



Résidences Boussac
Ensemble partageons la vie

Association loi 1901 à but non-lucratif

Siège Social : 11 rue Aristide Briand 88000 EPINAL



Rapport d'activité

2024

PRÉAMBULE

Ce rapport d'activité reprend les éléments marquants de l'année 2024 tant dans le domaine social que dans le domaine médico-social.

En 2024, au-delà de notre objectif prioritaire du bien-être de nos résidents, nos autres préoccupations sont venues des difficiles questions de gestion des ressources humaines et budgétaires.

Concernant la gestion budgétaire, il a fallu supporter les fortes évolutions qui s'étaient présentées les années précédentes dans les domaines de l'énergie et de l'alimentation: 2024 a vu cependant le transfert total de l'activité de préparation des repas d'une gestion interne vers une solution externalisée (préparation sur place des repas au sein de notre cuisine par les équipes d'un prestataire).

Les coûts liés aux soins et à la dépendance font également l'objet d'une attention toute particulière, tout comme des investissements majeurs nécessaires pour la pérennité de notre activité.

La problématique de la gestion des ressources humaines est restée majeure: face à un marché du travail des personnels soignants en tension, conjugué à une population de résidents qui évolue vers toujours moins d'autonomie, les difficultés de recrutement ont persisté:

- HUBLO, service permettant la mise en place d'un réseau de vacataires que l'on souhaite voir intervenir régulièrement, pour ne pas dégrader la qualité d'accompagnement, nous a aidé dans cette situation difficile.
- HUBLO a également permis de réduire le recours aux agences d'intérim.
- Ici et là, nous avons pu reprendre quelques pans de notre organisation afin d'optimiser celle-ci et tenter de réduire la tension sur celle-ci, en même temps de coller aux besoins en matière d'accompagnement des résident(e)s
- L'effort a été maintenu en matière de formation sous toutes ses formes (faisant-fonction d'aides soignants à visée de diplôme, contrat d'apprentissage par alternance, formations professionnalisantes...)

2024 aura également vu une évaluation externe de l'établissement qui a débouché sur un rapport positif, soulignant ainsi la qualité du travail et de notre organisation.

Dans ces temps qui restent compliqués pour notre établissement - comme pour la majorité des Ehpad, en relevant au passage mon arrivée dans l'association et à la tête de l'établissement en mars 2024, je dois sincèrement remercier :

Les résidents et leurs proches pour la confiance qu'ils nous accordent,

L'ensemble des personnels toujours animés par leur vocation, sinon leur foi en leur métier,

La Direction Générale et les personnels du siège pour leur soutien moral et logistique,

Les membres du Conseil d'administration pour leur bienveillance et l'attention qu'ils portent à l'Ehpad,

Les partenaires institutionnels et associatifs avec qui nous travaillons en étroite collaboration,

La commune de Dinozé pour son soutien sans faille.

Stéphane OHNIMUS

Directeur d'Etablissement

Raison sociale	EHPAD « Anne et Jean-Marie COMPAS » Association RÉSIDENCES BOUSSAC
Adresse (aussi adresse de facturation)	96, rue de la Roche Guérin 88 000 DINOZE
Coordonnées	Tél : 03.29.82.44.81 FAX : 03.29.35.40.56
Type d'établissement	Etablissement Médico-Social: EHPAD
Nature juridique de la structure	Secteur privé à but non lucratif Association RESIDENCES BOUSSAC
Autorisation	Arrêté N°2004/19 du 04 février 2004 autorisant : 1/le fonctionnement en tant qu'EHPAD pour les 18 places de la maison de retraite existante 2/ la transformation de la maison de retraite de 18 places en EHPAD de 55 places autorisés après travaux 4 janvier 2017 : Renouvellement d'autorisation
CPOM	58 places d'hébergement permanent dont 11 en Unité de vie protégée.
Tarification	Ternaire : Le résident au titre de l'hébergement Le Conseil départemental au titre de la dépendance + participation du résident sous la forme d'un ticket modérateur (dotation dépendance) L'ARS au titre du soin (dotation soin)
Aide sociale	Pour la totalité de la capacité
CODE FINESS Entité juridique Résidences Boussac	88 078 54 49
Code FINESS EHPAD	88 078 36 34
Code NAF	87.10A - Hébergement médicalisé pour personnes âgées

SIRET	452 139 561 00024
Région ARS	Grand Est
Président du Conseil d'administration	Colette MARCHAL
Le siège social (Voir organigramme ci-joint).	Le siège social est situé au 11 rue Aristide Briand à Epinal Lieu de la capacité juridique de l'association, interface entre le stratégique (Assemblée générale et Conseil d'administration) et l'organisationnel (les établissements et services). Il garantit la mise en œuvre de l'objet social de l'association, la cohérence des projets institutionnels. Sous la responsabilité de son Directeur Général, il assure les services supports de paie, de comptabilité et de ressources humaines. Directeur Général: Emmanuel MULLER
Médecin coordonnateur	Dr JOS Sonia

L'établissement et son personnel	<u>Service administratif</u> 1 ETP Directeur d'établissement : Stéphane OHNIMUS 1 ETP Assistante de Direction 0,50 ETP secrétaire <u>Service hôtelier</u> 0,5 ETP Maîtresse de maison 9,5 ETP ASH- Agents de collectivité-Agent de lingerie 1 ETP Ouvrier d'entretien référent 0,50 ETP Ouvrier d'entretien <u>Service de soins</u> 0.40 ETP Médecin coordonnateur 1 ETP IDEC 3,5 ETP IDE 17 ETP AS-AMP <u>Psychologue</u> 0.20ETP <u>Service animation</u> 1 ETP animatrice coordinatrice
---	---

Présentation de l'EHPAD Anne et Jean-Marie COMPAS	8
Histoire de l'établissement et des Residences Boussac	8
L'agrément de l'établissement	8
Les Personnes Accueillies	9
Les entrées et les sorties	9
Les admissions	9
Les Sorties	10
Le profil des personnes accueillies	11
Typologie des pathologies	11
ANCIENNETÉ	12
MESURES DE PROTECTION	12
Problématiques de santé des personnes accueillies	13
Les indicateurs	13
Les chutes	13
Les contentions	13
Les troubles du Comportement	14
LA DOULEUR	14
NUTRITION-ETAT BUCCO-DENTAIRE	14
LES ESCARRES	15
LA GESTION DU RISQUE INFECTIEUX	15
LES VACCINATIONS	16
Données relatives à l'activité	16
Les hospitalisations	16
L'accueil des visiteurs	17
Les visites d'établissement ou contacts	17
LA CONDUITE DE L'ACCOMPAGNEMENT	17
Construction et mise en oeuvre des projets individualisés	17
Les objectifs du projet personnalisé	17
La mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé	18
Bilan de l'année	18
Les accompagnements au service des projets individualisés	18
L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne	18
L'accompagnement à la vie affective	19
Les relations avec la famille et l'entourage	19
LES ACTIVITÉS AU SERVICE DES PROJETS INDIVIDUALISÉS	19
Les activités artistiques et culturelles	20
Les animations à l'unité de vie protégée	23
L'ouverture à l'environnement en fonction des projets individualisés	24
Participation à la vie sociale	24
Le soin et le prendre soin	25
La prévention et l'accès aux soins	25
L'accès aux soins spécialisés (les soins spécialisés)	26
Partenariat et réseau au service de l'accompagnement	27

L'EXPRESSION DES USAGERS	29
Les enquêtes de satisfaction/ Groupes de paroles ou d'expression	29
LES RESSOURCES HUMAINES	30
LA DÉMARCHE QUALITÉ	34
COMMUNICATION	35
LES INVESTISSEMENTS	36
Conclusion	36
Annexes	37

LEXIQUE

AES : Accompagnant Éducatif et Social

APF : Association des Paralysés de France

ARS : Agence Régionale de Santé

AMP : Aide Médico-Psychologique

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

COPIL : Comité de Pilotage

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CVS : Conseil de la Vie Sociale

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMH : Equipe Mobile d'Hygiène

ERP : Etablissement Recevant du Public

ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

HAS : Haute Autorité de Santé

IDEC : Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

PRS : Plan Régional de Santé

SAPAT : Service d'Aide à la Personne et aux Territoires

SRS : Schéma Régional de Santé

UVP : Unité de Vie Protégée

HISTOIRE DE L'ÉTABLISSEMENT ET DES RESIDENCES BOUSSAC

L'EHPAD Anne et Jean-Marie COMPAS fait partie d'une association à but non lucratif, régie par la loi 1901, l'Association RÉSIDENCES BOUSSAC.

Cette association trouve ses origines au sein du groupe industriel textile Boussac, créé en 1911 et dirigé par Marcel BOUSSAC. En 1947, Marcel BOUSSAC recrute Jean-Marie COMPAS, à la tête des œuvres sociales afin d'apporter un certain bien-être aux salariés. De multiples actions seront alors progressivement mises en œuvre, notamment sur les sites de Dinozé, Moyenmoutier, Rambervillers et Thonon-Les-Bains (74) sur lesquels, RESIDENCES BOUSSAC délivre aujourd'hui ses prestations d'hébergement et d'accompagnement.

Propriété achetée en février 1948 par le groupe Marcel BOUSSAC, le site de Dinozé concrétise le projet d'ouverture d'une maison d'accueil pour les personnes isolées, âgées et/ou présentant des difficultés psychiatriques stabilisées. Le 1er mai 1948, cette maison d'une capacité de 20 lits a ouvert ses portes.

En 2004, le site de Dinozé se restructure en EHPAD. Les travaux de démolition et de restructuration de l'EHPAD s'effectueront entre 2004 et 2007 pour aboutir à l'EHPAD Anne et Jean-Marie COMPAS d'une capacité de 55 lits, dont 10 en Unité de Vie Protégée (UVP).

En 2011, 3 places d'hébergement temporaire seront accordées par les financeurs et en 2014, à la demande de l'EHPAD, ces 3 places seront transformées en hébergement permanent.

Ainsi en 2016, l'EHPAD dispose d'une capacité d'accueil de 58 places, dont 11 à l'UVP.

RÉSIDENCES BOUSSAC propose des prestations d'hébergement et d'accompagnement pour les personnes handicapées par la maladie psychique et/ou psychiatrique et pour les personnes âgées dépendantes. Aujourd'hui, RÉSIDENCES BOUSSAC exploite 185 places d'hébergement permanent, 14 places d'accueil de jour, 2 places d'accueil temporaire et emploie 144 salariés.

Le but de l'EHPAD Anne et Jean-Marie COMPAS est d'assurer aux Résidents un accompagnement individualisé et de qualité en favorisant la participation à la vie sociale et culturelle et en maintenant l'autonomie. Ainsi, le Résident est sujet et donc, acteur et centre de son accompagnement.

L'AGRÈMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

Le renouvellement de l'autorisation a été délivrée le 27 janvier 2017 par arrêté d'autorisation ARSN°2017-0254/CD PDS N°2017-120 du 24 janvier 2017. Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été signé le 29 octobre 2019.

Dans le cadre normal et légal de l'évaluation régulière des ESSMS, l'EHPAD Anne et Jean-Marie COMPAS a été soumis à une Evaluation Externe au premier trimestre 2024.

L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales contenues principalement dans :

- ✓ Le schéma départemental handicap et autonomie 2016-2021 du Conseil Départemental des Vosges
- ✓ Le Plan Régional de Santé (PRS) 2018-2028. Il s'appuie par ailleurs sur l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques publiées par les agences compétentes (ANESM, HAS)

LES PERSONNES ACCUEILLIES

Selon l'arrêté du 26 avril 1999 modifié par arrêté du 13 août 2004 qui fixe le cahier des charges des EHPAD, la première mission d'un EHPAD est d'être un lieu de vie et d'animation, en complément des missions de préservation de l'autonomie physique, psychique et sociale, de compensation du handicap et de soins.

L'EHPAD s'appuie sur la valeur fondamentale des RÉSIDENCES BOUSSAC qui est **l'aide aux personnes dans le respect des valeurs humaines** et avec l'objectif de pérenniser et développer l'accueil et la prise en charge des Résidents et des familles dans une démarche de qualité.

Les missions prioritaires de l'établissement sont l'accueil, la communication, l'accompagnement individuel et la démarche qualité.

LES ENTRÉES ET LES SORTIES

La commission d'admission réunit régulièrement la Direction, l'infirmière coordinatrice et le médecin coordonnateur.

Une visite d'établissement est proposée pour la famille et le résident si ce dernier est en capacité de se déplacer. Ce moment convivial est une étape essentielle pour l'instauration d'une relation de confiance. Elle est planifiée et réalisée par la Maîtresse de maison. Avec toute son écoute et sa disponibilité, elle présente la structure, le fonctionnement et l'équipe. Cette visite s'accompagne d'un rendez-vous avec la direction pour les démarches administratives. Lors de cet entretien, le(la) directeur(trice) s'assurera également du consentement de la personne à son entrée en EHPAD, en présence de son représentant légal le cas échéant.

S'il y a une réservation, la famille peut venir au préalable personnaliser la chambre avec des effets personnels, une télévision ou des petits meubles.

LES ADMISSIONS

Après validation par la direction, la date d'entrée est fixée en fonction de l'organisation des services concernés, et de préférence l'après-midi entre 14H00 et 14H30 afin de pouvoir accueillir le nouveau résident dans de bonnes conditions. L'entrée est pilotée par l'IDEC.

