Fil d'Argent

Ehpad Fil d'Argent
4 rue Malbeck
30570 Val d'Aigoual
Finess : 300 781 259

04 67 82 22 41

Projet d'établissement

2025 - 2029

Sommaire

Introduction 3
Le cadre règlementaire rénové du projet d'établissement 3
Présentation de l'établissement 5
Notre histoire, nos valeurs humanistes 6
Éléments de méthode 7
Un projet d'établissement en phase avec les orientations des politiques médicosociales de notre territoire (L312-5 du CASF) 8

I . Partie descriptive 9
1.1 La démarche qualité 10
1.2 La politique de prévention des risques 15
1.3 L'accès au droit des personnes accompagnées 18
1.4 Les profils des résidents 19
1.5 Les professionnels 22

II . Partie projective 27
2.1 L'éthique et la bientraitance au service de la qualité de vie 28
2.2 La continuité du parcours de soins 35
2.3 La vie sociale et l'ouverture de l'établissement 42
L'animation et la vie sociale 42
L'ouverture de l'établissement 'à et sur' son environnement 42
La place de l'entourage 42
Un groupe de bénévoles actifs 42
2.4 Le projet personnalisé 43
Les ressources 43
Le processus 43

III . Conclusion 45

IV . Récapitulatif des fiches action 46

Introduction

Le cadre règlementaire rénové du projet d'établissement

Le texte originel, contenu dans l'article L.311-8 du CASF précise 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. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. '

Le décret n° 2024-166 du 29/02/2024 est venu modifier l'article D. 311-38 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) en fixant le contenu minimal du projet d'établissement comme suit :

> Art. D. 311-38-3
> Le contenu minimal du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 comprend :
> 1° Les **modalités de coordination** et de coopération de l'établissement ou du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées ;
>
> 2° La démarche interne de prévention et de **lutte contre la maltraitance**, au sens de l'article L. 119-1, mise en place par l'établissement ou le service. Sont notamment précisés les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance portant sur les situations survenues dans l'établissement ou service. Sont également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de sensibilisation et de contrôle. Le projet d'établissement indique l'autorité extérieure mentionnée à l'article L. 311-8, présente à l'affichage, et précise les modalités dans lesquelles les personnes accueillies ou accompagnées peuvent faire appel à elle en cas de difficulté ;
>
> 3° **Les conditions d'organisation et de fonctionnement** de l'établissement ou du service. Le projet d'établissement présente notamment le projet de l'organisme gestionnaire, les principales évolutions de l'établissement ou service depuis sa création, les missions exercées, leur cadre juridique et la manière dont elles répondent aux orientations départementales et régionales, résultant notamment des schémas définis à l'article L. 312-5.

Il décrit également **le profil des personnes accueillies** ou accompagnées, précise les **catégories de professionnels** de l'établissement ou du service, ainsi que les orientations en matière de sensibilisation au regard des publics accueillis ou accompagnés et, le cas échéant, les modalités de supervision des professionnels et des bénévoles ;

4° **Les critères d'évaluation et de qualité**. Le projet précise notamment les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement au sein de l'établissement ou du service, a regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles mentionnées à l'article L. 312-8 ;

5° Le cas échéant :
a) Les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des **soins palliatifs** ;
b) Les mesures prises en application des dispositions des **contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** mentionnés à l'article L. 313-12.

Le projet mentionné au premier alinéa est élaboré avec la participation du personnel et des personnes accueillies ou accompagnées selon des modalités adaptées à chaque établissement ou service ainsi qu'au public accueilli ou accompagné et qui sont précisées dans le projet. » (voir compte rendu des CVS)

Art. D. 311-38-4
Sans préjudice des dispositions du 2° de l'article D. 311-15, le projet d'établissement est établi et révisé après **consultation du conseil de la vie sociale** ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. Le projet et ses révisions sont **transmis aux autorités compétentes** pour délivrer l'autorisation de l'établissement ou du service. Il est **affiché** dans les locaux de l'établissement ou du service, à proximité des autres documents, notices et services de sensibilisation, notamment le règlement de fonctionnement, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, l'arrêté de désignation des personnes qualifiées, la composition et le dernier compte-rendu du conseil de la vie sociale et les tarifs applicables dans l'établissement ou le service.
Le projet est mis à disposition des personnels, des partenaires, des personnes accueillies ou accompagnées et de leur entourage dans un format adapté permettant à toute personne d'en prendre connaissance. ». Ce document est accessible en h24 et 7j/7 sur fildargent.fr.

Le plan bleu est intégré dans le projet d'établissement (article D. 312-160 du CASF), constitue le plan global de gestion des risques des établissements médico-sociaux pour faire face à tout type de crises et de situations sanitaires exceptionnelles susceptibles de les impacter (épidémies, rupture de flux, incendie, infections nosocomiales, actes de malveillance et de terrorisme, catastrophes naturelles et technologiques, etc.).

