de l'EHPAD ne sont pas réduites à l'action des CVS. Plusieurs dispositifs existent et permettent de mesurer les besoins : questionnaires de satisfaction, entretiens réguliers avec les familles, commissions menus avec résidents et personnel, actualisation des projets individualisés des résidents avec leurs familles, échanges quotidiens avec les personnes...

Il semblerait néanmoins que la mobilisation du pouvoir d'agir des résidents puisse être davantage développée au sein de l'EHPAD Abel Maurice. C'est une volonté commune de la Direction, du personnel

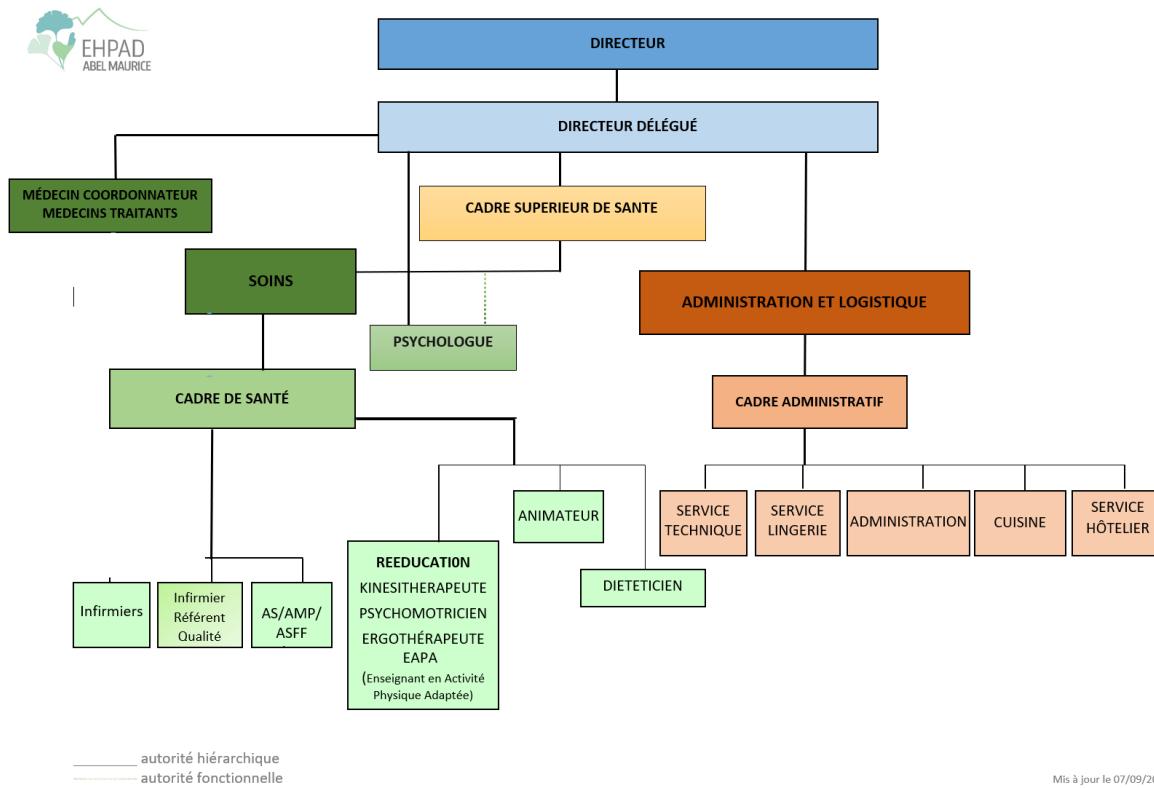
et des résidents, exprimée lors de leur participation aux groupes de travail préparant le projet d'établissement. A ce propos, des pratiques concrètes pour mobiliser le pouvoir d'agir des résidents sont développées dans les fiches-actions (partie 4). De façon générale, afin de réussir à mobiliser les résidents, plusieurs points semblent importants à observer.

- Laisser le choix de participer/s'impliquer, ne pas en faire une obligation,
- Solliciter les compétences et appétences des résidents en recueillant leurs envies de façon régulière, en s'appuyant sur leurs métiers et loisirs passés par exemple,
- Communiquer de plusieurs façons pour susciter l'intérêt des résidents, notamment via les résidents les plus impliqués,
- Permettre aux résidents de décider de l'organisation et du contenu d'une activité,
- Associer d'autres publics extérieurs à l'EHPAD (familles, bénévoles et jeunes du territoire).

Présentation des services et des métiers

Les modalités d'accueil diversifiées (Hébergement classique et temporaire, Accueil de jour, PASA, UPG...) sont un atout pour l'EHPAD Abel Maurice. Leur bon fonctionnement exige que les professionnels soient en nombre suffisant, formés et encadrés pour accompagner les résidents de façon adaptée, dans le respect de leurs besoins et de leur rythme.

L'EHPAD Abel Maurice est doté d'une équipe pluridisciplinaire riche, à la fois du côté des équipes de soin et santé, des accompagnants médicaux-sociaux et des services supports, qui concourent à un accompagnement de qualité des résidents.



Mis à jour le 07/09/2022

Organigramme de l'EHPAD Abel Maurice

Les lignes directrices de gestion

La loi n° 2019-828 du 6 août 2019, dite loi de transformation de la fonction publique, a introduit la notion de lignes directrices de gestion (LDG) pour les trois versants de la fonction publique.

Les lignes directrices de gestion poursuivent deux objectifs :

1. **Déterminer la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines**, notamment en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ;
2. **Fixer des orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels**, corrélativement à la suppression des compétences des commissions administratives paritaires en matière d'avancement et de promotion interne depuis le 1^{er} janvier 2021.

Les lignes directrices fixent désormais les **critères généraux en matière de carrière et d'évolution professionnelle**. Elles constituent, depuis le 1^{er} janvier 2021, le socle à partir duquel toutes ces décisions individuelles sont désormais élaborées.

L'entretien professionnel devient la seule modalité d'appréciation de la valeur professionnelle des agents hospitaliers. L'élaboration des lignes directrices de gestion nécessite d'évaluer le présent pour déterminer le futur au sein de chaque établissement.

Elles sont établies par le chef d'établissement, avec consultation du Comité Social d'Etablissement, pour une durée de **cinq ans au plus**. Elles peuvent faire l'objet, en tout ou partie, d'une révision en cours de période. En ce sens, leur élaboration peut aussi s'accompagner d'un calendrier d'approfondissement de certains sujets si les délais d'élaboration ne l'ont pas permis. Etablies à partir des données RH et des éléments du rapport social unique, elles sont élaborées par l'autorité investie du pouvoir de nomination de l'établissement hospitalier, après avis du futur comité social d'établissement, après le renouvellement général des instances en **décembre 2022**. Jusqu'à cette date, les comités techniques d'établissement (CTE) resteront compétents pour donner leur avis.

Un **bilan** de la mise en œuvre des lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels est établi annuellement, sur la base des décisions individuelles et en tenant compte des données issues du rapport social unique. Il est présenté au comité social d'établissement.

Dans la fonction publique hospitalière, les lignes directrices de gestion reflètent la politique RH de l'établissement et leur élaboration invite donc à prendre en compte :

- Les missions confiées à l'établissement, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'établissement, des spécificités territoriales et des politiques publiques qu'il met en œuvre
- L'environnement de l'établissement et l'opportunité de travailler à certaines orientations en lien avec les autres établissements du territoire ou dans le cadre du GHT
- Les problématiques RH spécifiques : métiers en tension, attractivité, turn-over, pénibilité, ...
- La politique actuelle de l'établissement en matière d'égalité professionnelle. Cet enjeu est prégnant dans le décret et doit être investi à tout niveau, qu'il s'agisse du recrutement, de la promotion ou d'avancement
- La politique actuelle de l'établissement en matière de recrutement et les besoins identifiés notamment liés à l'activité de la structure, la démographie des professionnels et aux spécificités du territoire

La stratégie pluriannuelle peut également porter sur l'accompagnement du développement des coopérations professionnelles, la diversification des modes d'exercice et l'évolution des organisations de travail.

Les lignes directrices de gestion répondent ainsi à des enjeux spécifiques :

- Adapter la gestion des ressources humaines aux enjeux du service public hospitalier et au contexte d'évolution du système de santé
- Moderniser la gestion des ressources humaines
- Dynamiser la gestion des parcours et des carrières
- Favoriser l'attractivité et la fidélisation dans un contexte de métiers en tension
- Faire face à un contexte de réduction de la dépense publique et de maîtrise de la masse salariale

Elles constituent une source d'information pour tous les agents de l'EHPAD, leurs supérieurs hiérarchiques, ainsi que les organisations syndicales qui souhaitent connaître les modalités de gestion des ressources humaines et plus particulièrement en matière de recrutement, d'affectation, d'évolution des carrières, de mobilité et d'égalité professionnelle. Elles doivent ainsi permettre aux professionnels de connaître, de comprendre et d'interroger si nécessaire les critères qui guident la politique RH de l'établissement et président aux décisions individuelles. Elles pourront ainsi être invoquées par les professionnels en cas de recours.