L'accueil en EHPAD est un moment crucial, c'est pour cela que le personnel se doit d'apporter toute l'attention nécessaire. Le nouveau résident se verra attribuer un cadeau de bienvenue ainsi que le dernier journal mensuel. Son nom est apposé sur la porte de la chambre et sa boîte aux lettres.

Le résident est accueilli par un soignant en poste, et l'équipe présente au moment de l'admission. Un(e) infirmier(e) est toujours présent le jour de l'entrée pour assurer et organiser la prise en charge médicale. Un(e) aide-soignant(e) aidera le résident à s'installer et lui expliquera le fonctionnement et la vie de l'établissement.

La personne accueillie est toujours présentée aux résidents de l'EHPAD. Un article dans le journal mensuel lui sera réservé.

L'animatrice coordinatrice et le médecin coordonnateur se présenteront les premiers jours afin d'expliquer les animations et la prise en charge médicale.

Pendant les quinze premiers jours, les soignants évaluent l'autonomie et les besoins pour réajuster au plus juste la prise en charge. Le résident se familiarisera petit à petit à son nouveau lieu de vie.

	2022	2023	2024
Nombre de premières admissions	7	12	17
Dont nombre de femmes	2	8	12
Dont nombre d'hommes	5	4	5
Âge moyen des résidents à leur entrée	81,14	89,57	82,29

La commission d'admission réunit régulièrement le directeur, l'infirmière coordinatrice et le médecin coordonnateur.

La moyenne d'âge évolue chaque année, et les nouveaux résidents accueillis présentent une charge en soins médicaux et paramédicaux plus lourde. (Soins techniques, surveillance médicale plus soutenue, poly pathologies ..., ce qui nécessite un suivi médical plus soutenu - avec une disponibilité des médecins généralistes qui diminue - et une plus grande mobilisation des équipes IDE/AS et AES en termes de surveillance et de soins techniques).

LES SORTIES

En 2024, nous avons enregistré un total de 18 décès, 17 en structure et 1 hors établissement. Cette augmentation par rapport à 2023 représente un défi pour notre équipe et souligne l'évolution des profils des résidents accueillis.

LE PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES

L'établissement peut accueillir 58 résidents. Au 31/12/2024, nous avons 55 résidents. Selon les années 2022 à 2024, l'occupation au 31/12 se faisait selon les répartitions suivantes:

	2022	2023	2024
--	------	------	------

	Effectif	Moyenne d'âge	Effectif	Moyenne d'âge	Effectif	Moyenne d'âge
Hommes	27,59 % (16)	83,13	24,54 % (14)	85,14	20,00 % (11)	78,36
Femmes	72,41 % (42)	91,05	75,44 % (43)	91,70	80,00% (44)	90,41
Total	100,00% (58)	88,86	98% (57)	90,09	95% (55)	88,00

TYPOLOGIE DES PATHOLOGIES

Le virage domiciliaire génère une population accueillie de moins en moins autonome souffrant de polypathologies. Le PATHOS et le GIR sont les marqueurs de ces éléments.

	2022	2023	2024
Dernier PMP de l'année	207	241	247
Nombre de patients	58	57	55
Total SMTI (Soins médico-techniques importants)	7 %	13 %	9 %
Date du dernier PMP validé ARS	08/09/2018		
Dernier PMP exporté	243		247 (évalué)

Le profil des personnes accompagnées réparties en fonction des GIR (1 à 6).

	2022	2023	2024
Dernier GMP de l'année	732	720	690

Nombre de personnes au total	58	57	55
Nombre de femmes	42	43	44
Nombre d'hommes	16	14	11
Nombre de GIR 1	9	6	4
Nombre de GIR 2	25	28	22
Nombre de GIR 3	12	10	14
Nombre de GIR 4	10	11	12
Nombre de GIR 5	2	1	1
Nombre de GIR 6	1	1	2
Date du dernier GMP exporté	24/01/2018		
Dernier GMP exporté	711		

ANCIENNETÉ

Au cours de l'année 2024, la durée moyenne de séjour (DMS) au sein de l'établissement : 1487,96 jours par résident.

MESURES DE PROTECTION

Le nombre de résidents bénéficiant d'une mesure de protection dans l'établissement est de 14.

- 5 résidents sont sous curatelle renforcée
- 6 résidents sous tutelle
- 3 résidents sous habilitation

PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ DES PERSONNES ACCUEILLIES

LES INDICATEURS

Nota.Bene: La plupart des indicateurs présentés ci-après sont issus de notre logiciel de planification et de suivi de soins. Les ARS (Agence Régionale de Santé) ont cadré la présentation du RAMA (Rapport d'Activités

Médicales Annuel). Le RAMA issu de notre logiciel est joint en annexe. Le présent rapport d'activité se présente cette année comme une transition entre la présentation habituellement suivie les années précédentes et le modèle de présentation tel qu'il est désormais proposé d'utiliser. Ainsi quelques différences peuvent apparaître compte tenu d'une lecture éventuellement différente au niveau des données prises en compte.

LES CHUTES

Les chutes répétées à domicile sont souvent un facteur influant sur l'entrée en institution. Les facteurs de risques sont souvent la prise de plusieurs médicaments (nombreuses pathologies) mais également de nombreuses affections : cardiovasculaires, neurologiques et les troubles sensoriels.

Les facteurs environnementaux font l'objet d'une surveillance particulière et peuvent être plus facilement corrigés (état des sols, chaussage, encombrement de la chambre ...)

	2022	2023	2024
Nombre de chutes	199	177	169
Nombre de résidents ayant chuté	37	42	38
Nombre de chutes ayant entraîné un passage aux urgences	10	6	8

LES CONTENTIONS

	2022	2023	2024
Nombre de prescriptions de contention	23	15	21
Nombre de prescriptions contentions avec barrières	23	15	6

Les contentions font l'objet d'une réévaluation en équipe, les bénéfices et les risques sont questionnés de façon systématique.

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

Des actions mises en œuvre pour la prise en charge des résidents avec troubles du comportement (architecturales, techniques non médicamenteuses, organisationnelles, etc....).

	2022	2023	2024
Nombre de résidents malades Alzheimer et apparentés avec traitement neuroleptique	3	2	3
Nombre de résidents malades Alzheimer et apparentés	31	20	NS
Nombre de résidents avec benzodiazépine à 1/2 vie longue	1	1	1
Nombre de résidents dont la prescription a été évaluée à l'entrée	58	58	55
Nombre de résidents dont la prescription a été évaluée au moins une fois dans l'année (hors entrée)	45	57	55

LA DOULEUR

Un dépistage systématique de la douleur est fait dès l'admission et tout au long du séjour en fonction des situations. Les réévaluations de traitement s'appuient sur les évaluations des soignants au cours des soins, ou à la demande des résidents concernés.

	2022	2023	2024
Nombre de résidents sous antalgiques ayant eu une évaluation de douleur	28	25	5
Nombre de résidents sous antalgiques en systématique	28	15	39

NUTRITION-ETAT BUCCO-DENTAIRE

L'évaluation de l'état bucco-dentaire s'intègre dans le bilan de l'état nutritionnel du résident lors de son admission. Un dentiste référent chez qui le résident sera adressé en cas de besoin est désigné. Un partenariat avec un cabinet dentaire proche de l'établissement a été mis en place afin de favoriser la prise en charge rapide des résidents. Pour les soins plus importants (extractions dentaires multiples par exemple), les résidents sont adressés au service d'odontologie du Centre Hospitalier.

	2022	2023	2024
--	------	------	------

Nombre de résidents ayant eu un bilan bucco-dentaire dans l'année	25	50	10
Nombre de protocoles mis en œuvre pour résidents dénutris ou à risque de dénutrition	18	17	13
Nombre de résidents ayant eu un risque de dénutrition à l'admission	6	5	0

LES ESCARRES

	2022	2023	2024
Nombre d'escarres	3	4	3
Nombre de résidents ayant acquis une escarre dans l'établissement	1	1	2
Nombre de résidents ayant acquis une escarre en dehors de l'établissement	2	3	1

Le risque est évalué dès l'entrée (Echelle de Braden) et les mesures de prévention mises en place (Matelas et coussins, évaluation régulière de l'état cutané, prévention de la dénutrition, mobilisation des résidents...) Ces mesures permettent de réduire considérablement le risque d'apparition de complications liés à un alitement prolongé.

LA GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

1/ COVID

Pas de cas recensé en 2024.

2/ GASTRO ENTÉRITES AIGÜES

2 épisodes recensés en 2024. Il s'agissait d'infections virales, sans gravité mais nécessitant des mesures de surveillance (hydratation, alimentation adaptée, réévaluation des traitements) ainsi que l'utilisation de produits détergents désinfectants spécifiques durant la période épidémique.

L'Equipe Mobile d'hygiène, rattachée à l'hôpital, collabore avec l'établissement : formations du personnel, diffusion des bonnes pratiques, surveillance d'indicateurs comme la consommation de produits hydro-alcooliques ou la prescription d'antibiotiques.

LES VACCINATIONS

80 % des résidents ont été vaccinés contre la grippe et 53 % des salariés, c'est un peu moins que l'an dernier, mais reste supérieur aux moyennes nationales, et note la sensibilisation et l'implication des équipes dans la prévention des infections virales dans la population âgée et vulnérable que nous accompagnons.

LES VACCINATIONS	2022	2023	2024
Nombre de résidents ayant bénéficié d'une vaccination antigrippale	57	52	44
Nombre de résidents ayant bénéficié d'une vaccination COVID 19	58	47	N.S.
Nombre de salariés ayant bénéficié d'une vaccination antigrippale		25	25

DONNÉES RELATIVES À L'ACTIVITÉ

LES HOSPITALISATIONS

LES HOSPITALISATIONS	2022	2023	2024
Nombre total d'hospitalisations > 48 H	59	13	10
Nombre de résidents hospitalisés	30	20	22
Nombre d'hospitalisations non programmées	51	8	1
Nombre d'hospitalisations la nuit (Après 22 h)	6	0	N.S.
Nombre de résidents hospitalisés la nuit	3	8	N.S.
Nombre de jour total d'hospitalisation	160	220	119

Conclusion : L'année 2024 a vu la consolidation de partenariats tels ceux mis en place avec le Centre Médico Psychologique pour personnes Âgées (CMPPA), L'Equipe Mobile de Soins palliatifs (EMSP), l'Hospitalisation à domicile (HAD) avec l'astreinte IDE de nuit, l'Équipe Mobile d'Hygiène (EMH). A noter également, la très utile collaboration avec un infirmier en pratique avancée (IPA), permettant d'assurer le suivi médical régulier des personnes accueillies et de parfois pallier le manque de disponibilité des médecins traitants.

L'année 2024 a par ailleurs été marquée , comme l'année précédente, par des difficultés de recrutement au sein des équipes soignantes. Cela a bien sûr un impact sur la qualité des soins. Les différents processus de soin

s'en trouvent fragilisés. (Surveillance de la mise en œuvre des projets personnalisés, cohérence des prises en soin, suivi de la dénutrition). Une traçabilité rigoureuse dans le logiciel de soin permet de compenser partiellement ces difficultés.

Pour les années à venir, nous devons prendre en compte cet aspect de la gestion du personnel et adapter nos procédures et nos organisations. Des référents soignants devront être désignés pour assurer le suivi des différents processus, en collaboration avec le médecin coordonnateur : exemples référent nutrition (AS ou IDE pour le suivi des pesées mensuelles, repas enrichis), référent circuit du médicament. Un de nos objectifs sera d'harmoniser les pratiques en simplifiant nos outils de traçabilité et de suivi. (Éviter les doublons, améliorer la qualité des transmissions, renforcer la pluridisciplinarité).

L'enjeu est le partage d'informations fiables et sécurisées pour optimiser le suivi médical des résidents.

L'ACCUEIL DES VISITEURS

LES VISITES D'ÉTABLISSEMENT OU CONTACTS

Les visites pour les résidents peuvent se faire de 14h00 à 18h30 chaque jour et sur demande le matin.

Les visites concernant l'établissement s'organisent sur rendez-vous.

Le secrétariat est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00.

· : secretariat-dinoze@residences-boussac.fr

· : Tél : 03.29.82.44.81 Fax : 03.29.35.40.56

Facebook : Ehpad Dinozé

Site: <https://residences-boussac.fr/>

LA CONDUITE DE L'ACCOMPAGNEMENT

CONSTRUCTION ET MISE EN ŒUVRE DES PROJETS INDIVIDUALISÉS

LES OBJECTIFS DU PROJET PERSONNALISÉ

Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) s'inscrit dans le droit fil de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Le projet d'accompagnement personnalisé est fondé sur les valeurs humaines et essentielles qui dictent la prise en charge de la personne âgée dans un lieu de vie, qui sont :

- La dignité des soins
- La confidentialité
- Le respect de l'autonomie
- La prise en compte de l'histoire de vie de la personne et de sa famille.
- L'avis de la personne et de son entourage.

Le projet d'accompagnement personnalisé est à l'écoute des besoins, attentes et désirs de la personne âgée. Il nécessite une évaluation pluridisciplinaire, une mise en place d'un plan d'actions validé par la personne âgée et

des étapes majeures de l'accueil à l'évaluation. La participation de l'utilisateur est déterminante dans la satisfaction de sa prise en charge.

Le PAP permet de poser clairement les termes du compromis entre le respect de la liberté de choix des prestations par le résident et la mission de protection des usagers qui relève de l'ESSMS.

LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

Environ un mois après l'entrée du résident, le PAP est initié par le soignant référent et ensuite élaboré en réunion pluridisciplinaire. Avant d'être proposé à la signature du Résident et/ou de son référent légal en présence éventuellement de la personne de confiance, il sera validé par le médecin coordonnateur, l'IDEC ou la psychologue, qui veillent à ce que rien dans ce projet ne porte atteinte à la dignité de la personne pour laquelle il a été élaboré.