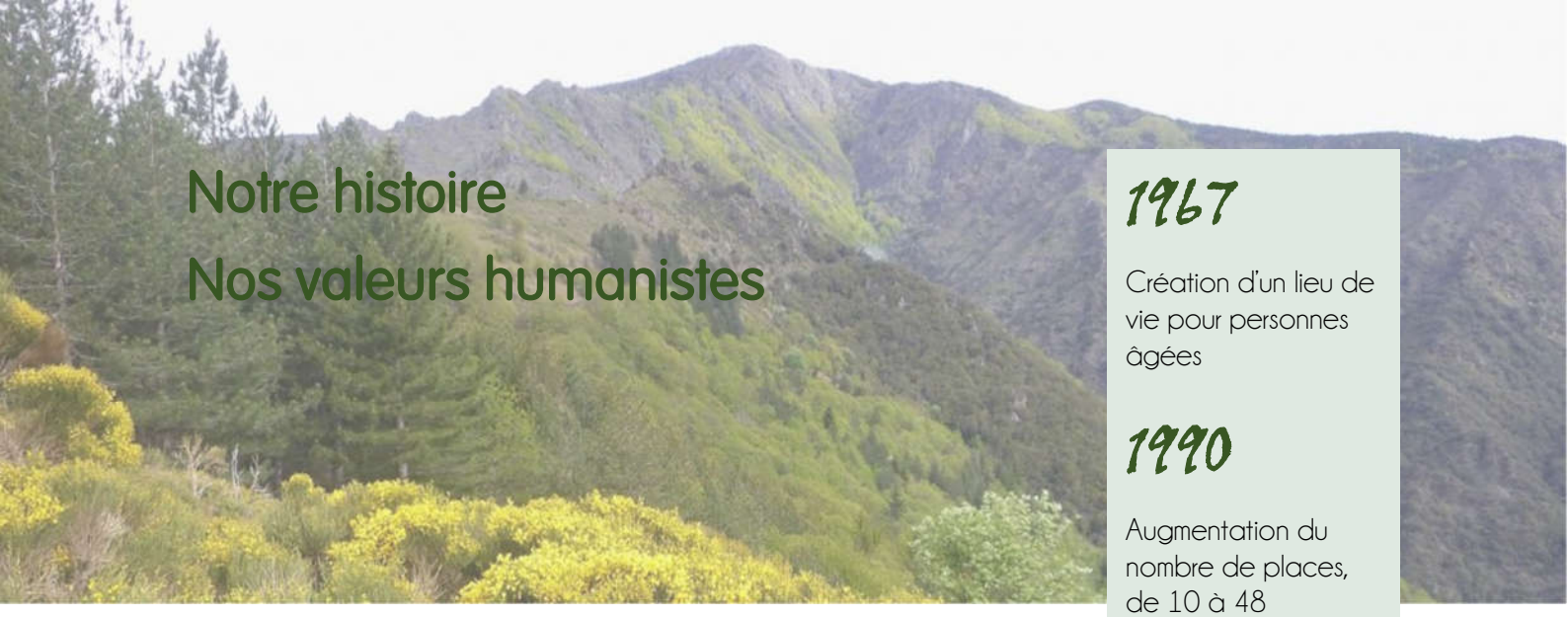
L'actualisation du Projet d'Etablissement réalise une action de notre plan d'amélioration de la qualité, tout en répondant à l'obligation règlementaire de tout établissement médico-social (Fiche Action n°1.2)

Présentation de l'établissement

EHPAD Le fil d'argent	Etablissement associatif, autonome, ouvert en 1967, sous le nom de Maison de retraite évangélique identifié maintenant Ehpad Fil d'Argent. Finess : 300 781 259 CTP, Conventions tripartites : 2005 et 2017 Signature du CPOM, Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens : Février 2020 Date de renouvellement Février 2025 pour 2 ans.
Membres du Bureau	Association gestionnaire : 'Le fil d'argent' • Président : M. Samuel Ozil • Vice-Président : .M. Pierre Geiser • Trésorier : M. Etienne Martin • Secrétaire : Mme Geneviève Rive
Direction	• Directeur : M. Jean-Louis Martinez
Capacité d'accueil	48 places d'hébergement permanent 30 chambres individuelles et 9 doubles 100% des places sont habilitées à l'aide sociale

Bref aperçu de nos espaces de vie

L'établissement dispose de 2500 mètres carrés habitables. La superficie moyenne des chambres est de 20m2, avec une salle d'eau accessible.
Suite aux travaux menés en 2015, l'ensemble de l'établissement est climatisé, ainsi que les 39 chambres.
Les repas sont pris soit en chambre, en salle unique de restauration ou dans le Secteur fermé.
Fil d'Argent est un établissement installé en cœur de village. Il dispose néanmoins d'un petit jardin dans lequel sont organisés des moments de convivialité aux intersaisons.
Les lieux de vie collectifs sont une grande salle d'animation et le hall d'accueil qui est peu utilisé.
Des petits espaces aménagés dans les étages permettent de se réunir en duo.