Les lignes directrices de gestion ont commencé à être élaborées : pour la nouvelle procédure d'évaluation des personnels, celle des avancements de grade et concernant la politique de gestion des personnels contractuels. Le travail de réflexion, la négociation et la rédaction du document vont continuer en 2023.

L'équipe soins et santé

Un cadre de santé de proximité anime et encadre les équipes d'infirmiers et d'aides-soignants placées sous sa responsabilité. Il coordonne et optimise les moyens mis en œuvre et organise l'accompagnement des résidents, en collaboration avec le personnel pluridisciplinaire pour apporter une qualité d'accompagnement au plus juste des besoins des résidents de l'EHPAD. Il est sous la responsabilité du cadre supérieur de santé, qui intervient dans les trois établissements de la Direction commune. Il porte les valeurs de la Direction et de l'établissement et doit être garant de la mise en place des bonnes pratiques professionnelles.

Infirmiers

Les infirmiers participent à la mise en œuvre des axes du projet d'établissement relevant de leurs domaines de compétences ainsi qu'à la transmission des valeurs institutionnelles. Ils ont pour missions d'accompagner les résidents et leurs familles, d'organiser le travail et la coordination des soins, de former et d'accompagner les stagiaires ainsi que de gérer les thérapeutiques, réaliser des soins infirmiers curatifs, palliatifs, psychiatriques et somatiques et gérer l'ensemble des dispositifs médicaux.

Les infirmiers sont en contact quotidien avec le personnel soignant et animent les temps de transmissions (midi/soir).

A l'EHPAD Abel Maurice, l'équipe d'infirmiers a été en sous-effectif une grande partie de l'année 2021 qui a été marquée par le départ de deux personnes et des difficultés de recrutement.

Le protocole d'accord sur l'organisation du travail signé en juin 2021 a changé le cycle horaire de ces professionnels qui travaillent désormais sur 12h (6h50-18h50) et un week-end sur trois. Par ailleurs, l'organisation du travail a été retravaillée et sectorisée pour faciliter leur travail quotidien :

1. Le secteur 1 comprenant l'UPG et le 1^{er} étage
2. Le secteur 2 comprenant les 2^e et 3^e étages

Enfin, une sécurisation du circuit des médicaments a été opérée grâce à l'achat de deux chariots équipés chacun d'un ordinateur (1 par secteur). La gestion des stocks a également été travaillée en collaboration avec les pharmaciens, notamment en vue de la mutualisation prochaine de la Pharmacie à Usage Intérieur (1^{er} janvier 2023).

Aides-soignants et faisant-fonction, aides médico-psychologiques

Les aides-soignants sont affectés au service classique, à l'Unité psycho-gériatrique, au PASA ou travaillent de nuit. Au total, ils s'occupent de 86 résidents pour le service classique et de 15 résidents pour l'UPG. Un aide médico-psychologique est chargé de la coordination de l'accueil de jour.

La mission principale des aides-soignants est de dispenser, en collaboration avec l'infirmier et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne. En lien avec les familles et les résidents, ils prennent en charge les personnes au plus près de leurs besoins et en fonction de leur état clinique. Ils réalisent quotidiennement les activités de bien-être, soins, toilette et aide au repas.

Les aides-soignants travaillant à l'UPG sont affectés à ce service mais peuvent également intervenir au service classique en fonction des besoins et *vice versa*. L'affectation d'un agent à l'UPG n'est jamais définitive et peut être changée par la Direction. L'intérêt de garder une continuité de personnel au sein de cette petite unité s'explique par la connaissance des pathologies et des personnalités des résidents qui ont des troubles cognitifs sévères ne leur permettant pas d'exprimer clairement leurs besoins. Les aides-soignants de l'UPG sont ainsi mieux placés pour comprendre ces besoins spécifiques et adapter leurs réponses.

Les aides-soignants du service classique se répartissent dans les trois étages chaque matin pour prodiguer les soins aux résidents. Ceux qui terminent avant leurs collègues rejoignent les autres étages pour aider à l'accompagnement des résidents les plus lourdement dépendants. L'effectif normal est de 9 aides-soignants le matin et 6 le soir. En cas de grève, le service minimum prévoit le même nombre d'aides-soignants qu'en temps normal. Ils s'occupent du déjeuner et des soins des résidents avant, pendant et après (aide au repas, toilette...). Ils peuvent également participer à des animations avec des résidents. Puis les 3 aides-soignants de nuit prennent le relai au moment du coucher et tournent dans les étages pendant leur service ; en effet, un nombre important de personnes ne dorment pas ou peu la nuit, et peuvent avoir des angoisses, le besoin d'une présence.

Ce constat soulevé par les aides-soignants pourrait légitimer la création d'une activité nocturne qui permette aux résidents qui ne souhaitent pas s'inscrire dans le même rythme que les autres de s'occuper sans se mettre en danger ou gêner ceux qui dorment.

Plusieurs paramètres venant faire évoluer les conditions de travail des aides-soignants sont intervenus en 2021. Un protocole RTT avec une modification des temps de pauses et des horaires ainsi qu'une réactualisation des fiches de tâches a été instaurée. Cela a occasionné l'harmonisation des horaires et de l'organisation du travail entre les équipes de l'EHPAD de Vizille et celles du Bourg d'Oisans.

L'équipe hôtelière

L'équipe hôtelière comprend les agents des services hospitaliers. Cette équipe regroupe depuis janvier 2021 les professionnels de ménage et du service des repas de l'EHPAD. L'accord relatif à l'organisation et la réduction du temps de travail précise désormais que les agents de l'équipe hôtelière sont responsables de l'hygiène des locaux, en charge du nettoyage des chambres des résidents, des accès intérieurs, des espaces communs et de l'ensemble des locaux professionnels. Ils participent également aux activités hôtelières telles que la distribution des repas aux résidents, le débarrassage et la vaisselle en fin de repas ainsi que la distribution du linge des résidents.

Le rapprochement de ces deux équipes historiquement autonomes – la restauration et l'entretien – a pu entraîner des réticences notamment par les agents ayant une appétence plus importante pour l'un

ou l'autre des domaines. Malgré cela, l'intérêt de rassembler une équipe hôtelière pluridisciplinaire se justifie par l'intérêt d'avoir un effectif constant et de faciliter les remplacements et l'organisation du travail, dans le contexte actuel où les difficultés de recrutement sur certaines fonctions mettent en tension toute l'organisation de l'EHPAD. Ce rapprochement permet aussi aux agents de l'équipe hôtelière de travailler davantage en collaboration avec l'équipe soins sur les temps de repas et d'élargir leur domaine de compétences, tout en prodiguant un service de meilleure qualité auprès des résidents. Des réflexions ont eu lieu sur les outils de travail et le matériel utilisé (chariots ménages, petit-déjeuners...) afin de réduire la pénibilité du travail de ces professionnels, qui sont essentiels au fonctionnement de l'EHPAD. Un effectif minimum de 4 agents est obligatoirement présent le matin et de 3 le soir.

Référent Qualité

Le référent qualité est placé sous l'autorité hiérarchique du cadre de santé. Il exerce ses missions auprès de l'EHPAD de Vizille et Bourg d'Oisans. Il est investi d'une mission de pilotage de la démarche qualité et en particulier le développement et la coordination des procédures relatives à la gestion des risques, l'amélioration de la traçabilité et le recueil des informations relatives aux évènements indésirables. Il coordonne des actions en faveur de la qualité de vie au travail et est consulté lors des choix, des projets, des activités de l'établissement dès lors qu'ils ont un impact sur les éléments du système lié à la qualité (voir fiche-action 9).

Les accompagnants médico-sociaux

L'équipe d'accompagnants médico-sociaux est encadrée par le cadre de santé, à l'exception du psychologue, rattaché au Directeur délégué. L'ensemble de ces personnels interviennent dans les différents secteurs : Service classique, UPG, PASA et Accueil de jour. L'effectif de rééducateurs est composé d'un kinésithérapeute à 50 %, d'un ergothérapeute à 100%, d'un EAPA à 50% et d'un psychomotricien à 100 %. L'ensemble de ces personnels interviennent dans les différents secteurs : Service classique, UPG, PASA et de façon plus ponctuelle, Accueil de jour.

Fonction	Problématiques prises en charge
Enseignant en activité physique adaptée	Rééducation troubles de la marche, équilibre et renforcement musculaire Prévention des chutes
Ergothérapeute	Activités de Vie Quotidienne, évaluations toilette, habillage, repas Positionnement Gestion du matériel de rééducation Stimulation cognitive et motrice Coordination du PASA
Masseur-kinésithérapeute	Pathologies orthopédiques, neurologiques, rhumatismales, cardiovasculaires, respiratoires Récupération, prévention, conseils
Psychomotricien	Prise en charge des troubles psychomoteurs Gestion des troubles psychocorporels et comportementaux Stimulation cognitive et corporelle, de l'investissement corporel Stimulation des ressources sensori-motrices, perceptivo-motrices et psychomotrices

Types de problématiques prises en charge par les rééducateurs à Bourg d'Oisans

Source : Rapport d'activité – 2021

Enseignant en activité physique adaptée (EAPA)

Au sein de l'établissement, l'enseignant en activité physique adaptée est le professionnel de santé qui travaille au maintien des capacités physiques (musculaire, équilibre) des résidents en adaptant ses prises en charges à la personne. Son intervention vise aussi à la prévention des chutes.