Le projet personnalisé comprend différents volets, tels que la vie quotidienne, la vie sociale, les soins, le soutien psychologique et l'accompagnement en fin de vie.

La soignante référente effectuera dès que nécessaire une réévaluation et sera la garante de la pérennisation du PAP au quotidien.

BILAN DE L'ANNÉE

Les projets, bien que mis en application au quotidien pour chaque résident, n'ont pu que très peu être réévalués en équipe pluridisciplinaire depuis novembre 2022, en raison de plusieurs postes vacants au niveau du personnel soignant.

Une relance de réévaluation des PAP a été opérée à la fin de l'année selon un calendrier établi et communiqué au besoin et au fur et à mesure aux familles, invitées en cela à être partie prenante de ces PAP.

L'investissement du salarié référent doit maintenir le lien et valoriser l'idée d'un partenariat. Il doit également réévaluer la pertinence du projet et le modifier si besoin pour qu'il reste réaliste. Ce concept de personnalisation constitue la pierre angulaire de la qualité de vie dans la mesure où il implique que chaque PAP soit basé sur les attentes de la personne et non seulement sur ses besoins.

LES ACCOMPAGNEMENTS AU SERVICE DES PROJETS INDIVIDUALISÉS

L'ACCOMPAGNEMENT DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

L'ensemble du personnel est à la disposition des résidents lorsqu'un besoin d'aide est nécessaire que ce soit au niveau alimentaire, du soin, de l'animation ou encore dans les déplacements au sein de l'établissement, selon les compétences de chacun.

L'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE AFFECTIVE

Certains résidents se trouvent être encore en couple, le respect de l'intimité est préservé.

Les familles ont la possibilité de prendre leur repas avec leurs proches sur l'établissement.

LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET L'ENTOURAGE

L'accompagnement de la famille débute au moment de la préadmission. Le lien entre la famille et le résident doit être conservé pour faciliter la transition dans son nouveau lieu de vie.

La clé de voûte est la communication. Les enquêtes de satisfaction démontrent ce point fort de l'établissement. La Direction, le médecin coordonnateur et l'IDEC reçoivent dès que nécessaire l'entourage de la personne accompagnée. L'ensemble du personnel prend en considération la famille et/ ou l'entourage dans l'accompagnement du résident.

LES ACTIVITÉS AU SERVICE DES PROJETS INDIVIDUALISÉS

« La finalité de l'animation est de maintenir la personne âgée dans sa réalité relationnelle sociale et quotidienne en lui donnant une image positive de soi »

VERCAUTEREN, R., HERVY, B.

« L'animation est centrale pour restaurer, suivant les grands principes d'un projet de vie institutionnel, l'envie de mener son élan jusqu'au bout et de ne pas céder au fatalisme défaitiste de la mort annoncée »

VERCAUTEREN, R., HERVY, B.

Selon le projet d'établissement, le service « Animation » se fixe comme objectif général : **d'offrir un choix d'animation pouvant convenir aux différents besoins et attentes des résidents ceci afin que chaque résident accueilli puisse avoir la possibilité de s'investir et de se créer une vie sociale, dans le respect des droits de chacun.**

Cet objectif général se décline à travers les objectifs opérationnels suivants:

- **Prévenir la perte d'autonomie physique et cognitive**

Les animations proposées vont permettre aux résidents de préserver leurs capacités physiques et cognitives. Par exemple, les activités physiques adaptées avec les intervenants des associations Siel Bleu et UFOLEP vont aider à lutter contre la sédentarité. Ces deux associations sont des partenaires rémunérés qui assurent des séances de gym adaptée pour les personnes âgées avec des animateurs diplômés dans ce domaine.

Les animations cognitives comme les jeux de lettres ou les animations autour de la culture générale vont permettre aux résidents de garder des repères spatio-temporels ainsi que des capacités autour de la mémoire réflexion et langage.

- **Lutter contre l'isolement affectif et social**

Les animations de groupe offrent aux résidents la possibilité de maintenir des liens sociaux avec d'autres résidents mais également avec des intervenants extérieurs comme les bénévoles, les intervenants de la gym adaptée, les intervenants ponctuels ou les partenaires.

C'est également à travers les sorties, les animations ponctuelles ouvertes aux familles ou au public, que les résidents auront la possibilité de maintenir les liens sociaux.

- **Créer une dynamique dans l'établissement**

L'animation doit également impulser une dynamique, une ambiance à l'intérieur de l'établissement. Les intervenants et les membres du personnel sont également acteurs de cette dynamique. L'animation est l'affaire de tous.

La **mise en œuvre** des actions d'animations s'appuie sur une animatrice coordinatrice, à 100%, diplômée d'un BPJEPS Animation Sociale aidée d'une équipe de bénévoles.

En 2024, l'équipe des bénévoles comptait 9 bénévoles, dont 4 bénévoles Blouses Roses qui pour certaines

interviennent à l'unité de vie protégée. Des réunions de bénévoles sont organisées 3 à 4 fois par an.

Le personnel de l'établissement est également bien investi dans les animations et sorties.

A travers quelques chiffres,

Les *Animations Hebdomadaires* représentent :

- 399 séances, soit 517.5 heures
- 3615 résidents y ont assisté

Les *Animations Ponctuelles et Sorties* représentent :

- 23 heures
- 386 résidents y ont participé

Soit un total des Animations cumulées :

- 422 heures
- pour 4001 résidents

Dans ce bilan, les animations à l'UVP avec les Blouses Roses sont comptabilisées, mais les journées de solidarité des salariés ne le sont pas (les salariés ont le choix d'effectuer le jour de solidarité, soit à travers une journée de travail "normale", soit au bénéfice d'une activité relevant de l'animation et destinée aux résidents).

Toute l'année, les Aides Médico Psychologiques proposent tous les jours des animations à l'Espace Guillemette.

LES ACTIVITÉS ARTISTIQUES ET CULTURELLES

Exemple de programme hebdomadaire. Le programme est diffusé chaque semaine aux familles et - ou - proches, ainsi que sur le réseau social FaceBook



ANIMATIONS du 07 au 13 Avril 2025

	lundi 7 avril 2025	mardi 8 avril 2025	mercredi 9 avril 2025	jeudi 10 avril 2025	vendredi 11 avril 2025	samedi 12 avril 2025	dimanche 13 avril 2025
M A T I N			10h30 Gym adaptée  avec Sébastien (Salle d'animation)	10h30 Jeux de lettres  avec Françoise (Salle animation)			
A P R È S - M I D I	14h30 JEUX  avec Agnès, Christiane, Elisabeth, Blandine	14h Méditation animale en chambre 			15h Bouger en s'amusant  avec Anne-Marie (Salle d'animation) 15h15 Gym adaptée à l'UVP 		



LES ANIMATIONS HEBDOMADAIRES

Les animations ont lieu à l'EHPAD et à l'espace Guillemette. Elles sont assurées par l'animatrice, les AES, les bénévoles et les différents intervenants extérieurs.

Les résidents de l'établissement apprécient particulièrement les animations de réflexion (jeux de mémoire, jeux de lettres) et les activités physiques adaptées.

Jeux de Société

Tous les lundis à 14h30, quatre bénévoles proposent aux résidents des jeux de société. Une table de joueurs de Loto et une table de joueurs de Scrabble et/ou de Triomino.

Jeux de lettres

Tous les jeudis matin à 10h30, Françoise, bénévole Blouses Roses, vient proposer des jeux avec les lettres.

Activités Corporelles : “Bouger en s’amusant”

L’activité est un temps où les résidents sont invités à réaliser des mouvements simples et accessibles, des jeux de balles, des jeux de lancer.

Bricolage

Les résidents sont invités à participer à la fabrication de décorations pour diverses occasions, fêtes ou saisons.

Musique et Chant

Ponctuellement, les résidents sont invités à se réunir à la salle d'activités afin de reprendre ensemble des chansons bien connues de tous. C'est une animation accessible à tous. Les résidents peuvent venir pour chanter mais également pour écouter.



Boutique ambulante

En 2022, un service de boutique ambulante a été mis en place, dans le but de rendre service aux résidents pour leurs petits achats personnels. La boutique est gérée par l’animatrice qui passe dans les couloirs tous les 15 jours. Les résidents apprécient.

Les animations non renouvelées :

Deux bénévoles ont cessé leurs interventions, ce qui a eu pour conséquence la suspension des animations Géographie/Chi Kong et l’arrêt des accompagnements individuels.

Les intervenants extérieurs :

Gym adaptée avec Siel Bleu à l’UVP

Avec l'intervention de l'animateur de l'Association Siel Bleu, les résidents de l'UVP bénéficient de gym adaptée avec des exercices en adéquation avec les besoins et les capacités des personnes. Quasiment tous les résidents participent.

Gym adaptée avec UFOLEP à l'EHPAD

Le prestataire a changé mais les résidents de l'EHPAD bénéficient toujours de séances de gym toutes les semaines. Le groupe est homogène et la participation est régulière (10 à 12 résidents). Les séances du matin doivent s'adapter aux contraintes organisationnelles de l'EHPAD (toilettes du matin).

Socio-esthétique

Aurélié Nouchet, socio-esthéticienne, intervient tous les 15 jours pour proposer des soins relationnels autour des soins esthétiques et des sens. En individuel ou en petit groupe, à l'EHPAD ou à l'UVP.

En fin d'année, Aurélié a été remplacée par Emilia qui propose des massages, soins du visage, des mains et des ongles.



Médiation animale

Marie-Laure, de la Licorne à plumes au Syndicat, venait tous les mois à l'EHPAD et à l'UVP avec ses animaux. Elle proposait ainsi un temps de relation privilégiée avec des animaux, propice aux échanges et discussions. Elle a stoppé ses interventions en juin 2024.

Une nouvelle intervenante est présente depuis juillet 2024 avec des séances de médiation animale avec ses chiens. Les visites en chambre sont organisées de 14h à 15h30 et à 15h30, une visite en UVP. Les visites en chambres sont appréciées.

Les résidents de l'UVP ne sont pas aussi réceptifs que lors des séances avec La Licorne à Plumes qui proposait des moments plus conviviaux autour de la table avec plusieurs animaux.

Danse assise

Depuis la fin d'année 2024, les séances de danse assise (tous les 15 jours) ont été ajoutées au planning. Ces séances concernent essentiellement les résidents de l'EHPAD mais ne sont pas fermées aux résidents de l'UVP (quelques-uns ayant déjà participé). Les séances sont proposées par Sabrina Fade des All'Dance de Hadol. Les résidents apprécient le dynamisme des séances et le projet concours EHPA'DANSE est lancé pour 2025.

A l'Unité de Vie Protégée - Espace Guillemette, les animations sont assurées par les Accompagnants Éducatifs et Sociaux et des bénévoles Blouses Roses:

- Jeux de balles, ballons, jeux de quilles,
- Bricolage,
- Musique, chant et danse,
- Décoration.

Il est de plus en plus difficile de mobiliser les résidents de l'UVP pour la participation à des activités. Les activités les plus suivies sont la gym adaptée et la musique. Les séances de bricolage pour les décorations des espaces communs concernent une seule résidente qui participe un peu, les AES poursuivent les décorations saisonnières.

Les arrivées des derniers résidents complexifient les animations car certains résidents sont beaucoup en demande auprès des soignants.

Les activités du matin sont difficilement réalisables compte tenu du temps d'accompagnement des résidents pour les toilettes et les petits déjeuners.

Des animations ponctuelles "hors programme hebdomadaire" ont également été conduites en 2024:

- Goûter crêpes,
- Sortie Jeux et Compagnie,
- Prestation Anne La Belge,
- Animation Musicale Italie (Mimmo), Mr Barotte, Michel Garcia,
- Duo Vox Music,
- Prestation par le Conservatoire avec la crèche
- Animation Nature avec Sébastien Levret
- Journée Alzheimer (repas et intervention)
- La Grande Lessive avec école
- Veillée ambulante
- Fête de l'Avent
- Chorale du Cœur
- Repas à thème : Epiphanie, Chandeleur, Belles régions, Italie, La Mer, Barbecue, Automne, Beaujolais, Saint Nicolas.



L'OUVERTURE À L'ENVIRONNEMENT EN FONCTION DES PROJETS INDIVIDUALISÉS

PARTICIPATION À LA VIE SOCIALE

Les membres du personnel, les familles et les bénévoles participent activement à la mise en place de la vie sociale pour les résidents :

✓ ***Les actions du personnel de l'établissement***

Le personnel est sollicité afin que les résidents bénéficient d'un accompagnement individuel le plus adapté, en fonction de leurs attentes et besoins. Le personnel sollicite les résidents pour participer aux animations, les prépare et les accompagne.

✓ ***Les actions des résidents***

Un seul résident participe à la vie de l'EHPAD en distribuant les journaux et en allant chercher le courrier à la boîte aux lettres.

Les pluches de légumes ne sont plus réalisées. Peu de résidents intéressés et cela constituait davantage une corvée pour les derniers résidents présents.

✓ ***Le Culte***

Un prêtre propose une célébration une fois par mois. L'horaire n'est peut-être plus trop adapté par rapport à la dépendance des résidents et l'accompagnement dans les soins en fin de journée, cependant le culte intéresse beaucoup de résidents et la fréquence mensuelle permet la poursuite de ce temps.