Notre histoire
Nos valeurs humanistes

1967

Création d'un lieu de vie pour personnes âgées

1990

Augmentation du nombre de places, de 10 à 48

2005

La maison de retraite devient un Ehpad

2010

Réhabilitation des locaux avec la création d'un service de portage de repas
et
La création d'un 'Cantou'

2013

Un nouveau nom :
Le fil d'argent

2014

Création d'une unité protégée destinée aux résidents présentant des troubles cognitifs.

Retour sur les temps forts de notre histoire

Dès son origine, la création de notre établissement visait à répondre à un besoin d'accueil des personnes âgées isolées sur le canton de Valleraugue. Un Pasteur et quelques bénévoles créent l'association 'Maison de Retraite Evangélique' en 1967 (JO du 9/11/67). L'association Loi 1901 porte des valeurs chrétiennes d'accueil et de respect de toute personne et de ses convictions. Elle s'est donnée pour but de mettre en œuvre toute action de service à l'égard des personnes fragilisées ; que ce soit par leur âge avancé, leurs pathologies, comme leurs parcours de vie.

En 2013, l'Ehpad est renommé 'Fil d'Argent'. Ancré sur son territoire, ce nouveau nom évoque à la fois les cheveux blancs qui parent nos aînés, mais aussi le fil qui se doit de réunir les êtres humains entre eux. Il fait allusion également à ce qui fut, dans le passé, la richesse de notre région cévenole à savoir le fil de soie.

Après s'être structurée sur la période de 1985 à 1986, la capacité d'accueil de l'établissement est passée de 10 à 48 places en 1990.

Les travaux réalisés en 2014 ont permis d'accueillir 12 résidents, dans une unité protégée, afin de répondre à leurs besoins de soins et d'attention spécifiques. Ces travaux d'extension ont été possibles par la contribution de la Mairie de Valleraugue, d'une part, qui a longtemps été propriétaire du bâti, mais aussi par le cofinancement de plusieurs Caisses de retraite. Cette même année l'association Fil d'argent a obtenu le statut d'association de bienfaisance.

Depuis 2018, l'association Fil d'argent est propriétaire des bâtiments.

Nos valeurs affirmées

Les documents institutionnels, dont le Contrat de séjour qui nous engage, affirment notre volonté de préserver *'le bien être spirituel, moral, social, médical et sanitaire de toute personne qui lui est confiée et plus généralement à la mise en œuvre de tout moyen tendant à satisfaire l'objet de l'association.* ***Soucieux du respect constant de l'identité*** *de chaque résident, de ses choix, ses valeurs, sa*

culture, l'Association facilite l'exercice de la citoyenneté de chacun avec ses droits, mais aussi ses devoirs envers les autres.

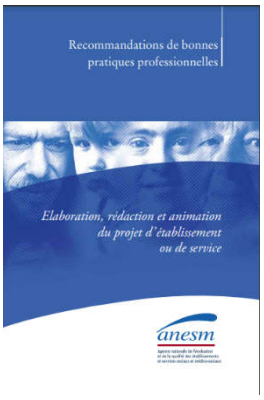
Le maintien de l'autonomie *des résidents est le fil conducteur de l'action menée dans l'établissement. Ces valeurs fondatrices constituent également le socle sur lequel s'appuient les règles de fonctionnement de l'institution dont l'association assure la gestion.'* _ Extrait du Préambule du Règlement de fonctionnement.

Nos valeurs sont présentes pour soutenir et alimenter notre quotidienneté et nos débats éthique. Elles sont identifiées sur fildargent.fr le 6 octobre 2025 (Solidarité, Respect, Ouverture d'esprit, Bienveillance, Bientraitance, Engagement, Respect de la vie, Dimension Spirituelle) et compléter avec l'ajout d'une valeur supplémentaire au cours du CVS du 21 octobre 2025 « l'ouverture sur l'extérieur ».

Nous souhaitons souligner la valeur de « Respect de la vie » auquel l'actualité fait échos sur la période de validité de ce projet d'établissement pour garantir aux personnes accueillies le positionnement de l'institution « susciter la vie pour accompagner jusqu'au bout de la vie ».