Sa mission principale est de participer au projet de vie personnalisé du résident en contribuant au développement ou au maintien de l'autonomie ou de la qualité de vie et en apportant, par la pratique de l'activité physique adaptée, un accompagnement dans les domaines social et culturel. Il encadre notamment des activités physiques adaptées à destination des personnes âgées dans une perspective de prévention de santé ou de maintien des capacités physiques des résidents. L'enseignant en activité physique adaptée travaille 50% de son temps à l'EHPAD Abel Maurice et 50% à l'EHPAD des Ecrins de Vizille.

L'EAPA a comme projet de participer à des formations durant l'année 2022 sur la thématique des troubles psychiatriques au vu de l'augmentation du nombre de nouveaux résidents présentant ces troubles. Par ailleurs, il prévoit également de diversifier les activités sportives en mettant en place des rencontres inter-établissements par exemple.

Ergothérapeute

L'EHPAD Abel Maurice dispose d'un ergothérapeute présent à temps plein dans l'établissement. L'ergothérapeute est le professionnel de santé qui vise l'autonomie des résidents dans la réalisation de leurs activités de vie quotidienne (AVQ). Son intervention auprès de la personne a une approche holistique. Sa mission est d'améliorer et de maintenir l'indépendance et l'autonomie des résidents.

Son intervention se répartit sur les différents services de l'EHPAD : le service classique, l'UPG et le PASA. Il coordonne l'activité du PASA. Il anime des ateliers collectifs visant à stimuler les fonctions cognitivo-motrices, réalise des accompagnements individuels de rééducation et de réadaptation, organise des activités de médiation animale. La zoothérapie ou médiation animale est en effet une piste de travail présentée privilégiée que l'EHPAD souhaite développer dans le cadre du déploiement des actions issues du projet d'établissement (voir partie 4).

Masseur-Kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute intervient pour restaurer les fonctions nécessaires à l'optimisation de l'autonomie des résidents, en prenant en charge la rééducation de différentes pathologies (orthopédie, neurologie centrale...) et en mettant en place notamment des aides techniques au déplacement. Il réalise des bilans à l'entrée des résidents dans l'établissement ou après une chute ou hospitalisation pour repérer les capacités et leviers d'amélioration des personnes, en collaboration avec les équipes de rééducation et de soins. Le masseur-kinésithérapeute est présent la moitié de son temps à l'EHPAD Abel Maurice, et l'autre moitié à l'EHPAD des Ecrins de Vizille.

Psychomotricien

L'EHPAD Abel Maurice dispose d'un poste de psychomotricien à temps plein. Sa mission est de réaliser des soins et activités de rééducation et de stimulation sensorielle auprès de personnes âgées présentant des troubles neuromoteurs et psychomoteurs pour améliorer leur bien-être psychique et corporel. Ces activités concourent à la prévention, au dépistage, au diagnostic et au traitement de leurs pathologies.

Comme les autres professionnels d'accompagnement médico-social, l'activité du psychomotricien se répartit sur les différents services de l'EHPAD : le service classique, l'UPG, le PASA et l'Accueil de jour. Il intervient auprès des résidents pour des séances individuelles ou collectives et auprès des équipes lors de la réalisation de soins complexes. Son activité quotidienne est en lien étroit avec les autres membres de l'équipe de rééducation : ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, enseignant en activités physiques adaptées.

Animateur

Son rôle au sein de l'EHPAD est d'organiser les activités des résidents et de coordonner l'ensemble des activités d'animation de l'EHPAD dans les différents secteurs de l'établissement. Son intervention auprès des équipes est collaborative. Il a des fonctions d'accompagnement des résidents, d'animation de projets et de coordination et recherche de partenariats. A ce titre, des activités peuvent être organisées à l'intérieur de l'EHPAD mais aussi à l'extérieur (sorties, événements locaux). Le développement des activités en extérieur pour les résidents de l'EHPAD Abel Maurice fait l'objet de plusieurs axes de travail dans le cadre du présent projet (voir partie 4). Enfin, l'animateur tient chaque mois une réunion pour présenter les projets de la vie sociale aux autres professionnels de l'EHPAD.

Diététicien

La mission du diététicien vise à améliorer ou maintenir l'état nutritionnel des résidents. Il est chargé de l'élaboration d'un diagnostic diététique et des modalités de mise en œuvre des soins diététiques, de l'éducation et de la prévention diététiques intégrés au programme de soins global.

Le rôle de l'alimentation au sein de l'EHPAD n'est pas à négliger, dans un contexte où elle constitue à la fois un levier de participation des usagers (grâce à l'élaboration collective des menus et la participation des résidents avant, pendant et après les repas), un facteur concourant au bien-être, au plaisir et à la santé des personnes et constitue un temps privilégié favorisant le lien social.

Psychologue

Le psychologue travaille en étroite collaboration avec la Direction. Il est l'interface privilégiée des familles et des résidents, participe à la rédaction des projets individualisés et travaille sur les problématiques familiales. Sa fonction est de concevoir, d'élaborer et mettre en œuvre des actions préventives, curatives et de recherche à travers des démarches prenant en compte la vie psychique des individus, le fonctionnement des groupes et leur interaction avec l'organisation afin de promouvoir l'autonomie et le bien-être de la personne. En 2021, 80 résidents étaient suivis occasionnellement ou régulièrement et 67 familles étaient soutenues occasionnellement ou régulièrement.

Le rôle du psychologue, dans un contexte de crise sanitaire, a été central, tant les répercussions psychologiques des périodes de confinement sur les résidents et leurs proches ont été importantes. Il réalise différents types d'activités au sein des différents services de l'EHPAD Abel Maurice, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire et avec les partenaires extérieurs.

- Activités cliniques auprès des résidents et un accompagnement des familles ;
- Activités cliniques institutionnelles, notamment la participation aux commissions d'admission ;
- Interventions ponctuelles à l'Accueil de jour et au PASA ;
- Formations, journées d'informations et conférences sur la prévention de la perte d'autonomie, encadrement de stagiaires ;
- Activités d'animation de partenariat et maintien des relations professionnelles.

L'activité médicale

L'établissement dispose d'un équivalent temps plein pour un poste de médecin. Un médecin salarié de l'EHPAD occupe un poste à 60% avec une journée pour la fonction de médecin coordonnateur et deux journées pour la fonction de médecin traitant. Un autre médecin traitant intervient à hauteur d'une demi-journée par quinzaine. Le départ récent de deux médecins traitants qui intervenaient une demi-journée par quinzaine devra nécessiter pour l'EHPAD de renforcer la présence médicale au sein de l'établissement de manière pérenne. Néanmoins, si une urgence survient en cas d'absence d'un des médecins de l'EHPAD, un médecin libéral est présent à proximité de l'établissement.

La pluridisciplinarité de cette équipe permet de mettre en place une véritable complémentarité des expertises afin d'être et au plus proche des besoins des résidents.

Les services supports et administratifs

L'équipe des services supports et administratifs est encadrée par un attaché d'administration hospitalière (ou cadre administratif). Il assure l'encadrement du service administratif et des services logistiques : la cuisine, la blanchisserie, le service technique et l'équipe hôtelière. Il a, en outre, des missions qui lui sont propres telles que garantir la continuité du service administratif, participer à la mise en œuvre de la direction commune, assurer la gestion des marchés publics, contrôler et suivre la qualité et la sécurité de l'accompagnement des résidents dans son secteur d'activité. En 2021, il a suivi le chantier du PASA en collaboration avec la Direction (réunion de chantier).

Economat et finances

Le chargé des finances et de l'économat a pour mission, en collaboration avec la direction, de mettre en œuvre, suivre et contrôler la procédure budgétaire dans ses différentes étapes. Il est également chargé des commandes, du mandattement et du suivi de l'ensemble des dépenses de l'établissement (exploitation et investissement) ainsi que de la gestion des recettes de l'établissement autres que celles relatives à l'hébergement et la dépendance des résidents.

Ressources humaines

Le chargé des ressources humaines traite la paye d'environ 100 agents et assure le suivi administratif des dossiers des personnels (titulaires et contractuels) en application de la réglementation des statuts de la Fonction Publique Hospitalière et des lignes directrices de gestion. Il assure la mise en œuvre et le suivi du plan de formation de l'établissement. L'activité au niveau des ressources humaines a été particulièrement dense l'année passée et le contexte de tension sur les métiers du médico-social exige de faire preuve d'inventivité et d'innovation pour valoriser les métiers et susciter de nouvelles vocations (voir partie 4).

Admission et facturation

Le chargé d'admission et facturation est responsable des dossiers administratifs des résidents et de la facturation des frais d'hébergement, et est intégré à la commission d'admission. Il assure le suivi de l'activité et des recettes liées à l'hébergement (résidents payants et résidents à l'Aide Sociale), en lien avec l'agent chargé des finances et le Trésor Public. Il traite également les créances irrécouvrables.