✓ ***La Crèche***

Le partenariat avec la crèche de Dinozé reste de mise avec notamment en 2024, un moment de partage devant une représentation du Conservatoire.

✓ ***L' Ecole***

L'école de Dinozé est un partenaire pérenne de l'EHPAD pour des manifestations festives (Carnaval, ...), sans oublier bien sûr, la visite des enfants pour le déjeuner (activité de cantine).

✓ ***Le Conservatoire d'Epinal***

Comme déjà cité plus haut, le partenariat instauré en 2023 s'est poursuivi et a permis des moments riches de partage.

✓ ***Mairie de Dinozé***

La mairie est sollicitée pour toutes les aides techniques et matérielles dont pourrait avoir besoin le service animation.

Un éternel remerciement aux bénévoles en général et plus particulièrement à 9 bénévoles qui interviennent toutes les semaines dans l'établissement, pour différentes activités de groupe et/ou individuelles :

✓ ***Jeux de société***

✓ ***Activités corporelles***

✓ ***Bricolage***

✓ ***Jeux de lettres***

- ✓ **Interventions à l'UVP**
- ✓ **Accompagnements sorties ou animations ponctuelles**



LE SOIN ET LE PRENDRE SOIN

LES ACTIONS AUTOUR DU BIEN ÊTRE

LES THÉRAPIES NON MÉDICAMENTEUSES

Les TNM sont en place depuis 2022 au sein de l'établissement. Ces initiatives ont pour objectif l'amélioration de la qualité de vie, le soulagement de certains symptômes et la recherche d'un état de bien-être grâce à différentes approches.

Socio-esthétique : séances individuelles ou en petits groupes. La socio-esthéticienne propose aux résidents un moment de détente en leur apprenant ou réapprenant à prendre soin d'eux (soins des mains, visage, bain de pieds, fabrication de cosmétiques).

Médiation animale : intervention mensuelle à l'EHPAD et à l'UVP. La médiation procure des moments de détente et de bien-être, en sortant parfois les résidents de leur apathie.

LA PRÉVENTION ET L'ACCÈS AUX SOINS

Concernant le risque infectieux, les actions de prévention reposent sur la vaccination (Grippe, Covid, Pneumocoque...), sur le respect des mesures barrières et des bonnes pratiques d'hygiène. Concernant les autres pathologies : sur un repérage et une prise en charge rapide des décompensations ou des états de santé dégradés. Chaque professionnel participe à ce repérage en fonction de ses compétences (Prises alimentaires ? Humeur ? Changement de comportement ? ...)

Une dizaine de médecins généralistes assurent le suivi médical régulier des résidents. Les renouvellements de traitements sont organisés par les IDE en lien avec la pharmacie référente qui prépare les doses à administrer. (Système Medissimo)

L'établissement dispose d'une PUI

Non

L'établissement a une convention avec une officine	OUI
Existence d'un système de PDA (Préparation des Doses à Administrer)	OUI
Préparation des piluliers par l'établissement	NON
Les médicaments sont intégrés au forfait	NON

LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

C'est un sujet important car les effets indésirables liés à la prise de médicaments sont à l'origine de nombreuses hospitalisations.

A l'admission les résidents ont encore des ordonnances de plus de 4 médicaments, facteur de risque de chute et de complications (sommolence, hypotension orthostatique, altération de la fonction rénale...). Mais ils présentent souvent de nombreuses pathologies associées et il est parfois difficile (mais indispensable) de réévaluer régulièrement la pertinence des différents traitements prescrits.

Une attention particulière est portée sur la prescription des antibiotiques (objectif de les réévaluer systématiquement au bout de 72H) et sur la réévaluation des traitements psychotropes. (Anxiolytiques, antidépresseurs, neuroleptiques).

L'ACCÈS AUX SOINS SPÉCIALISÉS (LES SOINS SPÉCIALISÉS)

Afin d'assurer une continuité entre le domicile et l'EHPAD, le suivi spécialisé est organisé en fonction des besoins repérés à l'admission ou évalués en fonction de l'état de santé de la personne accompagnée. Les spécialistes médicaux les plus souvent sollicités sont : les cardiologues, neurologues, dermatologues. Les IDE organisent les rendez-vous, en lien avec le médecin traitant.

D'autres professionnels peuvent être sollicités en fonction des besoins, chirurgien-dentiste par exemple. Certains d'entre eux interviennent sur prescription médicale : kinésithérapeute, orthophoniste.

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

La psychologue présente à 0,20 ETP (1 jour/semaine) intervient sur 3 axes principaux de travail, autour:

- **du Résident**

Suite à l'admission, la psychologue rencontre le résident avec pour objectif de faire connaissance par le biais d'un entretien.

En fonction de son évaluation du besoin et du désir du résident, la psychologue peut proposer un suivi personnalisé. Les interventions peuvent également faire suite à une demande de l'équipe, de la famille ou du résident lui-même.

- **des Familles**

La psychologue cherche à rencontrer l'ensemble des familles notamment lors de l'admission d'un résident. Le but est d'expliquer sa fonction et de contribuer à l'instauration d'une relation de collaboration et de confiance.

- **de l'Équipe**

La psychologue écoute et accompagne les salariés qui le souhaitent en fonction de besoins spécifiques en lien avec les résidents ou avec leurs relations de travail.

PARTENARIAT ET RÉSEAU AU SERVICE DE L'ACCOMPAGNEMENT

LES PROJETS SPÉCIFIQUES

- EMH (équipe mobile d'hygiène)
- Infirmières d'astreintes de nuit (HAD)
- Filière gériatrique du territoire
- Convention avec un chirurgien-dentiste
- Développement des conventions avec les kinésithérapeutes

INSCRIPTION DANS LE RÉSEAU

Pour une fluidité et une continuité dans le parcours de soin, l'établissement a de nombreuses conventions avec les secteurs médico-sociaux et sanitaires.

Nombre de nouvelles conventions signées dans l'année		4
Nombre de conventions en cours		12
L'établissement a-t-il une convention avec un Réseau ou Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)		OUI
L'établissement a-t-il une convention avec un réseau d'hygiène		OUI
L'établissement a-t-il une convention avec un secteur de psychiatrie		OUI
L'établissement a-t-il une convention avec un service de court séjour		NON
L'établissement a-t-il une convention avec un service de gériatrie		OUI
L'établissement a-t-il une convention avec une HAD + astreinte de nuit		OUI
L'établissement a-t-il une convention dans le cadre du plan bleu		OUI

L'EHPAD dispose de nombreuses conventions avec les secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires :

Hospitalisation À Domicile (HAD) : Afin de faciliter la prise en charge des Résidents aux besoins en soins complexes, intensifs et/ou techniques au sein de l'EHPAD, une convention de partenariat avec l'HAD d'Epinal (Fondation Santé Service) permet de maintenir une qualité de vie au résident et d'éviter les ruptures d'accompagnement et les complications psychologiques liées à une hospitalisation. Il s'agit également d'un soutien important pour les professionnels de l'EHPAD.

Equipe Mobile Soins Palliatifs (EMSP) : L'EMSP, située au Centre Hospitalier Emile Durkheim, intervient auprès des personnes âgées en fin de vie pour les accompagner dignement et les soulager. Elle intervient également en appui des familles en apportant un suivi psychologique si besoin. L'EMSP réalise des formations aux professionnels de santé afin de permettre un partage des connaissances.

Le Centre Médico Psychologique pour Personnes Âgées (CMPPA) : Le CMPPA est une structure extrahospitalière des Vosges qui fait partie du Centre Hospitalier de Ravenel. Elle propose des consultations spécialisées. Des Infirmiers, qui font le lien avec les psychiatres pour des adaptations thérapeutiques, interviennent auprès des personnes âgées qui présentent des troubles psychiatriques dans le but d'améliorer le maintien dans l'EHPAD et d'éviter les hospitalisations en urgence.

Pharmacie de ville : L'EHPAD dispose d'une convention avec l'officine pour la préparation et la délivrance hebdomadaire des médicaments. Depuis décembre 2023, nous collaborons avec la pharmacie de Chantraine.

Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC 88) : Le DAC assure une réponse globale aux demandes d'appui des professionnels relatives à l'accueil, l'analyse de la situation de l'usager, l'orientation et la mise en relation, l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations. Il contribue ainsi à la réponse aux besoins des usagers et de leurs aidants en matière d'accueil, de repérage des situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement, et participe à la coordination territoriale.

Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) : Cet organisme a pour objectif d'accompagner la personne âgée et son entourage dans la recherche de services de proximité adaptés

Chaque résident a le libre choix de son médecin traitant, celui-ci signe une convention avec l'établissement.

Notre établissement reçoit aussi :

- Kinésithérapeutes
- Orthophonistes (pour les bilans de troubles de déglutition essentiellement)
- Pédicure, podologue.
- Un temps d'ergothérapeute serait très utile compte tenu des besoins importants des personnes accueillies (adaptation des fauteuils roulants, adaptation des aides techniques etc...)

L'EXPRESSION DES USAGERS

LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Renouvelé en 2022, le Conseil de Vie Sociale, instance issue de la loi 2002, permet d'associer à la vie interne de l'établissement, les salariés, les Résidents et les familles. Il se réunit 3 à 4 fois par an. Il est consulté pour tous les aspects de la vie de l'établissement.

Le CVS verra de nouvelles élections en 2025.

LES ENQUÊTES DE SATISFACTION/ GROUPES DE PAROLES OU D'EXPRESSION

LA COMMISSION MENU

Entamé en 2023, 2024 a vu la finalisation du transfert de l'activité de préparation des repas d'une solution interne vers un partenaire (Vitalrest).

Une fois par trimestre, pilotée par le prestataire en présence du directeur et des représentants des usagers, la commission menu permet le suivi de la qualité et de l'organisation des repas en prenant en compte les remarques des usagers.

LA COMMISSION ANIMATION

L'animatrice coordinatrice organise en début d'année une grande consultation des résidents, des bénévoles et des personnels afin de réaliser le bilan des activités de l'année écoulée d'une part, de projeter le bilan de l'année à venir, avec les modifications, créations correspondant aux attentes des résidents et conformes aux possibilités et moyens des personnels et bénévoles en charge de l'animation.

Le compte-rendu de cette commission est exposé en CVS.

LES ENQUÊTES DE SATISFACTION

L'association s'est engagée à réaliser de façon régulière et pérenne les enquêtes de satisfaction à destination des résidents, des familles et ou représentants légaux. La campagne a lieu en février pour évaluer l'année écoulée. Les résultats ainsi exploités sont intégrés dans le rapport d'activité (en annexe). Ils nous permettent alors de mettre en place des actions de façon permanente.

Les enseignements sont bons, avec une satisfaction globale. Cependant, les difficultés liées à un personnel "tournant" impactent la sur la qualité de l'accompagnement, tout du moins sur sa perception.



LES RESSOURCES HUMAINES

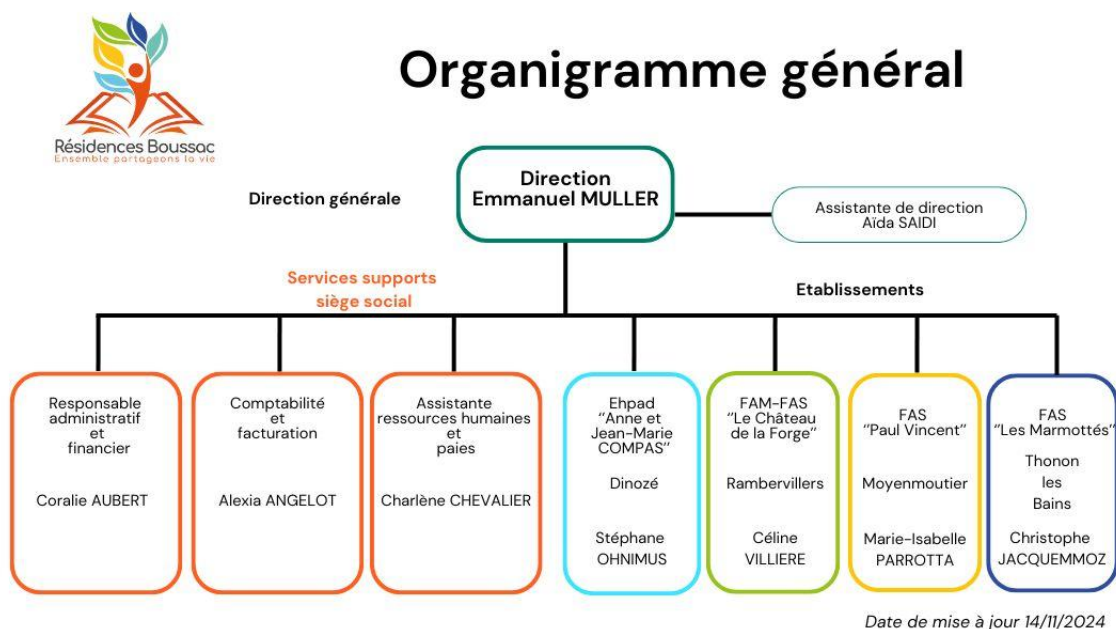
Des équipes pluridisciplinaires interviennent au quotidien auprès des résidents.

Les ressources humaines jouent un rôle central dans la vie de l'EPHAD, il est donc important de recruter des personnes adaptées au besoin afin d'avoir « la bonne personne au bon endroit ».

Celles-ci partagent les valeurs et la culture de l'établissement. Afin d'apporter une prise en charge de qualité, le futur professionnel est recruté sur un poste qui est en parfaite adéquation avec ses diplômes et ses compétences.