Éléments de méthode

L'actualisation du projet d'établissement est un moment clé, qui fonde le sens que l'on veut donner à notre action collective, pour la période à venir. Notre volonté est d'en faire un document de pilotage, accessible à tous, collaborateurs, comme résidents et proches. Il témoigne de notre vision partagée, de nos engagements à toujours mieux prendre soin des plus vulnérables.
Pour ce faire, nous avons procédé selon les étapes proposées dans la **Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'Anesm/HAS, 'Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service'[1] :**



La première étape a consisté mener une étude documentaire. Les données chiffrées ont été collectées, afin de dresser un état des lieux le plus juste possible (voir la première annonce du 15 avril 2022).
Puis, une seconde étape a consisté à créer des espaces d'informations de communications et de sensibilisations sur https://www.fildargent.pro.
La troisième étapes a été de créer des réunions de travail. En fonction des thématiques traitées les professionnels ont été réunis pour échanger. Il s'agissait du directeur, du médecin coordonnateur, de l'Idec, de la psychologue, de la psychomotricienne, des animatrices et du personnel administratif. Ensuite, le directeur a suivi l'avancement des travaux, à l'issue de chaque temps de concertation mené avec les équipes. Il a réalisé une relecture des écrits, en vue de leur validation.
Ainsi les professionnels ont accès à l'Environnement Numérique de Travail de l'établissement pour consulter les communications misent à leurs dispositions et s'informer sur l'ensemble de ces éléments. Un rappel de consultation est indiqué mensuellement sur tous les bulletins de salaires. Devant la masse des informations, des communications, des réunions de sensibilisation et de travail sont organisées et plannifiées.

[1] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_projet_etablissement_service_anesm.pdf

Un projet d'établissement en phase avec les orientations des politiques médicosociales de notre territoire (L312-5 du CASF)

L'actualisation du Projet d'établissement tient compte des objectifs définis par nos autorités de tarification et de contrôle, notamment dans le CPOM, Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mais également des points d'amélioration identifiés lors de contrôles. Les réponses sont maintenant visibles, accessibles, disponibles pour tous en h24 et cela 7 jours sur 7 à partir du site internet https://www.evaluation-has-fildargent.fr, présenté au conseil d'administration en décembre 2025, venant cloturer (pour un temps) ce travail.

Ancré sur son territoire, il s'articule avec les orientations des politiques médicosociales définies dans les plans et schémas d'organisation :

- **Agence Régionale de Santé Occitanie _ Schéma régional de santé 2023 – 2028, entre autres :**

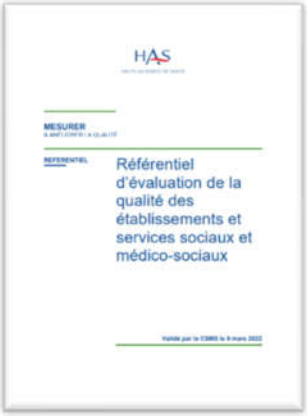
  ENGAGEMENT 1 Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie
  - DÉFI #3 : Adapter la **stratégie de prévention** et promotion de la santé aux besoins des publics prioritaires dont les publics vulnérables

  ENGAGEMENT 2 Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé
  - DÉFI #2 : Soutenir l'expression et l'accompagnement du **projet de vie de la personne** vulnérable (voir vidéo formative pour l'université de médecine de Montpellier)
  - DÉFI #3 : **Renforcer le partenariat** entre les professionnels et les usagers du système de santé (voir les conventions établies)

I Partie descriptive

1.1 La démarche qualité
1.2 La politique de prévention des risques
1.3 L'accès au droit des personnes accompagnées
1.4 Les profils des résidents
1.5 Les professionnels

1.1 La démarche qualité


HAS

MESURER

Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

La démarche d'amélioration continue de la qualité a été impulsée par la **Loi du 2 janvier 2002**, dite de rénovation du secteur médico-social, notamment par les outils de sensibilisation et d'accès au droit qu'elle a introduit dans les établissements médico-sociaux.
Au fil des années, les nouvelles modalités de contractualisation des établissements avec leurs autorités de tarification ont introduit d'autres cadres de référence à cette démarche qualité, tel le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens. L'évaluation de la qualité passe à présent par la diffusion d'un référentiel promu par la **Haute Autorité de Santé** (HAS) depuis 2022. La traçabilité de ce dispositif est disponible sur https://www.evaluation-has-fildargent.fr.
Aujourd'hui, *'l'intérêt majeur d'une démarche qualité est qu'elle permet de faire vivre la qualité au quotidien et de communiquer sur les bonnes pratiques mises en place'*[2]. Dans ce contexte nous voulons nous approprier cette démarche continue de la qualité comme une opportunité de vivre et de faire vivre *« une vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes »* (Paul Ricoeur).

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'Anesm et les guides de la HAS

Les RBPP, Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, de l'Anesm et les Guides de l'HAS restent des repères aux pratiques collectives. Ces publications nourrissent nos réflexions.
'Les RBPP sont des actes de droit souple, et n'ont donc pas en principe de valeur contraignante.'[3]

[2] https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b1214_rapport-information , p11.
[3] https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-04/Etats-generaux-des-maltraitances-dossier-de-concertation-avril-2023_0.pdf, p28.

Nous avons souhaité **favoriser leur accessibilité**, en les mettant à disposition sur l'ENT, espace numérique de travail spécifique (https://www.fildargent.pro). D'autres ressources utiles aux bonnes pratiques professionnelles sont également consultables. Chaque collaborateur est encouragé à prendre connaissance de ces ressources utiles. De ce fait nous doublons l'accès aux RBPP au travers de l'espace documentaire du logiciel planning.