Accueil et secrétariat de direction

L'agent d'accueil et secrétaire de direction assure l'accueil des visiteurs de l'EHPAD, l'accueil téléphonique, et occupe le poste de secrétaire de direction pour l'EHPAD de Vizille et de Bourg d'Oisans ainsi que le secrétariat des instances CA, CTE, CHSCT pour les EHPAD Abel Maurice et Les Ecrins de Vizille. Il vient en soutien aux infirmiers pour la prise en charge des rendez-vous médicaux des résidents. Son poste de travail est ouvert et situé dans le hall d'entrée, ce qui peut poser des difficultés pour effectuer des tâches autres que l'accueil. Un projet de fermeture du bureau d'accueil, permettant un meilleur confort de travail, est en cours de réflexion.

Cuisine

L'équipe cuisine est composée :

- D'un cuisinier-chef en restauration collective en charge de la production des repas dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité de la restauration collective et de la maintenance et l'hygiène des matériels et des locaux, recruté en juin 2021. Il est intégré dans le roulement des 4 cuisiniers.
- De trois cuisiniers

Une entreprise de restauration collective¹⁵ est responsable de gérer l'approvisionnement et la fourniture des denrées alimentaires. Il s'agit d'une cuisine en liaison chaude avec des produits frais et du « fait-maison ». La préparation des repas est faite sur place, en général le jour même, et au maximum 72 heures à l'avance (le week-end et dans des cas exceptionnels d'absence des cuisiniers).

Deux commissions menus ont eu lieu en 2021 en présence de résidents et de membres du personnel. Ils ont pour objet de recueillir les souhaits de repas des résidents, avec l'objectif d'en réaliser 3 à 4 par an. Par ailleurs, la Direction de l'EHPAD a lancé une réflexion sur la qualité des produits alimentaires et sur l'opportunité d'un approvisionnement plus local. La problématique du gaspillage alimentaire pose des questions éthiques à un grand nombre de professionnels et de résidents. Des solutions à déployer pour éviter le gaspillage seront travaillées dans le cadre du projet d'établissement (en travaillant à mieux dimensionner les quantités ; en permettant au personnel de récupérer les denrées encore consommables avant de les jeter). Ce sujet sera prochainement étudié par les instances décisionnelles de l'EHPAD.

La restauration joue pleinement son rôle en participant à l'attractivité de l'établissement. Tout comme le reste de l'EHPAD, la restauration devra s'adapter dans les années à venir aux nouvelles générations de personnes âgées qui auront eu des habitudes alimentaires bien différentes que celles des générations précédentes, notamment en termes de diversité, d'alimentation saine et responsable, de pratique de lutte contre gaspillage ou encore d'adaptabilité des horaires de repas.

Service technique

Le service technique est chargé de la maintenance des bâtiments, de l'entretien et des réparations intérieures et extérieures, de l'entretien du parc, de la gestion des stocks, du suivi des livraisons, du suivi des contrats de maintenance, de la sécurité incendie. Il est composé de trois agents.

¹⁵ L'entreprise GV RESTAURATION SERVICE a été reconduite en 2021 via un appel d'offre pour une durée de 3 ans.

En 2021, à la suite de la baisse d'activité liée à la crise sanitaire, le service technique a contribué à la réfection de trente chambres (peinture murs, portes, plafond et salle de bains).

Lingerie

L'équipe est composée de trois agents qui réalisent les activités de réception, tri, lavage, séchage, pliage et distribution du linge des résidents, des tenues professionnelles, du linge hôtelier de l'établissement selon les standards de qualité requis.

L'équipe s'occupe également d'étiqueter le linge des résidents lorsque cela n'a pas été fait par les proches. Elle travaille en lien avec les aides-soignants qui remplissent les chariots de linge dans les étages. Les agents sont amenés à porter des charges lourdes, notamment si les chariots de linge sont remplis au-delà de leur capacité normale.

Il est à noter que la blanchisserie et les services techniques sont situés au sous-sol de l'établissement, ce qui rend les interactions avec les autres professionnels de l'EHPAD moins fréquentes. A l'occasion de leur association à l'élaboration du projet d'établissement, l'intérêt de les associer à des temps collectifs, à la réflexion sur l'EHPAD et à des temps avec les résidents a bien été confirmé.

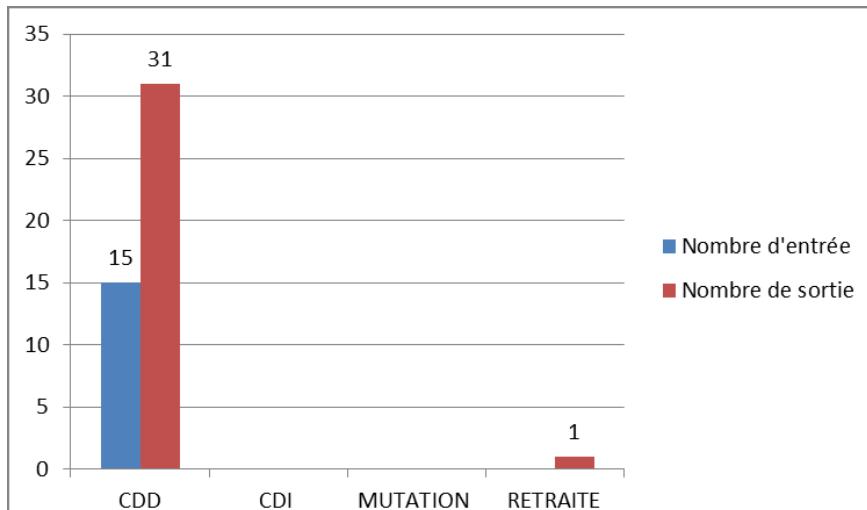
Dénomination du linge	2019	2020	2021
	Poids en Kg	Poids en kg	Poids en kg
Tenues du personnel	6297.2	6596.35	5957
Linge contaminé	1032.45	1082.85	778
Linge Hôtelier	2113.25	3076.5	3042
Linge de toilette	39234.1	38768	32244
Linge des résidents	8286.05	9147.7	7970
Linge plat (draps alèzes)	14696.02	14930.6	7345
Linge mélangé	8647.93	8147.65	8318
Franges	13099.20	13240.2	10454
Total en Kg	93 406.2	94 989.85	76 108

Quantité de linge lavé par type de linge, en kg – Années 2019, 2020, 2021

La quantité de linge lavé en 2021 (76.108 kg) est en baisse par rapport à l'année précédente et traduit le manque d'activité sur l'année. Cela contraste avec l'année 2020 – avec 94 989 kg de linge lavé- lors de laquelle les résidents ont été confinés dans leurs chambres.

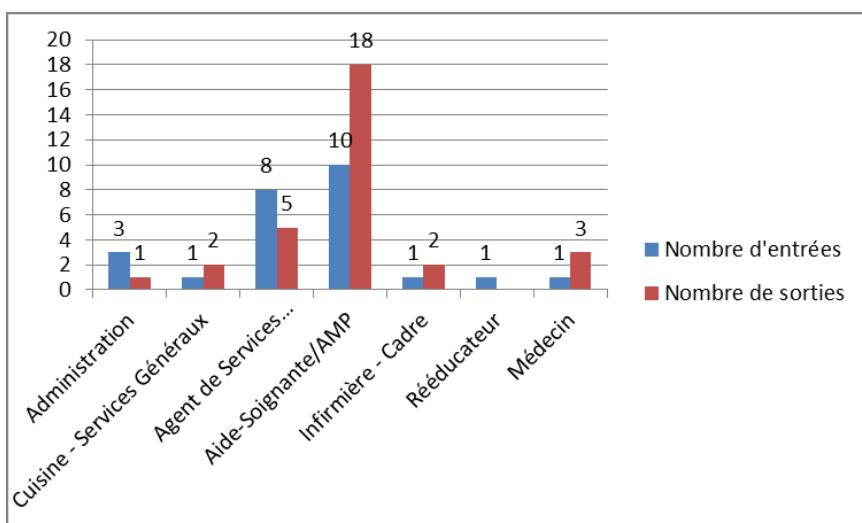
Un mouvement important de personnel

Le taux de rotation du personnel de l'année 2021 était de 23,7 % ce qui correspond à 31 départs et 15 arrivées. Il s'agit d'une embellie car il a été réduit de moitié par rapport à 2020.



Taux de rotation – 2021¹⁶

Nous observons que les professionnels les plus sujets aux mouvements d'entrées et de sorties sont ceux de l'équipe soins, avec en tête, 18 départs d'aides-soignants en 2021.



Nombre d'entrées et de sorties selon la fonction des agents – 2021¹⁷

Enfin, le taux d'absentéisme (tous types d'absences confondues) observe la même dynamique : il est inférieur en 2021 à 2020. Les taux d'absentéisme les plus importants se situent au sein de l'équipe soin, malgré le taux de rotation du personnel moins important en 2021. La plupart des arrêts maladie étant courts donc non-remplacés.