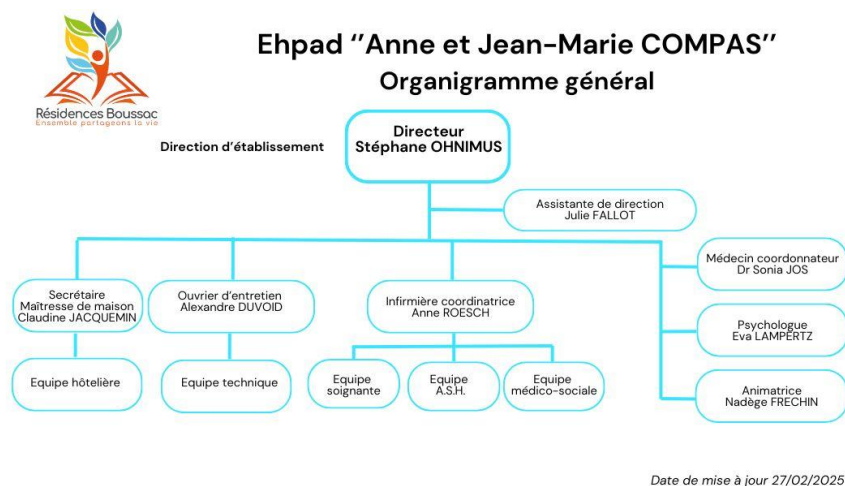
L'ETP défini au CPOM est de 38,12.

LES ORGANIGRAMMES



L'organigramme ci-dessus décrit l'organisation du siège et de l'ensemble de l'association résidences Boussac.

Ci-dessous, l'organigramme de l'EHPAD.



LE RECRUTEMENT

En 2024, les défis de recrutement ont persisté. Le recours à l'application Hublo a été majeur: face à -malheureusement- de grosses difficultés à pourvoir des postes vacants (du fait d'une situation du marché du

travail tendue en matière d'offre), Hublo nous a permis de maintenir les effectifs en remplaçant pied à pied les postes vacants, en limitant le recours à l'Interim (même s'il est toujours présent).

Un travail d'anticipation, une révision des organisations, nous ont permis de maintenir le niveau de qualité d'accompagnement, mais l'établissement a conscience de l'effet perturbant pour les résidents d'une présence importante de remplaçants.

Résidences Boussac ne cesse d'imaginer et mettre en place les solutions qui peuvent améliorer la situation et renforcer notamment notre attractivité.

MOUVEMENTS

En 2024, nous avons enregistré

- les départs de:

- 2 Infirmières
- 8 Aides soignant(e)s
- 2 ASH (Agent de Service Hospitalier)

- les arrivées de:

- 2 Infirmières
- 5 Aides soignant(e)s
- 3 ASH
- 1 Agent de collectivité
- 1 Assistante de direction

Si dans l'absolu, le turn-over demeure dans les niveaux des années précédentes récentes, c'est le nombre de postes vacants qui augmente et sur lequel il faut travailler (voir plus haut).

2024 aura également vu le changement à la Direction de l'établissement.

Enfin, les personnels de cuisine sont passés en externalisation auprès de notre prestataire.

L'ENCADREMENT

La Direction et les chefs d'équipe assurent l'encadrement des salariés. Rattachée à la Direction générale, le(la) directeur(trice) assure la gestion technique, financière et administrative de l'établissement.

Les transmissions pluridisciplinaires sont réalisées quotidiennement. Les équipes échangent au sujet des résidents accompagnés. L'IDEC et le médecin coordonnateur y participent tous les mercredis. La direction y participe également une à deux fois par semaine.

Le comité de direction réunit l'ensemble des chefs d'équipe tous les lundis. Le but est de favoriser l'information et la communication entre les différents services. Il est important pour la Direction de construire avec l'ensemble des chefs d'équipe les projets de l'établissement. Lors de cette réunion, un tour de table est réalisé afin que chacun puisse s'exprimer.

Les réunions de service pilotées par les chefs de service concernés, permettent de faire le point sur l'organisation et le fonctionnement des services et de mettre en place les actions nécessaires pour corriger les éventuels dysfonctionnements. A l'instar du CODIR, tous les participants peuvent s'exprimer.

Les réunions PAP, pilotées par l'IDEC, permettent de fournir des éléments pour construire et actualiser les projets d'accompagnements personnalisés.

Le COPIL piloté par la direction est réalisé 1/mois avec les chefs d'équipe et la participation du médecin coordonnateur, en fonction des sujets abordés. Il aborde tous les sujets de la qualité tels que le bilan des événements indésirables ou le plan d'amélioration continue.

Type de réunions	Fréquence	Personnel concerné
Transmissions	Quotidien	équipe pluridisciplinaire
Comité de direction	1/ semaine	Direction, chefs d'équipes
Réunions de service	2/an	Chef d'équipes et salariés du service concerné
PAP	1/semaine	Médecin coordonnateur, IDEC , animatrice coordinatrice et soignants
COPIL	1/mois	Direction, chefs d'équipe , médecin coordonnateur

LA GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES (GPEC)

Les ressources humaines jouent un rôle central dans la vie de l'établissement, il est donc important de recruter des personnes adaptées au besoin afin "d'avoir la bonne personne au bon endroit", qui partagent les valeurs et la culture de l'EHPAD. Afin d'apporter une prise en charge de qualité, le futur professionnel est recruté sur un poste qui est en parfaite adéquation avec ses compétences et ses diplômes.

Le service support situé à EPINAL gère les ressources humaines en appui du Directeur Général. La direction de l'établissement travaille en étroite collaboration la GPEC avec le siège de l'association.

LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

La politique de remplacement mise en place a pour but d'assurer la continuité de service. Ainsi, les postes vacants sont pourvus dès que possible. L'absentéisme est remplacé afin d'assurer une qualité d'accompagnement des résidents.

L'EHPAD poursuit son engagement dans une politique managériale qui favorise l'amélioration de la qualité de vie au travail. Celle-ci vise l'amélioration continue des pratiques ainsi qu'une co-construction avec les professionnels. Le management au sein de l'établissement se veut proactif, tant dans l'anticipation que la réponse aux besoins des usagers et des équipes et met en œuvre bienveillance et exigence. L'établissement mène des actions concrètes de prévention des effets pathogènes du travail et notamment :

- Acquisition de matériel et de mobilier ergonomique dans le but de prévenir des troubles musculo-squelettiques (chambres, salle à manger, lève-malade, verticalisateur...mais aussi au niveau des matériels de cuisine)
- Remplacement des congés annuels et des congés maladie afin de ne pas mettre en difficultés les équipes et de ne pas avoir d'impact sur la qualité des prestations
- Aménagement des plannings avec respect de la trame du salarié
- Formation des salariés (Bien-être et qualité de vie au travail, bientraitance)
- Possibilités de participer à des séances de socio-esthétisme

L'ACCUEIL DES STAGIAIRES

Nous accueillons des stagiaires de différents horizons avec lesquels une convention est toujours signée :

Stagiaires :

L'établissement est ouvert à l'accueil de stagiaires venant d'horizons différents et accueille également des élèves infirmiers et aides-soignants(e)s. Chaque stagiaire rencontre au préalable l'infirmière coordinatrice ou le chef d'équipe du service concerné pour définir les objectifs du stage. En fonction des objectifs déterminés, le stagiaire sera accompagné par un tuteur qui le guidera durant son stage

- AS (aide-soignante)
- IDE (infirmière diplômée d'état)
- AES (accompagnant éducatif et social)
- Bac professionnels services à la personne
- Stagiaires en bio-nettoyage, bureautique, restauration, animation, lingerie

Chaque chef de service est responsable de l'accueil du stagiaire et du déroulement du stage.

LA POLITIQUE DE FORMATION

Un plan annuel de formations est établi, au niveau individuel et collectif. Les échéances concernant les formations obligatoires sont respectées. Les formations non obligatoires ont pour objectif de permettre une montée en compétences des salariés afin d'améliorer l'accompagnement du résident.

L'entretien professionnel de formation est réalisé tous les deux ans.

Formations variées et en correspondance avec notre activité : quelques exemples ci-dessous

- Comprendre le vieillissement (CREAI)
- Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU)
- Incendie (CHUBB)
- Habilitation électrique, Formation à l'utilisation du DAE (Défibrillateur Automatisé externe)

- Circuit du médicament (IFOSEP)

Outre ceux signalés, nos partenaires en formation peuvent être le service Formation de la CCI des Vosges, Schiller,

L'IRTS est également un prestataire (formation ASG Assistant de Soins en Gériatrie pour une de nos salariées)

LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL

CSE (comité social et économique) :

Des élections professionnelles ont eu lieu le 03 octobre 2022 dans le but d'élire des représentants du personnel.

Quelques actions mises en place par le C.S.E :

- Chèques vacances.
- Chèque culture.
- Chèque Cado.
- Décès.

Il est possible de communiquer à l'adresse mail suivante :



comite.amamb@gmail.com

LA DÉMARCHE QUALITÉ

GESTION DES RISQUES

“La démarche qualité correspond à un processus d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies. Il s'agit d'une démarche volontariste et collective, sur une longue durée, engagée par un établissement ou un service afin de conforter ses points forts et de réduire progressivement ses points faibles.”

Démarche qualité. Évaluation interne dans un établissement ou service médico-social et recours à un prestataire, DGAS/mars 2004, p9.

Cette démarche est transversale et porte sur la structure dans sa globalité et sur tous les aspects qui la composent : management, ressources humaines, ressources financières, prestations d'accompagnement, maintenance et sécurité...

Une attention particulière est accordée à la qualité de la prise en charge, dans le respect des règles éthiques et des recommandations des bonnes pratiques professionnelles. La démarche qualité vise à réduire l'écart entre

les attentes ou les besoins des bénéficiaires (le service attendu), l'engagement de l'établissement (le service déclaré) et les prestations effectivement fournies (le service rendu).

La démarche qualité prend appui sur les objectifs visés décrits dans le projet d'établissement et dans le plan d'amélioration.

En 2024, a eu lieu l'évaluation externe.

COMMUNICATION

- L'établissement maintient ses efforts en termes de communication, via différents supports, dont le site Internet

<https://residences-boussac.fr/>

- Le site Facebook est apprécié des familles et toute autre personne "sympathisante". Il permet également de remercier le personnel qui œuvre pour le bien-être des personnes âgées.

- Les outils de la loi 2-2002 promeuvent l'intervention des usagers à la recherche d'un libre consentement. La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et le CVS sont autant de moyens qui contribuent au respect des droits et des libertés des personnes âgées.

Afin de faire respecter les droits des résidents, l'établissement possède l'ensemble des outils issus de la loi 2002 validés en CA et présentés au CVS.

- Le livret d'accueil
- La charte des droits et libertés
- Un conciliateur ou médiateur
- Le contrat de séjour
- Le projet d'établissement
- Le conseil de la Vie Sociale
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement

L'ensemble des outils de la Loi 2002 a été révisé en 2023, respectant le nouveau décret du 25 avril 2022.

LES PROJETS

LA CANTINE SCOLAIRE

Depuis plusieurs années, nous accueillons les enfants de l'école de Dinozé à prendre leur déjeuner sur l'EHPAD. En 2023, les enfants étaient nombreux.

Depuis plusieurs années, nous accueillons les enfants de l'école de Dinozé à prendre leur déjeuner sur l'EHPAD. En 2024, les enfants étaient encore nombreux: 3370 repas ont été servis (2565 en 2022, 3429 / 2022, 3716/2023). Depuis la rentrée 2024, c'est plus de 30 enfants qui déjeunent sur les jours d'école.

LES APPELS À PROJET

Afin d'améliorer la qualité des prestations, ou de façon plus générale, nous inscrire dans l'évolution des besoins du secteur médico-social et des personnes accompagnées, nous pouvons répondre chaque année à des appels à projet et des demandes de financement.

Ces appels concernent les différents services (animations, soins, hôtellerie...)

En 2024, l'établissement a répondu comme porteur, soutenu par l'association, et en collaboration avec une association d'aide à domicile, à l'appel à projet ARS de création de nouveaux CRT (Centre de Ressources Territorial) dont l'objectif est de faciliter le maintien à domicile et de sécuriser le parcours de soin entre l'accompagnement à domicile et l'entrée en Ehpad. Beaucoup de dossiers ont été déposés et nous n'avons pas été retenus, malgré la qualité de notre candidature.

LES INVESTISSEMENTS

Plusieurs travaux d'entretien, réparation ou de création ont été réalisés en 2024. Ils visent à améliorer le confort des résidents, la qualité de vie au travail des personnels, ou peuvent relever tout simplement d'une obligation réglementaire.

Voici quelques travaux principalement réalisés:

- rénovation des locaux de restauration (contraintes sanitaires et amélioration de l'agencement pour une meilleure ergonomie et qualité de vie au travail)
- rénovation de la toiture au dessus de l'espace de déambulation de l'UVP
- rénovation de 9 chambres (changement des revêtements de salles de bains, des accessoires sanitaires, des portes séparatives de salles de bains) - (N.B. entamée en 2024, fin en 2025)
- reprise du système de gestion des pompes de relevage des eaux usées,
- reprise des boîtiers de pilotage du système de désenfumage de la cage d'escalier du système incendie
- changement de chaudières (sous contrat avec notre partenaire Dalkia)

CONCLUSION

L'année 2024 a été marquée, comme l'année précédente, par des difficultés de recrutement au sein des équipes soignantes, impactant incontestablement la qualité des soins.