Pour autant, *'en l'absence d'une impulsion managériale les professionnels ne peuvent s'emparer directement des recommandations. La rédaction d'un nouveau projet d'établissement, une réflexion sur les pratiques sont des moments-clés pour s'appuyer sur les RBPP et les faire mieux connaître.*[4]' D'autre part, les compétences conjuguées de la Direction et du médecin coordonnateur sont des appuis précieux à la transmission de cette culture au quotidien.

Plan d'Amélioration de la Qualité
Fiches action Démarche qualité
09.1. Identifier et mesurer l'impact des recommandations des bonnes pratiques dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Une organisation et des outils adaptés à nos besoins

L'organisation

Le directeur est le référent qualité. Il est en charge de diffuser les méthodes, processus et protocoles relatifs à la mise en œuvre de la démarche qualité.

Qualitéval
Management de la qualité et des risques en ESSMS

Nos outils

Afin de mieux articuler ces différents cadres de références et **garder la cohérence de notre action collective**, notre établissement s'est doté d'outils structurants : des plateformes moodle aux adresses suivantes https://www.evaluation-has-fildargent.fr, https://www.fildargent.pro, https://www.fildargent.fr, l'applicatif Qualitéval, ainsi que la gestion des espaces documentaires dans Octime logiciel de plannings auxquels tous les salariés ont accès ainsi que des réunions régulières :

- Lundi - administratif, psychosocial et ASH
- Mercredi – responsables (dont démarche qualité une fois par trimestre), cuisine et soins.

Ces outils nous permettent d'inclure la gestion et la sensibilisation à la prévention des risques.

L'approche se structure par **le croisement de 3 regards**, portés par :

① La personne accompagnée
② Les professionnels
③ La gouvernance.

Cette structuration de la qualité prend appui sur le référentiel de l'évaluation de la qualité promu par la Haute Autorité de Santé.

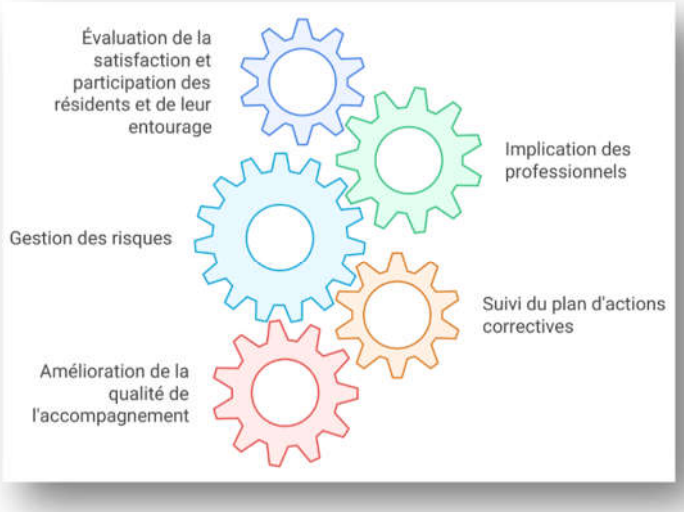
HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

[4] https://igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2016-113R_.pdf , p30.

L'actualisation de notre projet d'établissement est donc l'opportunité de mettre en perspective ces différents objectifs, au regard de nos atouts et contraintes actuels ; afin d'envisager des axes de progrès pour les 5 années à venir.

Les **enquêtes de satisfaction**, en direction des personnes accompagnées et/ou de leur entourage proche. Des focus sur certaines thématiques peuvent être proposés, comme :

- L'accueil, l'information et l'adaptation
- Le cadre de vie
- L'hôtellerie et la restauration
- Le soin et les aides
- La vie quotidienne et les animations
- Le personnel.



Les réclamations et les plaintes, évènements indésirables sont à transmettre à la direction de manière écrite et/ou orale. La direction les compile dans un registre dédié afin de pouvoir en faire l'analyse et de les traiter. Un retour est fait aux personnes concernées. Le processus est formalisé dans deux procédures distinctes.

La gestion des données personnelles

En tant qu'établissement médico-social nous collectons des données personnelles, dont la plupart peuvent être qualifiées de sensibles. Nous avons deux démarches la première touche aux personnes concernées et la deuxième à l'organisation du travail. L'organisation du travail est elle même divisée en trois (information, communication et sensibilisation des professionnels - et informations, communication envers les familles). Tout ce qui touche aux personnes est centralisé sur notre logiciel résidents « Netsoins » présent sur un hébergement de santé.
L'ENT, Espace Numérique de Travail, contient une sensibilisation relative au RGPD.
Un partenaire externe, la société RTO, est le délégué à la protection des données (DPO). En relation avec le DPO, le directeur est garant du processus de la gestion documentaire et de l'application de la réglementation en matière de gestion des données à caractère personnel.
Le registre RGPD est accessible à tous au secrétariat au format papier et sur https://www.fildargent.pro ainsi qu'accessible en h24 et 7jours sur 7 sur https://www.evaluation-has-fildargent.fr.