¹⁶Voir Etat réalisé des recettes et des dépenses, Année 2021, EHPAD Abel Maurice

¹⁷Voir Etat réalisé des recettes et des dépenses, Année 2021, EHPAD Abel Maurice

Effectifs théoriques au 1^{er} janvier 2022

	<i>Fonction</i>	<i>Effectif théorique en ETP</i> <i>Au 1^{er} janvier 2022</i>
L'équipe médicale et direction		
	<i>Directeur</i>	0,10
	<i>Directeur délégué</i>	0,50
	<i>Médecin coordonnateur</i>	0,40
	<i>Médecin traitant</i>	0,60
	<i>Cadre supérieur de santé</i>	0,10
L'équipe soins et santé		
	<i>Cadre de santé</i>	1
	<i>Infirmiers</i>	6,20
	<i>Aides-soignants service classique</i>	16,83
	<i>Aides-soignants UPG et AMP</i>	8 AS UPG et 1 AMP PASA et 1 AMP ADJ
	<i>Aides-soignants nuit</i>	8
	<i>Agents des services hospitaliers (ASH)</i>	22,30 dont 7 faisant fonction AS
L'équipe d'accompagnants médico-sociaux		
	<i>Diététicien</i>	0,20
	<i>Masseur-Kinésithérapeute</i>	0,50
	<i>Enseignant en activité physique adaptée</i>	0,50
	<i>Ergothérapeute</i>	1
	<i>Psychomotricien</i>	1
	<i>Animateur</i>	1
	<i>Psychologue</i>	1
L'équipe services support et administratif		
	<i>Cadre administratif</i>	1
	<i>Service technique</i>	3
	<i>Lingerie</i>	2,5
	<i>Cuisine</i>	4
	<i>Accueil et secrétariat de direction</i>	1
	<i>Economat et finances</i>	1
	<i>Ressources humaines</i>	1
	<i>Admission et facturation</i>	1

Ces chiffres correspondent à l'effectif théorique. Le nombre d'ETP affiché correspond au nombre de professionnels titulaires et contractuels prévu sur chaque fonction, quel que soit leur statut (titulaire, fonctionnaire stagiaire, CDI, CDD). En pratique, les situations d'arrêt maladie et les fortes difficultés de recrutement entraînent des tensions significatives sur les effectifs, ce qui a souvent un impact plus ou moins durable sur le nombre d'agents effectivement présents dans l'établissement.

4. AXES ET PERSPECTIVES D'EVOLUTION DE L'EHPAD POUR LES 5 PROCHAINES ANNEES

Les groupes de travail thématiques du projet d'établissement associant les professionnels de l'EHPAD ont porté sur les sujets suivants :

- Les nouveaux besoins des personnes âgées en EHPAD
- L'attractivité interne et externe de l'EHPAD
- L'ouverture de l'EHPAD sur son environnement
- Le métier de soignant, ses valeurs

Les axes de travail qui en sont ressortis ont été retravaillés afin de les proposer sous la forme de fiches-actions. Ces fiches ne sont pas prescriptives, néanmoins, afin d'être effectivement mis en place, un **pilotage du plan d'action en étroite association avec les professionnels, résidents et familles** devra être réalisé. Les actions s'échelonnent sur les cinq prochaines années, ce qui rend nécessaire leur suivi régulier. Au-delà de la mobilisation des parties-prenantes, l'**importance de dégager du temps et des ressources** ne doit pas être minimisée.

Implication et bien-être du résident

Fiche-action 1. Encourager l'implication des familles dans le projet d'accompagnement de leurs proches au sein de l'EHPAD

Contexte

Les deux années de confinement par intermittence ont eu un impact durable sur le personnel, les familles et les résidents de l'EHPAD. Les résidents ainsi que leurs proches ont souffert de cette distanciation exigée par les autorités, qui a restreint l'accès des familles au sein de l'établissement. Dans l'optique d'une normalisation de la situation, la communication externe envers les familles est un levier d'action significatif : pour les informer, pour les associer et pour les rassurer, la communication doit être précise et régulière.

Aujourd'hui, certaines familles ont du mal à retrouver une place auprès de leur proche et à comprendre le rôle qu'elles peuvent jouer dans l'accompagnement de leur parent en EHPAD. A la fois lieu médicalisé et lieu de vie, l'EHPAD a un enjeu de clarification du positionnement des familles : que peuvent-elles faire ? quelles initiatives peuvent-elles prendre ? quelles sont les limites à poser de leur intervention ?

La vision d'un EHPAD en tant que « lieu de vie » des personnes hébergées plaide en faveur d'une ouverture vers les proches aidants, afin qu'ils puissent investir les lieux, mais dans un cadre déterminé.

Axes de travail

1) Structurer et intensifier davantage la communication entre l'EHPAD et les familles

- Communiquer sur les possibilités et l'évolution des règles de fonctionnement de l'établissement vis-à-vis des familles pour participer et être associées aux repas, activités, évènements
- Remettre un livret d'accueil aux familles, soigner le premier contact physique
- Mettre en place une newsletter des familles pour informer de la vie de l'EHPAD
- Créer une page sur un réseau social pour communiquer régulièrement avec les familles
 - Faire le choix du réseau social le plus adéquat
 - Elaborer des règles quant à la communication de l'EHPAD sur le réseau social (qui ; à quelle fréquence ; nature des publications ; validations ; droit à l'image...)

2) Associer les familles au projet d'accompagnement et au quotidien de leurs proches

- Associer les familles, dès l'admission, à l'écriture du projet d'accompagnement, en lien avec le résident accueilli et selon son autonomie (sur le premier mois après l'admission)
- Organiser des temps partagés avec les familles, résidents et l'ensemble du personnel de l'EHPAD afin de faire participer les professionnels de l'EHPAD à la dynamique de lieu de vie (ex : sorties au marché)
- Aménager de nouveaux espaces dédiés aux familles au sein de l'EHPAD avec du matériel à disposition : livres, jeux de société, activités manuelles, ordinateurs ou tablettes, coin café, en particulier dans les étages
- Développer au cas par cas les possibilités pour les familles de s'occuper de leurs proches dans l'établissement¹⁸

Exemple : soins esthétiques/ bien-être, nourriture, toilette, accompagnement repas...

¹⁸ Conditions de réalisation et modalités de sensibilisation des soignants à travailler

Ressources	Calendrier
Bénéfices escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • Pilote : Psychologue • Contributeurs : animateur et ensemble des professionnels volontaires, résidents, familles <ul style="list-style-type: none"> • Démarrage au dernier trimestre 2022.
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de consultations du site internet • Nombre d'abonnés à la page de l'EHPAD sur les réseaux sociaux • Nombre de projets individuels d'accompagnement réalisés sur le nombre d'entrées réalisées • Nombre de visites des familles par mois • Nombre d'évènements réalisés avec les familles

Fiche-action 2. Impliquer davantage les résidents dans la vie quotidienne de l'établissement

Contexte

L'intégration de l'EHPAD est souvent vécue comme un arrachement à son lieu de vie. Outre le bouleversement d'environnement marqué par le passage d'un univers individuel à une collectivité, le changement qui se produit est d'autant plus brutal que la personne âgée passe d'une situation où elle assumait tout ou partie de son existence, à une situation où presque tout est entièrement assisté, et où le résident devient quasiment passif.

Or, le fait de réaliser des tâches par soi-même permet à la fois de favoriser l'estime de soi, de stimuler la personne sur les plans moteur cérébrale et lui fournit une motivation quotidienne par le sentiment d'être utile. Aussi, la participation des résidents à des tâches quotidiennes – lorsqu'ils le souhaite et qu'ils en sont capables – peut être envisagée comme un levier thérapeutique, qui peut avoir en outre l'intérêt d'associer des personnels moins souvent au contact des résidents.

Axes de travail

1) Préparation à la démarche auprès des équipes et des résidents

- Identifier les tâches réalisables dans les différents services
- Inciter les personnels des différents services à se porter volontaire et à proposer des tâches de leur quotidien
- Recenser les capacités des résidents en tenant compte de leurs besoins et de leurs demandes

Exemple : pliage de linge, épluchage de légumes, dressage du déjeuner, distribution de courrier, jardin thérapeutique...

2) Mise en place des conditions de réussite du projet

- Mettre en place une équipe pluridisciplinaire de référents motivés
- Formaliser un plan d'actions
- Familiariser le personnel n'ayant pas l'habitude d'être au contact des résidents

3) Suivi de l'expérience et amélioration continue

- Etablir un bilan mensuel de l'expérience, faire état des bénéfices et des difficultés lors des transmissions et adapter les modalités
- Réinterroger régulièrement les actions pouvant entrer dans le champ de l'expérience

Ressources	Calendrier
<ul style="list-style-type: none">• Pilote : Animateur• Contributeurs : aide médico-psychologique et ensemble des professionnels volontaires, résidents	<ul style="list-style-type: none">• Démarrage au dernier trimestre 2022.

Bénéfices escomptés

- Développer le pouvoir d'agir des résidents
- Restaurer un sentiment d'utilité
- Favoriser la transition vers une logique de lieu de vie

Indicateurs de suivi

- Nombre d'activités réalisées en collaboration avec les résidents
- Nombre de résidents qui participent à plusieurs séances

Fiche-action 3. Associer les soins médicaux avec des thérapies douces

Contexte

Les entrées en EHPAD concernent tendanciellement les personnes plus âgées les moins autonomes. Aujourd'hui, un résident d'EHPAD sur deux est en GIR 1 ou 2, et les anticipations confirment que les futurs résidents seront de plus en plus majoritairement sévèrement dépendants. Cela s'accompagne souvent d'un niveau d'accompagnement important, en particulier pour ce qui est de la médication.