Un de nos objectifs est de réviser nos organisations et d'harmoniser les pratiques en simplifiant nos outils de traçabilité et de suivi, avec l'enjeu du partage d'informations fiables et sécurisées pour optimiser le suivi médical des résidents.

2025 devra toujours mobiliser toute notre énergie en direction de la qualité de soins et du bien-être de nos résidents ainsi que dans une consolidation de nos effectifs, tout cela dans le respect des contraintes budgétaires.

Mais nous consacrerons également du temps à l'étude de faisabilité d'un projet d'extension très important pour l'Ehpad, et plus généralement pour l'association résidences Boussac.

ANNEXES

Annexe 1 : Résultat de l'Évaluation Externe

Un pré rapport a été établi le 19/03/2024, et le rapport final le 22/05/2024.

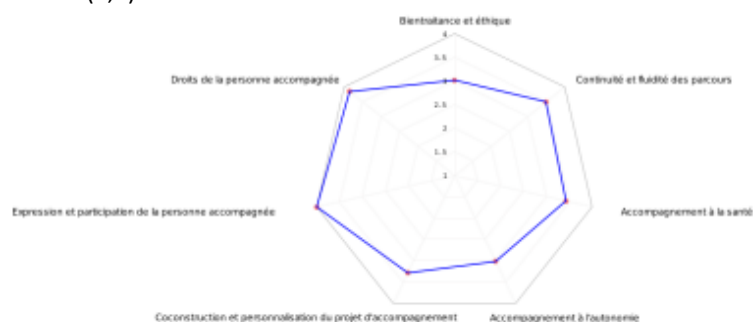
Le rapport final présente les résultats de l'évaluation à travers les différents chapitres ci-dessous. Chaque item est apprécié sur une note maximale de 4.

❖ Chapitre 1 / La personne 3,79

- Bientraitance et éthique (4)
- Droits de la personne accompagnée (3,6)
- Expression et participation de la personne accompagnée (3,69)
- CoConstruction et personnalisation du projet d'accompagnement (3,67)
- Accompagnement à l'autonomie (4)
- Accompagnement à la santé (3,84)
- Continuité et fluidité des parcours (3,75)

❖ Chapitre 2 / Les professionnels 3,44 (ex 3,42)

- Bienveillance et éthique (3)
- Droits de la personne accompagnée (3,86)
- Expression et participation de la personne accompagnée (4)
- Co-Construction et personnalisation du projet d'accompagnement (3,29)
- Accompagnement à l'autonomie (3)
- Accompagnement à la santé (3,42)
- Continuité et fluidité des parcours (3,5)



❖ Chapitre 3 / L'ESSMS 3,83

- Bienveillance et éthique (3,75)
- Droits de la personne accompagnée (4)
- Expression et participation de la personne accompagnée (4)
- Co-Construction et personnalisation du projet d'accompagnement (4)
- Accompagnement à l'autonomie (4)
- Accompagnement à la santé (3,54)
- Politique ressources humaines (3,67)
- Démarche Qualité et gestion des risques (3,64)



Des critères impératifs ont généré des actions correctives qui ont été engagées

- Registre des plaintes et réclamations,
- Bilan des plaintes et réclamations et leur communication,
- Traitement des événements indésirables et sa communication
- Renouvellement du droit à l'image,
- Formation - sensibilisation / circuit du médicament

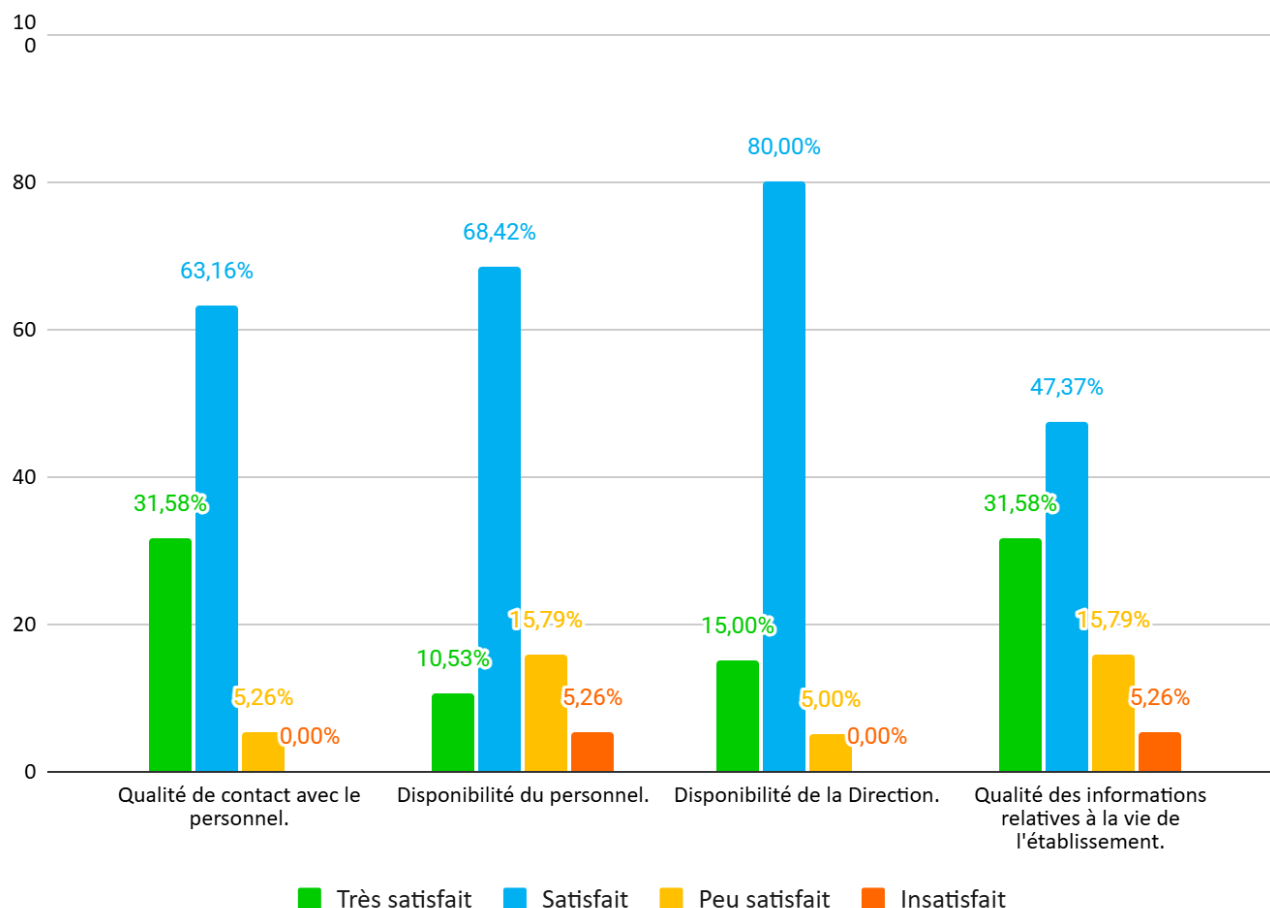
Toutes les observations sont intégrées dans le plan d'action de l'établissement, pour une amélioration continue de la qualité.

Annexe 2 : Exploitation des questionnaires de satisfaction résidents et proches

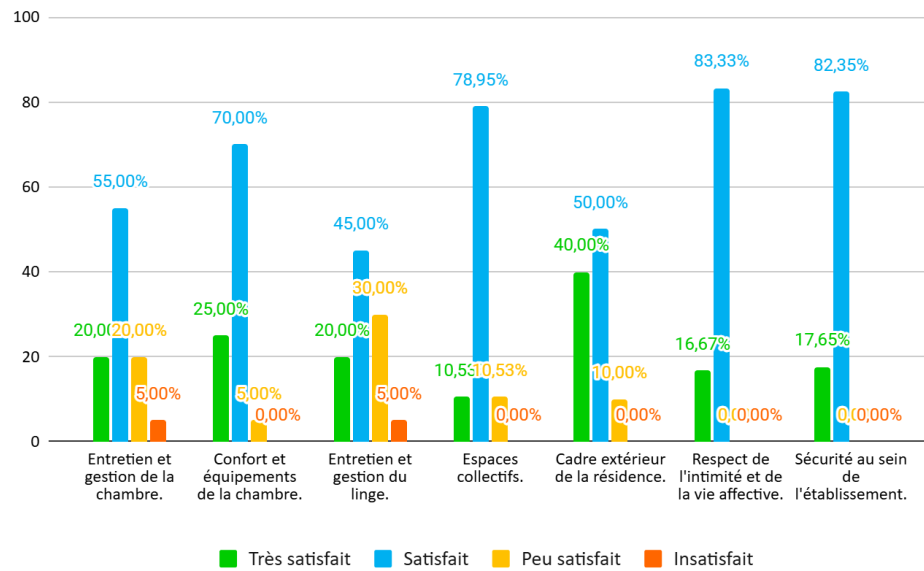
La campagne des enquêtes de satisfaction 2024 sur l'année 2023 a été réalisée en début d'année 2024.

Nous avons recueilli 20 questionnaires pour la partie résident et 11 questionnaires pour la partie famille. Plusieurs items sont abordés. Les résultats présentés ci-dessous sont relatifs au questionnaire résidents et seulement, afin de ne pas alourdir la présentation, et les résultats des questionnaires familles présentant les mêmes tendances.