L'Espace Numérique de Travail (E.N.T.) : fildargent.pro & d'information pour les résidents et les familles sur fildargent.fr

La démarche qualité de l'établissement s'appuie sur des réunions de services régulières et des Espaces Numériques de Travail pour les professionnels auxquels s'ajoute des sites internet de sensibilisations, accessibles à différents acteurs :

- Les familles, l'entourage, les aidants, mais aussi les habitants des communes environnantes, peuvent y lire des sensibilisations utiles sur les dispositifs de soutien des aidants, le portage de repas organisé par l'établissement.
- Les collaborateurs y trouvent les sensibilisations relatives à la vie de l'établissement, l'actualité du secteur et un centre de ressources en ligne pour s'informer et se sensibiliser et se former de manière autonome.

Via l'ENT, les professionnels peuvent accéder aux autres outils numériques de l'établissement, comme le logiciel planning, le logiciel Gestion matériel de soins, les webmails professionnels ou encore le logiciel métier (Netsoins).

Différents Espaces professionnels, avec des accès contrôlés, en continuelle évolution, sont proposés.

Le directeur est le responsable de cette publication.

Organisation du travail

- Comité de direction
- Espace projet d'établissement
- Projet de vie – projet d'accompagnement – prévention des risques
- Espace IDE / Médico
- Espace animation
- Espace psycho-social
- Espace administratif
- Espace cuisine
- Espace organisation des soins
- Notes diverses – services – sensibilisations…
- Espace technique
- Espace jeux de société

FILDARGENT – Site Qualifiant approche par les compétences

- Ecole initiatives CAFERUIS
- IFMS – Nîmes Le Vigan DEAS
- Lycée André Chamson – Bac pro Sapat
- Université de Montpellier – Musicothérapie
- Croix Rouge IFAS Grabel – DEAS
- BTS économie sociale et familiale

Sensibilisations – Sensibilisations des professionnels

- Sensibilisation à l'Ethique
- Sensibilisation au Numérique et l'Intelligence Artificielle
- Sensibilisation Règlement général de la protection des données
- Sensibilisation Bientraitance et lutte contre la maltraitance
- Sensibilisations/ sensibilisation secourisme
- Glossaire – Travail sur les mots
- Sensibilisation Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- Sensibilisation outils numérique netsoins moodle octime
- Sensibilisation DUERP Document des risques professionnels
- Sensibilisation à la gestion de crise
- Sensibilisation perte d'autonomie et isolement
- Sensibilisation Droit de la personne accompagnée
- Sensibilisation Education à la santé et prévention
- Sensibilisation continuité des parcours
- Sensibilisation aux soins palliatifs

Livret Numérique – Evaluation HAS

- La personne
- Les professionnels
- L'ESMS

Notre implication dans des réseaux de professionnels

Plan d'Amélioration de la Qualité
Fiches action Démarche qualité
ACCES . Elaborer la procédure de gestion documentaire. **ACCES 01 .** Elaborer un Manuel qualité **ACCES 02 .** Organiser et planifier la démarche qualité. **06.1.** Formaliser les actions déjà réalisées avec ACCES et les développer.

Le groupe ACCÈS

La démarche qualité s'appuie également sur les compétences mutualisées des 6 établissements membres du groupe ACCÈS, qui se retrouvent régulièrement pour la faire vivre. Le groupe ACCÈS soutient la dynamique qualité des établissements membres, par la production d'un Manuel qualité partagé au travers d'un GIE (Fiche Action ACCÈS n°6.1 et suivantes relatives à la démarche qualité).

Notre plan de développement des compétences est en partie mutualisé entre les différentes équipes des établissements membres du groupe. D'autres mutualisations sont mises en oeuvre comme celles des achats au travers de plusieurs groupements.

La FNADEPA

L'Ehpad Fil d'argent est adhérent depuis de nombreuses années à la Fnadepa - Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Établissements et services pour Personnes Âgées. La direction est impliquée au sein de ce réseau professionnel actif, qui vient en appui sur les questions d'actualité du secteur médico-social, les questions juridiques complexes. Il a activement collaboré à la coconstruction des différents colloques et son directeur est intervenu dans le dernier sur la question de la citoyenneté. Ces actions marquent notre implication insittutionnelle sur le territoire et bien au-delà comme à l'internationnale (collloque internationnale de pédagogie numérique à Caen, colloque internationnale sur la question du « travail social et digitalité » en Suisse).

Participer à ces réseaux permet, indéniablement, de lutter contre isolement du directeur, qui est une réalité de bien des établissements.

Le Club Qualité

Plusieurs établissements du territoire ont choisi de mutualiser un temps pour piloter leur démarche de qualité. Le fil d'argent adhère à cette dynamique La constitution du groupe s'appuie sur une volonté de travailler ensemble, de mutualiser des ressources ce qui engage chaque participant à amener sa contribution, sa participation active pour maintenir une dynamique productive.