S'il est indispensable de traiter des pathologies diagnostiquées par une prise en charge médicamenteuse, il est toutefois possible dans de nombreuses situations de privilégier d'autres types de thérapies, notamment lorsqu'il s'agit de rechercher l'apaisement d'un résident. Ces autres thérapies peuvent aussi venir prévenir des troubles ou renforcer les capacités psychomotrices.

Axes de travail

1) Préciser en amont les contours et les ambitions

- Identifier les thérapies envisageables (ex : *thérapie animale, musicothérapie, art-thérapie, méditation, yoga, réflexologie...*)
- Préciser les conditions administratives et légales : cadre d'analyse pour faciliter la décision
- Recenser les compétences potentielles en internes et de possibles partenaires en externe
- Faire évoluer les fiches de poste des ressources internes en conséquence
- Préciser les modalités d'organisation, la fréquence et les interventions
- Prioriser les thérapies pouvant être mises en place

2) Identifier et former des volontaires

- Préciser et cadrer la dimension thérapeutique de l'activité
- Communiquer sur l'intérêt du projet et identifier quelques volontaires pionniers
- Identifier des organismes de formation
- Construire un plan de formation avec les volontaires pionniers et s'appuyer sur eux pour démultiplier les connaissances auprès du reste des équipes

3) Mettre en place les thérapies complémentaires et évaluer en continu leurs effets sur les résidents

- Communiquer auprès des résidents et rendre visible les séances proposées par les autres résidents
- Rendre accessible les activités proposées aux résidents : montrer l'intérêt de l'activité à l'équipe soignante et la mobiliser la rendre possible pour les résidents
- Aborder systématiquement la question pendant les transmissions / bilan des bénéfices obtenus

Ressources	Calendrier
<ul style="list-style-type: none">• Pilote : Cadre de santé• Contributeurs : Médecin et ensemble des professionnels volontaires, en particulier équipes rééducation, soins/santé	<ul style="list-style-type: none">• Engager la réflexion en janvier 2023.

Bénéfices escomptés

- Améliorer la qualité de vie des personnes âgées perdant petit à petit leurs capacités cognitives
- Offrir des alternatives ou compléments à la prise en charge médicamenteuse et symptomatique des conséquences des troubles neuro-génératifs
- Apaiser les angoisses des résidents vis-à-vis de leur propre finitude

Indicateurs de suivi -à construire en fonction de la thérapie utilisée et de la pathologie du résident.

Ouverture sur l'extérieur et partenariat

Fiche-action 4. Améliorer l'organisation de sorties pour les résidents à l'extérieur de l'EHPAD

Contexte

Alors que l'EHPAD de Bourg d'Oisans est situé dans une petite commune rurale et au pied des montagnes alpines, un grand nombre de résidents, en raison de l'altération de leur capacités physiques et cognitives ne peuvent pas s'aventurer seuls à l'extérieur de l'établissement (dans les jardins de l'EHPAD ou même en ville).

Pour autant, la possibilité d'organiser des sorties simples correspond à une demande importante du personnel, des résidents et de leurs familles, afin de valoriser l'emplacement de l'EHPAD dans l'environnement mais aussi d'inscrire l'établissement et ses résidents dans la Cité. De plus, le bourg et ses alentours offrent de nombreuses possibilités d'activités récréatives et de sorties.

Axes de travail

1) Sécuriser les moyens de monter des sorties à l'extérieur

- Etablir une trame de méthode de montage par projet et un planning global ;
- Préciser le processus de montage et d'organisation des sorties : rôles, modes de validation, autonomie d'organisation ;
- Anticiper les évènements en lien avec l'Office de tourisme et repérer les évènements gratuits ;
- Sanctuariser autant que possible les plannings des personnels volontaires pour des sorties ;
- Lancer une réflexion pour obtenir des moyens (financier et humains) supplémentaires afin d'organiser de nouvelles sorties

Exemple : *création d'une association loi 1901, réponse à appel à projet (conférence des financeurs)*

2) Organiser des sorties dans des lieux facilement accessibles de manière récurrente

Exemple : *marché de Bourg d'Oisans les samedis de mai à septembre*

- Signer des conventions de partenariats avec des commerçants locaux qui peuvent accueillir un groupe de résidents (exemple : Hôtel des Alpes) ;
- Communiquer sur cette opportunité auprès des personnels et familles et recenser les volontaires (côté familles, résidents et personnel) ;
- Etablir un protocole d'encadrement de la sortie ;
- Mettre en place un planning des sorties à compléter ;
- Identifier un référent professionnel au sein des équipes soignantes et administratives en responsabilité d'une action et qui change régulièrement.

3) Organiser ponctuellement des sorties plus ambitieuses

Exemple : *exposition au foyer municipal, au cinéma, à des conférences, spectacles, musées, tour de France*

- Communiquer sur cette opportunité auprès des personnels et familles et recenser les volontaires (côté familles, résidents et personnel) ;
- Etablir un protocole d'encadrement de la sortie ;
- Mettre en place un planning des sorties à compléter ;
- Identifier un référent chez les résidents pour alerter sur les évènements à venir ;
- Identifier un référent professionnel au sein des équipes soignantes et administratives en responsabilité d'une action et qui change régulièrement.

Ressources	Calendrier
<ul style="list-style-type: none">• Pilote : Animateur• Contributeurs : Ensemble des professionnels volontaires, résidents, familles	<ul style="list-style-type: none">• Engager la réflexion en janvier 2023.
Bénéfices escomptés	
<ul style="list-style-type: none">• Une image de l'EHPAD qui change avec un regard positif porté sur l'établissement, un lieu « ouvert » sur son environnement• Une augmentation de la satisfaction des résidents :• Grâce à la connexion avec la vie locale et ses habitants ;• Grâce au divertissement proposé, qui crée un changement dans le quotidien en institution ;• Grâce aux stimulations physiques et psychiques des résidents qui ont utilisé leur pouvoir d'agir	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none">• Nombre de sorties avec les résidents• Nombre d'activités différentes et nouveaux lieux explorés	

Fiche-action 5. Faciliter la transition du résident de son domicile à l'établissement en valorisant l'image de l'EHPAD à l'extérieur

Contexte

Face au phénomène de vieillissement de la population, de plus en plus de personnes âgées en situation de perte d'autonomie avancée sont à prévoir dans les prochaines années, notamment au sein des EHPAD. Environ 1 personne sur 4 aura plus de 60 ans en Isère en 2025¹⁹. Si les EHPAD auront un rôle crucial à jouer dans les prochaines décennies, ils font parallèlement face à des demandes de clarification et de transparence de plus en plus importantes des familles, des financeurs et du grand public. Fragilisés par la crise sanitaire qui a révélé le manque de moyens alloués au secteurs sanitaire, social et médico-social, mis en difficulté par la pénurie de personnel d'aide et de soins et ébranlés par des scandales nationaux, les EHPAD ont des défis à relever, le premier étant celui de leur image.

Quels sont les leviers d'attractivité que l'EHPAD de Bourg d'Oisans peut mettre en œuvre pour les futurs résidents, les familles, le personnel ?

Comment intégrer la logique de parcours en facilitant la transition entre le domicile et l'établissement afin de prendre en compte les usagers avant les dispositifs ?

Axes de travail

1) Communication positive : Développer un plan de communication ambitieux avec un responsable par média

- Communiquer le projet d'établissement en interne et le rendre visible à l'externe
- Organiser une journée portes ouvertes pour et avec les résidents et familles
- Se rapprocher de la presse locale pour mettre en valeur les projets réalisés à l'EHPAD : rédaction d'article, interview des équipes et des résidents
- Animer le site internet et créer des pages sur les réseaux sociaux en diffusant les actualités de l'EHPAD

2) Fluidification des parcours : Faciliter les parcours en lien avec les aidants familiaux

- S'appuyer sur les partenaires de proximité pour repérer les personnes isolées et travailler le passage à l'EHPAD (exemples : CCAS, association ESA...)
- Organiser des réunions d'informations aux habitants sur ce que propose l'EHPAD
- Développer un accueil de jour itinérant, en plus de l'accueil de jour fixe, dans une logique d'aller vers
- Expérimenter des visites à domicile préadmissions
- Proposer un accompagnement social, administratif et numérique des familles pour les demandes d'aide sociale et des demandes d'admissions
- Développer des nuits de répit pour les personnes âgées à domicile bénéficiant de l'aide d'un proche

3) Diversification de l'offre : Engager une réflexion partenariale et expérimenter des solutions innovantes en lien avec les acteurs du domicile

- Afin de développer l'accueil temporaire et séquentiel pour les personnes âgées
- Afin de développer des entrées « non-définitives » en EHPAD qui intègrent la notion de retour à domicile (ex : dans le cadre de l'hospitalisation à domicile)

¹⁹ Département de l'Isère, Schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, 2016-2021, p.14.