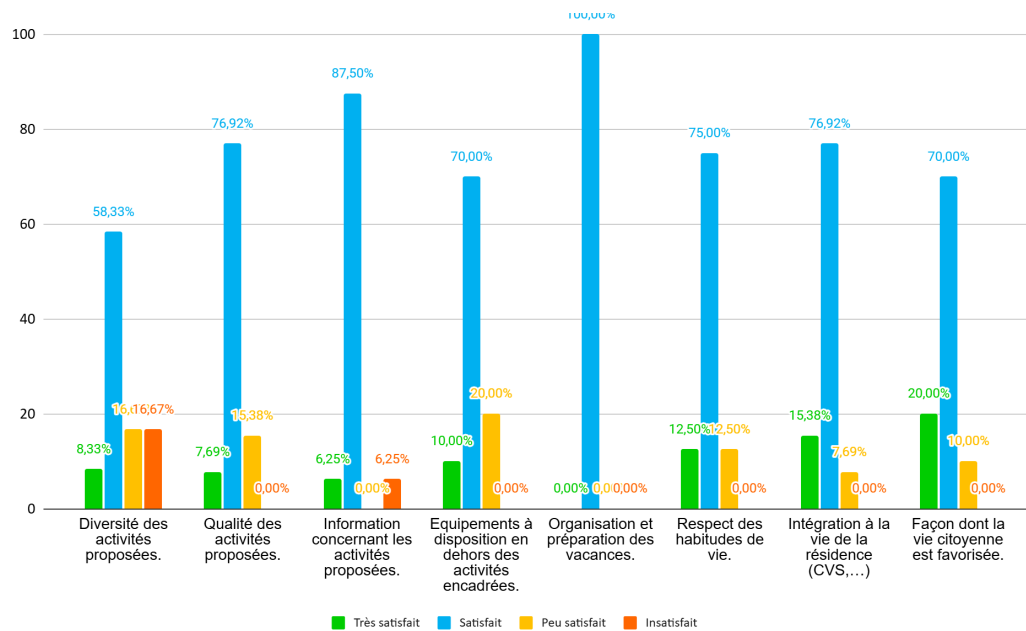
Ecoute et Information



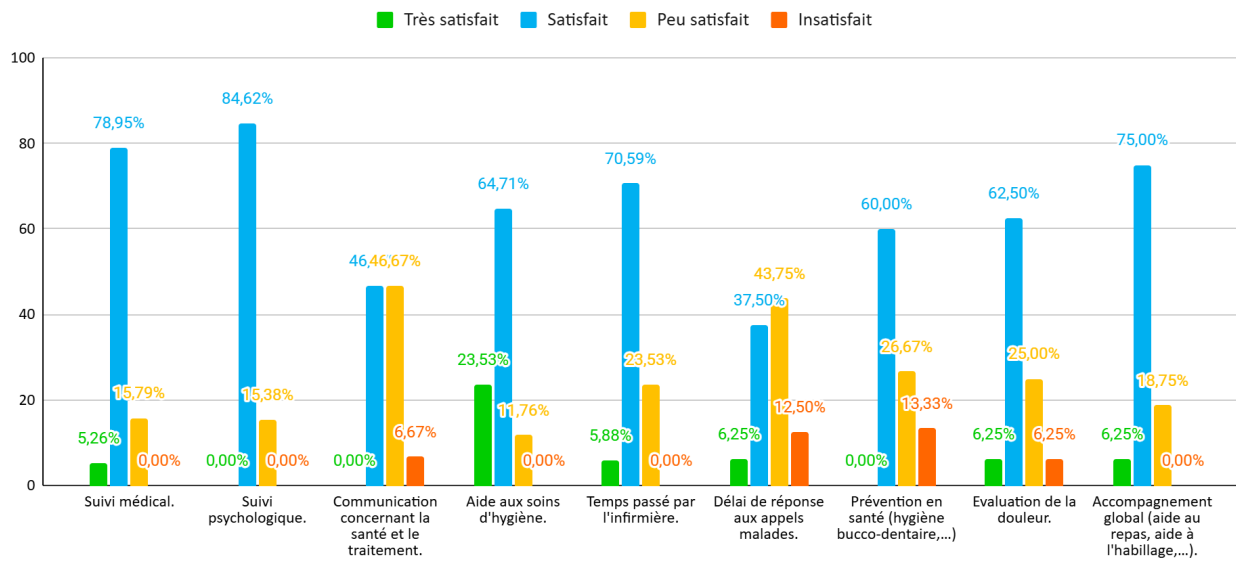
Hébergement et Cadre de vie



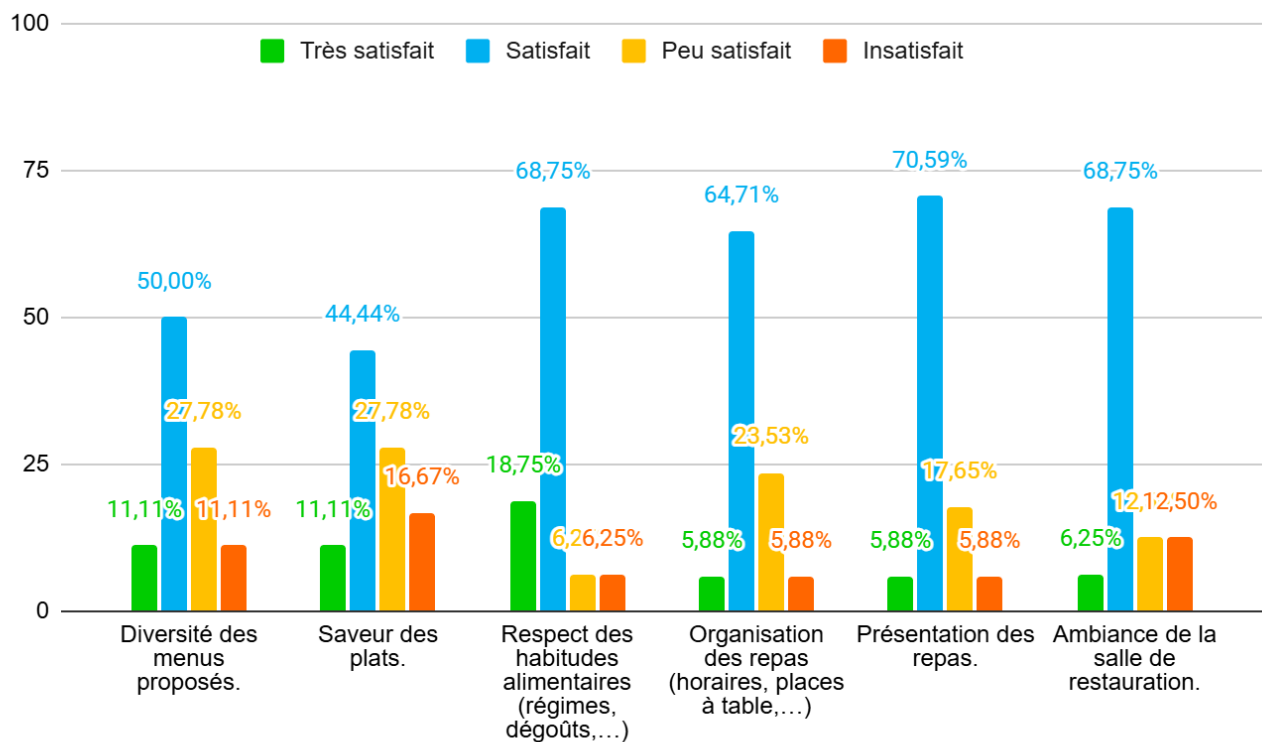
Animation et Vie sociale



Soins et Accompagnements



Restauration



En synthèse des postes à surveiller et/ou améliorer, on note:

- des points d'insatisfaction qui sont liés à une population de résident(e)s moins autonome conjugué à un personnel comptant plus d'éléments remplaçants générant un sentiment de disponibilité moindre du personnel, et une communication insuffisante
- d'impliquer davantage les familles et les proches (selon les capacités ou incapacités de la personne accueillie) dans le projet personnalisé, mais aussi, potentiellement, dans les animations et sorties proposées
- d'avoir une vigilance accrue dans l'entretien du linge, du bâtiment et des chambres, voire du parc (point fort de l'établissement)
- de rechercher de nouvelles activités d'animation
- d'augmenter la fréquence des douches (si nécessaire, selon les cas et notamment en accord avec le PAP)
- d'améliorer la qualité des repas (saveurs*, mais aussi au niveau de l'ambiance - durée du repas, bruit)

(*) questionnaire réalisé au début de la phase d'externalisation de la préparation des repas. Qualité améliorée depuis

Annexe 3 : RAMA Rapport d'activités médicales annuel issu du Logiciel de suivi de soins

Rapport d'activités médicales annuel (RAMA)
Du 01/01/2024 au 31/12/2024

Etablissement

Description de l'établissement

Nom de l'établissement :	EHPAD ANNE ET JEAN-MARIE COMPAS				
Adresse postale :	Maison De Retraite A et J.M. COMPAS 96, Rue la Roche Guerin - 88000 DINOZE				
OG :					
FINESS EJ :	880785449	FINESS ET :	880783634		
Statut :	Privé non lucratif	Option tarifaire :	Tarif partiel sans PUI	Pharmacie à usage interne :	non

Capacité de l'établissement

	Installées hébergement permanent	Habitées à l'aide sociale	Hébergement temporaire	Accueil de jour	Unité de vie protégée	PASA	UHR	Unité pour Personnes Handicapées Vieillesantes
Nombre de places	58	58	0	0	11	0	0	0
	Oui / Non						Nombre	
Espace extérieur de déambulation non sécurisé	Oui				Chambres individuelles (1 lit)		58	
Espace extérieur de déambulation sécurisé	Non				Total de chambres installées au 31/12		58	
L'accueil de jour a une entrée indépendante de l'EHPAD ?								
Salle de kinésithérapie	Non							
Salle de stimulation sensorielle	Oui							

Population (au 31 décembre de l'année d'étude) en hébergement permanent

Population accueillie

Population accueillie	Femmes	Hommes	Total
Nombre de résidents	44	11	55
Âge moyen	90.41	78.36	88
Durée moyenne de présence	333.7	234.91	313.942
Durée moyenne de séjour	1348.2	2047	1487.96
Durée médiane de séjour	1233	534	
Population	Nombre de population	%	
Ayant désigné une personne de confiance	31	56.36%	
Ayant rédigé des directives anticipées	1	1.82%	
Résidents sous tutelle	5	9.09%	
Résidents sous curatelle	4	7.27%	
Résidents sous habilitation familiale	3	5.45%	
Sauvegarde de justice	1	1.82%	
Autre mesure de protection	0	0.00%	

Classes d'âge

	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 50 ans	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
60 à 69 ans	0	0.00%	3	27.27%	3	5.45%
70 à 79 ans	5	11.36%	3	27.27%	8	14.55%
80 à 89 ans	12	27.27%	4	36.36%	16	29.09%
90 à 99 ans	27	61.36%	1	9.09%	28	50.91%
100 ans et plus	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

AGGIR PATHOS

	AGGIR et PATHOS dernières données validées				Total	
	Femmes		Hommes		Nombre	%
	Nombre	%	Nombre	%		
Gir 1	4	9.09%	0	0.00%		0.00%
Gir 2	18	40.91%	4	36.36%		0.00%
Gir 3	10	22.73%	1	9.09%		0.00%
Gir 4	11	25.00%	2	18.18%		0.00%
Gir 5	0	0.00%	0	0.00%		0.00%
Gir 6	1	2.27%	1	9.09%		0.00%
GMP						
PMP						
	Nombre					
SMTI						
Dernier GMP évalué :	690					

Mouvements des résidents en hébergement permanent (année civile)

Taux d'occupation pour l'année civile :	97.83	
Entrées		
Motif d'entrée pour les personnes entrées dans l'année		
	Nombre	%
Choix du résident	3	23.08%
Limites du soutien à domicile	3	23.08%

Aggravation de l'état de santé	2	15.38%
Retour à domicile impossible après hospitalisation	9	69.23%
Epuisement des aidants	1	7.69%
Chutes (peur de chuter, chutes à répétition, ...)	0	0.00%

Structure de provenance des entrées des personnes entrées dans l'année

	Nombre	%
Domicile	4	30.77%
Court séjour-MCO	1	7.69%
SSR-SMR	8	61.54%
USLD-ESLD	0	0.00%
Etablissement psychiatrique	0	0.00%
Autre médico-social	3	23.08%
Autre	2	15.38%
Non renseigné	0	0.00%

Origine géographique des entrées des personnes entrées dans l'année

	Nombre	%
Même commune	11	84.62%
Hors commune même département	6	46.15%
Hors département même région	1	7.69%
Autre région	0	0.00%
Non renseigné	0	0.00%

Hospitalisations complètes au cours de l'année pour les résidents de la file active

	Nombre	%
Total de résidents hospitalisés	22	30.14%
Hospitalisations programmées	4	5.48%
Hospitalisations non programmées	1	1.37%
Passages aux urgences sans hospitalisation	33	
Résidents hospitalisés en HAD	0	0.00%
Jours d'hospitalisation complète hors HAD		
Séjours HAD réalisés	0	
Jours HAD réalisés	0	

Sorties définitives de l'EHPAD pendant l'année civile :

	Nombre	%
Total	21	
Domicile	0	0.00%
Court séjour-MCO	0	0.00%
SSR-SMR	0	0.00%
USLD-ESLD	0	0.00%
Médico-social	2	9.52%
Décès	19	90.48%
Autre	0	0.00%
Non renseigné	0	0.00%

Décès

	Femmes	Hommes	Total
Nombre de décès dans l'EHPAD	12	7	19
Nombre de décès à l'hôpital	1	0	1
Nombre de décès à autre lieu	0	0	0
Nombre total de décès	13	6	19

Protocoles et évaluations

Existence de protocoles

	Protocoles	Identification d'un référent
Chutes	Oui	Non
Nutrition	Oui	Non
Contention	Non	Non
Douleur	Oui	Non
Escarre	Non	Non
Prévention de l'incontinence	Non	Non
Fin de vie	Non	Non

Recensement des chutes

	Nombre dans l'année	%
Résidents de la file active ayant chuté au moins une fois	38	52.05%
Résidents entrés dans l'année dont le risque de chute est évalué	0	0.00%
Résidents « grands chuteurs » de la file active (≥ 1 chute par mois en moyenne)	2	2.74%
Chutes dans l'année dans l'EHPAD	169	

Conséquence des chutes

	Nombre dans l'année	%
Ayant entraîné l'appel du médecin du médecin traitant	0	0.00%
Ayant entraîné l'appel du médecin coordonnateur	5	2.96%
Chutes ayant entraîné un passage aux urgences	8	4.73%
Chutes ayant entraîné une hospitalisation de au moins 24 heures	5	2.96%
Fractures de l'extrémité sup du fémur	0	0.00%
Fractures autres	3	1.78%

Traumas crâniens ayant entraîné un transfert vers l'hôpital	0	0.00%
---	---	-------

Facteurs prédisposants (d'après HAS)

	Nombre de résidents ayant chuté	%
>80 ans	32	
≤80 ans	6	
Sexe féminin	29	52.73%
Sexe masculin	9	50.00%
Ayant chuté dans les 6 mois précédents	34	
N'ayant pas chuté dans les 6 mois précédents	4	
Avec polymédication (> 4 médicaments)	37	97.37%
Sans polymédication (≤ 4 médicaments)	1	2.63%
Avec psychotropes (classe ATC N05)	24	63.16%
Sans psychotropes (sans classe ATC N05)	14	36.84%
Avec diurétiques (classe ATC C03)	15	39.47%
Sans diurétiques (sans classe ATC C03)	23	60.53%
Avec hypotension orthostatique	1	2.63%
Sans hypotension orthostatique	37	97.37%
Avec troubles cognitifs	17	44.74%
Sans troubles cognitifs	21	55.26%
Avec dénutrition sévère	0	0.00%
Sans dénutrition sévère	38	100.00%

Tests de chute - Evaluation du risque de chute

Test le plus souvent utilisé dans l'évaluation :	
--	--

Lieu de chute

	Nombre	%
Chambre	109	64.50%
Salle de bains	29	17.16%
Couloir	0	0.00%
Extérieur	0	0.00%
Autres	31	18.34%

Horaire de chute

	Nombre	%
6H00 - 13H00	52	30.77%
13H00 - 18H00	46	27.22%
18H00 - 23H00	36	21.30%
23H00 - 6H00	35	20.71%

Nutrition

	Oui / Non	Nombre de résidents parmi les résidents entrés dans l'année	%
Bilan systématique de l'état bucco-dentaire à l'entrée (grille OAG par exemple)	non	10	76.92%
Bilan nutritionnel systématique à l'entrée	oui	13	100.00%

	Nombre de résidents parmi les résidents présents au 31/12	%
Bénéficiant d'une pesée mensuelle	40	72.73%
Ayant bénéficié d'un bilan nutritionnel dans l'année	10	18.18%
Ayant bénéficié d'un dosage de l'albumine dans l'année	10	18.18%
Soins dentaires réalisés		
Dans l'établissement	0	0.00%
En cabinet	11	20.00%
En hôpital	2	3.64%
Autre lieu	0	0.00%

Contention

	Nombre de résidents dans l'année	%
Contention physique (sangles et autres...)	4	5.48%
Barrières de lit	6	8.22%
Contention géographique (unités Alzheimer, demi portes, ...)	11	15.07%
Autres (bracelets, géolocalisation, ...)	0	0.00%

	Oui / Non
Prescription systématique de la contention :	Oui
Réévaluation systématique des contentions :	Oui