1.2 La politique de prévention des risques

La prévention des risques est un impératif attaché au déploiement de la démarche qualité.
Elle s'étend sur des territoires distincts, parfois connexes, voire implique des superpositions de réalités. Nous sommes en effet soumis, entre autres, au CASF (Code de l'action sociale et des familles), au code de la construction, de l'urbanisme, du droit du travail . Complexité en est le maître mot, cela.
La politique de prévention mise en œuvre au sein de l'établissement concerne donc, en premier lieu, les résidents, dont nous devons assurer la protection, sur plusieurs plans ; mais aussi celle de nos collaborateurs qui les accompagnent.

La gestion de crises

La pandémie de Covid 19 a marqué les esprits, et au-delà, a impacté nos pratiques professionnelles. Une accentuation toute particulière est mise sur la prévention des risques.
Les situations de crises font à présent partie de notre paysage et nous devons nous y préparer.

Plan d'Amélioration de la Qualité

Fiches action
Prévention des risques

ACCES . Mettre en place une gestion des risques

ACCES 05. Gérer les évènements indésirables.

10.1. Prévenir les risques de fugues par la surveillance et l'évaluation des patients à risque.

10.3. Réaliser une approche personnalisée du patient avec anticipation des risques et évaluation de la prise en charge.

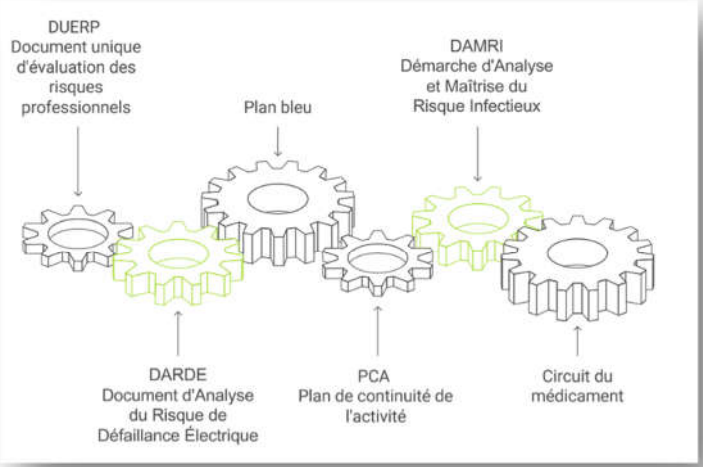
11.1. Réaliser ou actualiser les protocoles liés à la gestion des risques.

11.2. Former le personnel sur les protocoles réalisés ou actualisés.

11.5. Gérer les Evénements Indésirables Graves (EIG) et formaliser le protocole de recueil et traitement des réclamations et plaintes.

12.2. Isoler les espaces de travail des sources de nuisance (DUERP).

Pour ce faire, plusieurs dispositions existent.



- Le Plan Bleu, datant de 2022 renouvelé en 2025, dont le Plan de continuité de l'activité
- Commission communale de sécurité – (2024)
- Le DARDE, risque de défaillance électrique
- Le DAMRI, risque infectieux
- Le circuit du médicament
- Le plan de prévention de la maltraitance
- La culture du signalement, dont les EI et EIG, est à soutenir, au sein d'équipe qui n'en n'ont pas le réflexe
- Et de manière plus globale, les transmissions écrites sont à renforcer.
- Le document unique d'évaluation des risques professionnels, le DUERP, datant de 2025.

La gestion des risque infectieux

Le DAMRI, Document d'Analyse et de Maitrise du Risque Infectieux

Ce nouvel outil mis à disposition des établissements médico-sociaux intègre les évolutions du programme national de prévention du risque infectieux (PROPIAS[5]) et s'articule avec les exigences HAS d'évaluation de la qualité.

Son objectif est de permettre de **cartographier les risques infectieux,** auxquels nous sommes ou pourrions être exposés, de mesurer notre niveau de maitrise et de mettre en place des plans d'actions d'amélioration hiérarchisés.

Plan d'Amélioration de la Qualité
Fiche action Soins
11.6. Optimiser le suivi des infections à risque épidémique (IRA, GEA, BMR…) ainsi que celles des 'précautions complémentaires' mises en place.

Les domaines évalués sont les suivants :

- Prise en charge/Soins des résidents et des usagers
- Environnement
- Restauration
- Linge
- Entretien des locaux
- Animation/Vie sociale
- Gestion d'événements infectieux à potentiel épidémique.

L'actualisation des protocoles nous a amenés à revoir nos process en lien avec la prévention des risques. En 2025, nous allons travailler par exemple le risque infectieux pour le chapitre des soins.

L'évaluation des risques professionnels

Notre outil Qualitéval nous permet de gérer le **DUERP**, incluant la gestion des risques des différentes catégories de professionnels œuvrant au sein de l'établissement. Il répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs, retranscrit les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.
Nous avons mené cette démarche en concertation avec les équipes lors de réunions de travail, menés avec les différents services.