Bénéfices escomptés

- Une meilleure connaissance mutuelle des acteurs locaux et de leurs champs d'intervention, préalable à l'inscription de l'EHPAD dans un lien partenarial,
- Une facilitation des parcours entre domicile et établissement,
- Le développement du pouvoir d'agir des résidents et des familles.

Ressources	Calendrier
<ul style="list-style-type: none">• Pilote : Directeur délégué- <i>Moyens à recentrer sur la communication et l'animation de partenariats</i>- <i>Intégration de nouveaux services ou places dans la négociation d'une dotation globale dans le cadre du CPOM</i>	<ul style="list-style-type: none">• Deuxième trimestre 2023.

Indicateurs de suivi

- Nombre de solutions d'accueil temporaire ou séquentiel expérimentées
- Nombre d'entrées non-définitives

Fiche-action 6. Renforcer l'ouverture de l'EHPAD sur son territoire en resserrant les liens avec ses partenaires locaux

Contexte

Si la priorité donnée au maintien à domicile est une réalité qui impacte les EHPAD (les personnes arrivent de plus en plus tard en établissement), l'avenir n'est pas à leur disparition mais à leur transformation. La très forte progression du nombre de personnes âgées dépendantes à partir de 2030 place l'EHPAD comme une alternative dominante dans l'offre d'hébergement de ces personnes dans les prochaines années. Il s'agit donc de trouver des leviers pour transformer ce modèle historiquement fermé en un lieu de vie ouvert sur son environnement et ancré dans son territoire.

Les tensions actuelles sur les ressources (financières et humaines) aussi imaginer des mutualisations de moyens et une meilleure coordination des acteurs sur un territoire de plus de 10 000 habitants (Communauté de communes de l'Oisans).

Axes de travail

Court-terme et à moyens constants

Systématiser les partenariats avec les acteurs du territoire (écoles, acteurs culturels et sportifs, tissu associatif, commune...)

- Organiser des jumelages avec des établissements locaux pour permettre aux intervenants extérieurs de venir au sein de l'EHPAD s'entraîner/répéter, déjeuner à l'EHPAD, donner des spectacles, animer des activités...

Exemple : école de musique, club sportif, accueil de loisir, crèches

- Mutualiser les ressources gériatriques/médicales/médico-sociales au bénéfice de la population fragile qui vit à proximité

Moyen-terme et faible augmentation moyens

Organiser des activités gratuites ou bon marché à l'EHPAD dans l'objectif d'ouverture sur l'extérieur

Exemples d'activités :

- Organiser un barbecue et convier des familles et partenaires
- Organiser une sortie pique-nique et convier familles et partenaires
- Organiser des rencontres inter-EHPAD de Bourg d'Oisans et Vizille, voire plus larges
- Organiser une brocante dans le parc de l'EHPAD

Long-terme et investissement requis

Réflexions sur la création d'un lieu dédié attenant à l'EHPAD qui face office de « maison pour tous », avec des ressources accessibles à tous

Exemples de projet :

- Un lieu avec du matériel (animation, bricolage, ludothèque, livres, couture...) en libre-service
- Une salle mise à disposition pour les associations (musique, théâtre, chant, yoga...)
- Un atelier cuisine intergénérationnel et multiculturel
- Des espaces extérieurs accessibles et aménagés, un jardin partagé, un terrain de pétanque
- Des activités adaptées organisées pour et par les seniors (sport, bien-être, culture...)

Ressources	Calendrier
<ul style="list-style-type: none">• Pilote : Animateur• Contributeurs : Tous les services	<ul style="list-style-type: none">• Engager la réflexion en janvier 2023.

Bénéfices escomptés

- La diversification des activités pour les résidents
- Le changement de regard sur le vieillissement
- Le changement d'image de l'EHPAD

Indicateurs de suivi

- Nombre de conventions de partenariat ou jumelages signées
- Nombre d'activités réalisées en lien avec un partenaire

Cohésion interne et valeurs partagées

Fiche-action 7. Accroître l'attractivité de l'EHPAD vis-à-vis du personnel

Contexte

Les EHPADs sont confrontés à la difficulté structurelle d'attirer des personnels et à les garder au sein des équipes. Cela s'applique en priorité aux métiers du soin mais touche plus globalement l'ensemble des métiers de l'accompagnement et de l'encadrement médico-social. Cette situation génère plusieurs types de difficultés :

- Un temps important passé par les cadres sur le recrutement
- Un délai incompressible avant que les nouvelles recrues soient opérationnelles et autonomes
- En cas d'absence, des situations de sous-effectif qui vient mettre en tension les professionnels
- Une moindre cohésion d'équipe en raison du taux de rotation élevé du personnel
- Une faible projection des agents à leur poste en raison d'une gestion fréquente des urgences

Si l'EHPAD Abel Maurice n'échappe pas à cette réalité, il dispose d'atouts existants qu'il peut d'ores et déjà mettre en valeur (une Direction commune avec l'EHPAD de Vizille et le CH d'Uriage ; socle de professionnels dévoués ; équipe pluridisciplinaire...). Malgré tout, une réflexion peut être engagée pour faire évoluer certains modes de fonctionnement afin d'affaiblir les conséquences négatives d'un phénomène structurel au sein des métiers du médico-social.

Axes de travail

1) Améliorer les processus de recrutement

- Travailler sur les processus de recrutement : mise en valeur des points forts de l'EHPAD dans les offres d'emploi, mise en avant du partage des valeurs de l'établissement par le candidat lors des entretiens
- Apporter une attention particulière à l'intégration des nouveaux agents : réunion de présentation de l'établissement et des protocoles au nouvel arrivant, suivi de l'arrivée, bilan des premières semaines, formation de terrain par compagnonnage
- Définir les rôles de chacun entre les cadres et les agents chargés de l'intégration : qui évalue, à quel(s) moment(s), quels outils de suivi mobilisables, etc.
- Apporter une attention particulière à l'intégration des stagiaires : désignation d'un référent intégration, définition d'objectifs de développement des compétences, bilan de la période de stage

2) Développer la communication

- Mettre en avant des points forts de l'EHPAD vis-à-vis de l'interne pour garder les personnels et valoriser l'EHPAD par le « bouche-à-oreille », notamment dans le cadre des réunions RH

Exemples : environnement de travail, politique salariale (dont formation, QVT), relations sociales

- Mettre en avant les points forts de l'EHPAD vis-à-vis de l'externe, notamment sur le site internet, les réseaux sociaux, au sein des réseaux de professionnels et des initiatives des collectivités en direction des professionnels/ établissements

Exemple : projet d'établissement, valeurs de l'EHPAD, témoignages de professionnels

- Faire découvrir plus largement l'EHPAD aux populations environnantes

Exemple : journée portes ouvertes, partenariat avec pôle emploi

3) Faire évoluer certains aspects du fonctionnement interne de l'établissement

- Faciliter l'installation des nouvelles recrues : informations des personnels des dispositifs existants

Exemple : aide logistique pour trouver un logement, du lieu de garde d'enfant, compensation financière pour les trajets

- Poursuivre l'effort de formation et le développement des compétences
- Développer une dynamique de cohésion d'équipe

Exemple : Organiser une fois par an une semaine « vis-ma-vie » : les professionnels qui le souhaitent passent une journée au sein d'un autre service pour découvrir les autres métiers de l'EHPAD et les contraintes des autres services.

Ressources	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> • Pilote : Directeur délégué • Contributeurs : Cadres de proximité, Chargée de ressources humaines, professionnels soin et santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Engager la réflexion en janvier 2023.
Bénéfices escomptés	
<ul style="list-style-type: none"> • Susciter davantage de candidatures de professionnels qui se reconnaissent dans les métiers et les valeurs de l'EHPAD ; • Recruter davantage de profils qualifiés ; • Fidéliser le personnel en place et pérenniser les contrats à durée déterminée ou les stagiaires. 	
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de rotation du personnel • Taux d'absentéisme • Nombre d'embauches après période de stage 	

Fiche-action 8. Rassembler l'équipe soignante autour des valeurs de l'établissement

Contexte

Les professionnels du soin sont soumis à de fortes contraintes au quotidien engendrées par la pénibilité de leurs métiers mais aussi à une tension structurelle pesant sur les effectifs. Il en résulte parfois une certaine fatigue ou un découragement qui peut avoir des effets sur la qualité d'accompagnement des résidents, voire provoquer un absentéisme ponctuel ou prolongé. L'objet de cette fiche-action n'est pas d'envisager une hausse des effectifs mais de mettre en place des outils pour améliorer le quotidien des soignants et redonner du sens aux tâches à réaliser.

Dans son ensemble, les personnels soignants sont attachés à la dimension humaine et relationnelle de leurs métiers. S'occuper d'autrui est bien souvent une seconde nature qui les engage parfois sur le plan émotionnel. Un esprit d'entraide et de solidarité anime en outre les personnels. Comment capitaliser sur ces atouts pour redonner du sens au travail de l'équipe soignante ?