Douleur

	Nombre dans l'année	%
Résidents évalués au moins une fois	7	9.59%
Résidents sous antalgiques palier 3	19	26.03%
Résidents sous antalgiques palier 2 sans palier 3	2	2.74%
Résidents sous antalgiques palier 1 sans palier 2 et 3	39	53.42%
Résidents sous antalgiques ayant eu une évaluation de la douleur	5	8.33%

Escarres

	Nombre dans l'année	%
Résidents ayant développé une escarre dans l'établissement	2	2.74%

Résidents ayant développé une escarre hors de l'établissement	1	1.37%
---	---	-------

Autres évaluations

	Oui / Non	Nombre de résidents évalués dans l'année	%
Evaluation cognitive			-
Capacités visuelles			-
Capacités auditives			-
Prévention de l'incontinence			-
Fin de vie			-
Projet individuel			-

Commissions

Thème	Nombre de réunions dans l'année
Nutrition	0
Chute	0
Douleur	0
Autres	0

Actions mises en place :	Evaluations des risques à l'entrée (Nutrition, chute, douleur) et au cours du séjour en fonction de l'évolution de l'état de santé et des thérapeutiques mises en place
Axes d'amélioration :	Organiser une réunion pluridisciplinaire pour le suivi. Traçabilité de l'évaluation de la douleur : à l'admission et une fois par mois pour tous les résidents, avec une échelle validée

Activité médicale et paramédicale

Modalités d'admission

	Nombre	%
Demandes dans l'année	80	
Personnes refusées		-
Avis du médecin coordonnateur	80	100.00%
Avis favorables du médecin coordonnateur pour les personnes refusées		-
Avis défavorables du médecin coordonnateur pour les personnes refusées		-
Avis favorables du médecin coordonnateur pour les personnes admises	13	16.25%
Avis défavorables du médecin coordonnateur pour les personnes admises		-

Suivi des résidents

	Nombre de résidents	%
Suivis par un médecin traitant	67	91.78%
Sans médecin traitant suivi par le médecin coordonnateur sur son temps salarié	0	0.00%
Sans médecin traitant	6	8.22%

Biologie

	Nombre de résidents ayant eu dans l'année	%
Une albuminémie	10	13.70%
Une clairance à la créatinine	10	13.70%
Une NFS	29	39.73%
Un ionogramme	32	43.84%

Permanence des soins

	Oui / Non
Médecin salarié de l'EHPAD	Non
Médecins traitants	Oui
SOS médecins ou équivalent	Oui
Autres	Oui

Logiciel de soins

	Oui / Non
Existence d'un logiciel de soins	Oui
Les dossiers de soins sont informatisés totalement	Oui
Le dossier de liaison d'urgence est dans le logiciel	Oui
L'accès distant au logiciel est possible	Oui

Validation des observations dans le logiciel de soins entre le 15 novembre et le 15 décembre

Nombre de dossiers actifs dans le mois ayant au moins :	Nombre de résidents	%
Une observation médicale renseignée par le médecin traitant dans son dossier d'usager informatisé	17	
Une prescription en cours de validité dans son dossier d'usager informatisé	54	
Une observation médicale renseignée par le médecin coordonnateur dans son dossier d'usager informatisé	9	
Une observation renseignée par le masseur kinésithérapeute dans son dossier d'usager informatisé	0	
Une observation renseignée par la psychologue dans son dossier d'usager informatisé	10	
Une transmission narrative soignante renseignée dans son dossier d'usager informatisé	52	

Type de prise en charge de télémedecine

	Nombre de résidents	%
Télé consultation	0	0.00%
Télé expertise	0	0.00%
Télé soins	0	0.00%

Consultations spécialisées de télémedecine

	Nombre de consultations réalisées	Nombre de résidents	Pourcentage de résidents
Dermatologie	0	0	0.00%
Gériatrie	0	0	0.00%
Cardiologie	0	0	0.00%
Psychiatrie	0	0	0.00%
Soins Palliatifs	0	0	0.00%
Chirurgie dentaire	0	0	0.00%
Diabétologie	0	0	0.00%
Médecine générale	0	0	0.00%
Néphrologie	0	0	0.00%
Neurologie	0	0	0.00%
Oncologie	0	0	0.00%
Ophtalmologie	0	0	0.00%
ORL	0	0	0.00%
Pneumologie	0	0	0.00%
Soins de suite et réadaptation	0	0	0.00%
Urgence/régulation	0	0	0.00%

Prises en charge en soins cognitive

	Nombre de résidents pris en soins	%
Atelier mémoire	0	0.00%
Atelier lecture	0	0.00%
Activité physique	0	0.00%
Réminiscence	0	0.00%
Repas thérapeutiques	0	0.00%
Atelier cuisine	0	0.00%
Orthophonie	0	0.00%

Prévention du risque infectieux

Existence une stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux :	Oui
Existence d'un document d'analyse du risque infectieux (DARI) :	Oui
Date de mise à jour du DARI :	15/02/2024
Consommation annuelle de gel hydroalcoolique en litres :	57
Nombre d'accidents d'exposition au sang (AES) :	1

Vaccinations

	Personnes concernées	Personnes vaccinées	%
Vaccination anti grippale chez les salariés non soignants	14	12	85.71%
Vaccination anti grippale chez les salariés soignants	23	13	56.52%
Vaccination anti grippale chez les résidents		44	80.00%
Vaccination anti pneumocoque chez les résidents		2	3.64%
Vaccination anti covid chez les salariés non soignants			-
Vaccination anti covid chez les salariés soignants			-
Vaccination anti covid chez les résidents		1	1.82%

Episodes épidémiques

Pathologie	Nombre d'épisodes dans l'année	Nombre de résidents dans l'année	%
Gastro-entérite aigüe	2	0	0.00%
Infection respiratoire aigüe	0	0	0.00%
COVID	0	0	0.00%
Gale	0	0	0.00%
Bactéries multirésistantes et hautement résistantes	1	1	1.37%
Infection à clostridium difficile	0	0	0.00%

Gestion des médicaments

Circuit du médicament

	Oui / Non
Procédure	Oui
Évaluation du circuit du médicament	Oui
Disposez vous d'une pharmacie tenue à jour des produits de première nécessité ?	Oui

Formation à la prise en charge médicamenteuse

	Oui / Non
Un plan de formation pluriannuel sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse est élaboré	Non
Il existe une formation du personnel aux procédures en vigueur et lors de la mise en place de nouvelles procédures	Oui
La bonne application des procédures est vérifiée par la mise en œuvre d'auto-évaluations	oui

Prescription

Nombre moyen de médicaments par résident	13.23
Le dossier médical est informatisé dans sa totalité	Oui
Il existe encore des prescriptions sous format "papier"	Oui
Pharmacie de première nécessité	Oui
Un protocole décrit les modalités de prescription en cas d'urgence	
Des prescriptions anticipées sont établies si besoin (par exemple en soins palliatif)	Oui
La procédure en cas de modification d'un traitement (retrait, ajout, remplacement) est définie	oui

Préparation

	Oui / Non
Convention avec une officine	Oui
Présence d'un pharmacien pour la préparation des piluliers nominatifs	Non
Préparation robotisée des piluliers nominatifs (PDA)	Non
Préparation des piluliers nominatifs en pharmacie	Oui
Préparation des piluliers nominatifs en EHPAD	Non
Procédure correspondant à l'écrasement des médicaments per os	Oui
Liste de médicaments à ne pas écraser ou déglutir à ne pas ouvrir	Oui

Administration

	Oui / Non
Identivigilance	Oui
L'administration est tracée : date, heure d'administration, identité du personnel	

Gestion des stupéfiants

	Oui / Non
Procédure de gestion des stupéfiants	
Stockage sécurisé	Oui
Un relevé nominatif des stupéfiants est mis en place	Oui

Prévention de la iatrogénie

	Nombre	%
Résidents ayant bénéficié d'une réévaluation de leur prescription dans l'année	1	1.82%
Résidents polymédicamentés (>= 10 médicaments)	43	78.18%
Résidents polymédicamentés (>= 4 médicaments) > 4 médicaments	52	94.55%
Résidents prenant un psychotrope	28	50.91%
Résidents prenant des benzodiazépines	20	36.36%
Résidents prenant des benzodiazépines à demi-vie longue	1	1.82%
Résidents prenant des neuroleptiques	11	20.00%
Résidents malades Alzheimer et apparentés avec traitement neuroleptique	3	5.45%
Résidents prenant des diurétiques	19	34.55%
Résidents prenant des AINS	10	18.18%
Résidents prenant des anticoagulants	34	61.82%
Résidents ayant reçu au moins un antibiotique dans l'année	22	40.00%
Prescriptions d'antibiotiques / 100 résidents jour	0	
Déclarations d'événements indésirables dus à des erreurs médicamenteuses	2	

Formations

Professionnels formés

	Oui / Non		Nombre
Le médecin coordonnateur est-il associé au plan de formation ?	Oui	IDE ayant suivi une formation	4
L'IDEC a-t-il suivi une formation au cours de l'année ?	Oui	AS ayant suivi une formation	16

Programme de formation

	Nombre de professionnels formés dans l'année
Bienveillance	0
Douleur / soins palliatifs	1
Prévention dénutrition	2
Prise en charge des troubles cognitifs	11
Prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement	1
Prévention du risque infectieux	17
Prévention du risque suicidaire	0

Ressources humaines (au 31 décembre de l'année civile)

Médecin coordonnateur

ETP médecin coordonnateur	
Qualification du médecin coordonnateur	Gérontologie
Exerce une activité libérale	Non
Médecin traitant de résidents sur son activité libérale	
Médecin traitant de résidents sur son activité salariée dédiée	
Médecin traitant de résidents sur son activité de coordination	

Adhère à une association de médecins coordonnateurs	Oui
---	-----

IDEC

ETP IDEC	
Qualification de l'IDEC	Oui
Nombre d'IDEC ayant exercé au cours de l'année	1
Nombre de mois de présence de l'IDEC au cours de l'année	1

Autres ressources médicales et paramédicales

	Salariés (ETP)	Salariés	Libéraux	Taux de rotation	Taux d'absentéisme
Médecins traitants			16.00		
Infirmiers		3.00			
Infirmiers psy					
Kinésithérapeutes			3.00		
Psychologue		1.00			
Ergothérapeute					
Psychomotricien					
Orthophoniste					
Dietéticienne					
Pédicure podologue			2.00		
AS non ASG		14.00			
AS ASG					
AMP		2.00			
AES		1.00			
APA (activité physique adaptée)					
Dentiste					
Opticien					
Audio-prothésiste					
Art-thérapeute					
Musico-thérapeute					
Animateurs		1.00			
Autres					

IDE Nuit

	Oui / Non
IDE de nuit sur site en permanence	Non
IDE de nuit sur site partagé entre plusieurs EHPAD	Non
IDE de nuit d'astreinte ou de garde	Oui

	Nombre
Si astreinte ou garde	
Au cours de l'année passée :	
Appels de l'IDE de nuit	5
Interventions sur site de l'IDE de nuit	2
Interventions à distance de l'IDE de nuit	3

Matériel médical dans l'EHPAD

Disposez-vous dans l'EHPAD :

	Oui / Non
D'un électrocardiographe	Non
D'un bladder scan	Non
De seringues électriques	Non
D'autres appareils d'échographie	Non
De matériel spécifique à la télé-médecine	Non
Extracteur d'oxygène	Oui
Bouteille d'oxygène	Non
Saturomètre	Oui
Fluides muraux (O2, vide)	Non
Extracteur de cérumen	Non
Doppler vasculaire de poche	Non

	Nombre
Lits équipés de rails	
Litres malades	2

Conventions et partenariats

	Oui / Non	Nombre de résidents ayant bénéficié d'une intervention dans l'année
Equipe mobile de gériatrie	Non	
Equipe mobile de soins palliatifs	Oui	2
HAD	Oui	2
Equipe mobile d'hygiène	Oui	
Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie	Non	
Service hospitalier de psychogériatrie	Oui	
Service hospitalier de gériatrie	Non	
Service d'urgences	Non	
Filière gériatrique	Oui	
Pharmacie	Oui	
Autres équipes (prévention)		

Commissions de coordination gériatrique :

	Nombre
Réunions	0
Participants libéraux :	
Médecins libéraux	
Kinésithérapeutes	
Orthophoniste	
Pharmacien	
Autres	

Commentaires supplémentaires

L'année 2024 a été marquée, comme l'année précédente par des difficultés de recrutement au sein des équipes soignantes. Cela a bien sûr un impact sur la qualité des soins. Les différents processus de soin s'en trouvent fragilisés. (Surveillance de la mise en œuvre des projets personnalisés, cohérence des prises en soin, suivi de la dénutrition). Une traçabilité rigoureuse dans le logiciel de soin permet de compenser partiellement ces difficultés. Pour les années à venir, nous devons prendre en compte cet aspect de la gestion du personnel et adapter nos procédures et nos organisations. Des référents soignants devront être désignés pour assurer le suivi des différents processus, en collaboration avec le médecin coordonnateur : exemples référent nutrition (AS ou IDE pour le suivi des pesées mensuelles, repas enrichis), référent circuit du médicament. Un de nos objectifs sera d'harmoniser les pratiques en simplifiant nos outils de traçabilité et de suivi. (Éviter les doublons, améliorer la qualité des transmissions, renforcer la pluridisciplinarité). L'enjeu est le partage d'informations fiables et sécurisées pour optimiser le suivi médical des résidents.

Signatures

Nom du directeur :	OHNIMUS Stephane
Nom du médecin coordonnateur :	Dr. JOS Sonia