Axes de travail

1) Relancer une dynamique collective en partageant le socle de valeurs communes

- Poursuivre l'effort de formation à la méthode Carpe Diem ;
- Développer l'interconnaissance entre les équipes (entre métier et au sein d'un même métier) ;

Exemples : vis ma vie, analyse de la pratique, temps conviviaux

- Organiser une fois par an une semaine « vis-ma-vie » : les professionnels qui le souhaitent passent une journée au sein d'un autre service pour découvrir les autres métiers de l'EHPAD et les contraintes des autres services
- Continuer les séances d'analyse de la pratique et communiquer davantage sur leur intérêt pour les professionnels
- Libérer du temps pour être au plus proches des autres professionnels de l'EHPAD (Direction, équipes soignantes, équipes supports), des résidents et des familles
- Valoriser les compétences extraprofessionnelles des personnels leur donnant un espace au sein de l'établissement dans le cadre d'activités et de projets pour les résidents.

Exemples : musique, théâtre, peinture, danse, réflexologie

2) Associer les équipes aux décisions de l'établissement et rendre les décisions plus transparentes

- Développer la participation des équipes aux décisions de l'établissement : recueillir les retours des soignants apporter systématiquement une réponse personnalisée ;
- Améliorer la communication des décisions prises au sein de l'établissement en s'assurant que tous les personnels ont été informés, en diversifiant les canaux d'information et en ajustant les messages en fonction des profils de personnels concernés ;
- Travailler sur la proximité entre les membres de la direction et les équipes : présence dans les étages, participation ponctuelle aux transmissions et aux activités.

Ressources	Calendrier
<ul style="list-style-type: none">• Pilote : Cadre de santé• Contributeurs : Cadre administratif et ensemble du personnel	<ul style="list-style-type: none">• Démarrage au dernier trimestre 2022.

Bénéfices escomptés

- Susciter davantage de candidatures de professionnels qui se reconnaissent dans les métiers et les valeurs de l'EHPAD ;
- Recruter davantage de profils qualifiés ;
- Fidéliser le personnel en place et pérenniser les contrats à durée déterminée ou les stagiaires.

Indicateurs de suivi

- Taux d'absentéisme
- Taux de rotation du personnel

Fiche-action 9. Renforcer le processus qualité au sein de l'EHPAD

Contexte

L'élaboration d'un nouveau projet d'établissement est l'occasion pour l'EHPAD Abel Maurice de structurer sa démarche qualité. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a confirmé l'importance donnée à cet objectif d'amélioration de service rendu à l'usager. Elle prévoit à cet effet une palette de dispositifs visant à permettre la meilleure prise en compte de l'usager, de ses besoins et attentes. Outre ces outils, une évaluation devra être réalisée sur la base de recommandations de bonnes pratiques. Un poste dédié au suivi de cette démarche qualité, en lien direct avec le Comité de direction, a été créé courant 2022. Le référent qualité exerce ses missions auprès de l'EHPAD de Vizille et Bourg d'Oisans. Il est investi d'une mission de pilotage de la démarche et en particulier le développement et la coordination des procédures relatives à la gestion des risques et le recueil des informations relatives aux événements indésirables. Il coordonne des actions en faveur de la qualité de vie au travail et est consulté lors des choix, des projets, des activités de l'établissement dès lors qu'ils ont un impact sur les éléments du système lié à la qualité.

Axes de travail

1) Piloter la qualité au sein des instances de direction

- Poursuivre la mise en œuvre avec le CODIR et selon les directives de celui-ci de la politique qualité au sein de l'EHPAD dont le développement d'une culture qualité, réalisation d'enquêtes sur la culture qualité et sécurité
- Suivre les indicateurs qualité type IQSS
- Superviser les plans d'actions d'amélioration créés à la suite des événements indésirables, audits, plaintes et réclamations d'usagers
- Organiser la démarche d'évaluation du processus qualité selon le nouveau référentiel de la HAS

2) Evaluer et anticiper les risques pour les résidents et les professionnels

- Transmettre les alertes ascendantes et descendantes et analyser les retours d'expériences (Comité de retour d'Expérience)
- Suivre et analyser les signalements d'événements indésirables
- Poursuivre la participation à la cellule de crise dans le cadre du Plan Bleu
- Suivre et mettre à jour le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

3) Décliner opérationnellement de la démarche qualité

- Renforcer la prise en compte des retours des résidents et de leurs proches (questionnaires de satisfaction...)
- Former les agents à la traçabilité des décisions et à l'amélioration de la qualité des écrits professionnels
- Renforcer la communication à destination des résidents et des agents en ce qui concerne les campagnes nationales de prévention (grippe, addictions, vaccination...) la politique de développement durable de l'établissement (voir fiche-action 10)

Ressources	Calendrier
<ul style="list-style-type: none">• Pilote : Référent qualité• Contributeurs : Comité de direction, Chargé de ressources humaines	<ul style="list-style-type: none">• Calendrier : Dès septembre 2022

Bénéfices escomptés

- Amélioration de la qualité des prestations
- Amélioration de la satisfaction des usagers et de leurs familles
- Amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels

Indicateurs de suivi

- Développer la culture du signalement des événements indésirables (car aujourd'hui personne ne déclare)
- Diminution du nombre d'accidents du travail
- Diminution du nombre de dysfonctionnements
- Rapports d'évaluation interne et rapport d'évaluation externe ou Audit qualité

Fiche-action 10. Développer des actions de développement durable

Contexte

Concept omniprésent dans le débat public comme dans nos agissements quotidiens, le développement durable s'est imposé ces dernières années comme une responsabilité individuelle et collective. Il s'agit de mettre en place un modèle de développement qui répondent aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs.

Aussi, l'EHPAD Abel Maurice, en accueillant une centaine de résidents chaque année, génère une activité forte qui impacte son environnement (production de déchets ; consommation d'eau, d'énergie, de produits désinfectants et corrosifs...etc.). Pour contribuer aux objectifs de développement durable qu'il s'est fixé, plusieurs actions en ce domaine peuvent être mises en œuvre, via une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques inscrite dans la durée. La certification de la Haute Autorité de Santé sur la promotion du développement durable se décline dans plusieurs critères : engagement dans le développement durable ; qualité de vie au travail ; achat éco-responsable et approvisionnement ; gestion de l'eau ; gestion de l'air ; gestion de l'énergie ; hygiène des locaux ; gestion des déchets. L'impact des actions en faveur du développement durable mises en place par l'EHPAD du Bourg d'Oisans est d'autant plus large que ces dernières sont développées en cohérence dans les trois établissements de la direction commune. Aussi, le CHR d'Uriage a désigné un référent Développement Durable depuis 2020 et encourage le développement durable au sein de l'établissement en déclinant des actions concernant les dimensions économiques, environnementale et sociale.

Axes de travail

1) Intégrer les enjeux du développement durable dans la politique de l'établissement

- Généraliser une démarche d'achats éco-responsables
 - Optimiser des livraisons
 - Privilégier l'achat de produits écologiques
 - Optimiser la gestion des stocks
- Préserver l'environnement et des ressources
 - Développer des techniques du bio-nettoyage (appareils à vapeur)
 - Utiliser du papier recyclé
 - Limiter l'utilisation des produits d'entretien particulièrement corrosifs
 - Renforcer la dématérialisation des documents
 - Installer des ampoules LED, de détecteurs de présence dans les parties communes...
 - Augmenter le pourcentage de produits locaux et de saison
- Adopter les bons gestes
 - Systématiser des pratiques de recyclage des déchets et de récupération : papier, piles, cartouches d'encre, tri (verre, carton – conserves, papier), ampoules, etc.
 - Trier les déchets en cuisine, valoriser les déchets verts
 - Supprimer les contenants plastiques : des bouteilles et verres en plastique ainsi que des barquettes plastiques de la cuisine

2) Renforcer l'équité sociale grâce au développement durable

- Encourager et développer le co-voiturage
 - Développer une plateforme interne pour mettre en lien les agents

- Mettre en place des incitations financières à destination des agents pour encourager le recours au covoiturage (remboursement de 50% des frais de transport par l'établissement)
- Renforcer la participation des usagers et des professionnels
 - Accentuer l'information des professionnels sur les bienfaits du développement durable et à l'intégration de ses enjeux dans la pratique quotidienne
 - Créer un Comité développement durable qui associerait les professionnels, les familles et les résidents pour réfléchir aux actions à mettre en œuvre en matière de développement durable
- Evaluer la performance de l'établissement en matière de développement durable
 - Prendre en compte systématiquement les enjeux du développement durable lors de la mise en place de projets, lors de leur évaluation et dans les processus de décision
 - Réaliser à intervalles régulières un bilan carbone et un diagnostic énergétique

Ressources	Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> ● Pilote : Attaché d'administration hospitalière ● Contributeurs : Cadre supérieur de santé, ensemble du comité de direction, ensemble des professionnels de l'EHPAD, Référent développement durable du CH d'Uriage 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dès janvier 2023

Bénéfices escomptés

- Amélioration de la qualité de vie au travail
- Meilleure efficacité économique grâce aux économies réalisées
- Réduction du gaspillage, préservation de l'environnement
- Amélioration de l'image de l'EHPAD
- Intégration dans l'environnement local

Indicateurs de suivi

- Diminution de la consommation d'eau et d'énergie
- Diminution de la quantité / structure de déchets
- Diminution de la quantité de linge lavé
- Diminution du gaspillage alimentaire