Le Plan Bleu Et Blanc

Le Plan Bleu 2025, accessible au secrétariat, organise la réponse rapide et coordonnée de l'EHPAD Fil d'Argent face à toute crise affectant l'établissement. Il définit les modalités de mobilisation interne, la coordination avec les autorités et la garantie de continuité des soins et de la sécurité. Il a été envoyé à la préfecture, à l'ARS, CD30 et au Samu.
Le Plan Blanc est accessible au secrétariat à coté du plan Bleu et auprès de l'infirmière référente.

[5] https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=41086

Objectifs :

- Assurer la mise en alerte immédiate et l'évaluation de la gravité.
- Mobiliser les ressources humaines, techniques et logistiques.
- Accueillir des personnes âgées venant de domicile
- Assurer la continuité des soins et des services essentiels.
- Activer automatiquement le groupe électrogène en cas de coupure électrique.

Cellule de crise :
La cellule est pilotée par le Directeur et réunit notamment la cheffe de bureau, l'IDEC, le médecin coordonnateur, la responsable ash, l'agent technique et le responsable cuisine. Elle gère :

- l'analyse de la situation ;
- le rappel des professionnels ;
- le recensement des capacités d'hébergement ;
- la mobilisation des renforts ;
- le suivi des actions.

Fiches ACTION :
Chaque service dispose d'une fiche décrivant :

- les consignes générales en situation de crise ;
- les actions spécifiques selon le type d'événement (canicule, inondation. . .).

Organisation opérationnelle :

- Hôtellerie / Lingerie : approvisionnement en linge, distribution, gestion des stocks et du matériel Plan Bleu.
- Cuisine : repas supplémentaires, mobilisation du personnel, suivi des stocks alimentaires.
- Technique : continuité des installations, sécurité, prestataires, signalisation.
- Soins : coordination soignante, gestion des situations médicales, communication avec SAMU et partenaires.

Accueil des familles et presse :

- Familles : salon cheminée (sous validation du Directeur).
- Presse : accueil exclusivement assuré par le Directeur.

Les Plan Bleu et Blanc garantissent la continuité de l'accompagnement, la sécurité et une gestion structurée et maîtrisée de toute crise au sein de l'EHPAD Fil d'Argent..

1.3 L'accès au droit des personnes accompagnées

Les outils de la Loi 2002.2

Les principaux documents permettant un complet accès au droit sont consultables en ligne, sur le site internet des familles https://www.fildargent.fr : Livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, charte des droits et libertés, projet d'établissement.,

Le consentement de la personne est toujours activement recherché sauf pour tout ce qui concerne l'article 6 du RGPD touchant à la licéité. Pour autant, nous souhaitons faciliter encore son accès au droit, accompagner sa compréhension du cadre dans lequel se développe notre relation.
Aussi, nous envisageons de continuer à mettre à jour l'ensemble des documents officiels instaurés par la Loi du 2 janvier 2002, les actualiser au regard des évolutions règlementaires ; ce qui n'a pas été fait ces dernières années (FA n°01.1).

Plan d'Amélioration de la Qualité
Fiches action Accès au Droit
ACCES 04 . Poser et faire évoluer notre démarche d'admission. **01.1.** Analyse des documents au regard de nos obligations réglementaires. **01.2.** Elaboration et réalisation du Projet d'Etablissement.

L'admission

La recommandation de bonnes pratiques de l'Anesm sur 'La qualité de vie en EHPAD', Volet I, introduit l'idée que *'parmi les facteurs qui ont une influence sur le sentiment de bien-être global'* figure en première place la préparation à l'entrée en Ehpad. Car avoir une opinion favorable sur l'établissement, dès l'accueil, augmente les chances de s'y sentir bien par la suite.

Aussi, une attention particulière sera portée à notre processus d'admission, afin de clarifier les modalités de notre relation, rendre plus accessible l'ensemble de nos documents supports au travers du site internet https://www.fildargent.fr.
Outre les aspects du quotidien, inhérents à la prestation, certaines situations spécifiques y seront abordées, notamment les **directives anticipées, la personne de confiance** ou encore le cadre à donner aux éventuelles **conduites addictives** (alcool, tabac . . .).

1.4 Les profils des résidents

L'actualisation du projet d'établissement se fonde sur l'analyse des profils des personnes accompagnées. Bien connaitre les profils de résidents est un préalable indispensable à l'observation de leurs besoins actuels, mais aussi pour en pronostiquer leurs évolutions pour la période à venir.
Précédemment, nous avions fait le constat suivant : *'L'évolution de la population accueillie au sein de la structure depuis sa création était passée, durant les différentes périodes, de l'accueil exclusif des personnes âgées valides ou très peu dépendantes à celui des résidents aux polypathologies, parfois lourdes ou psychiquement dépendants.*
L'Ehpad Fil d'argent, 100% habilité à l'aide sociale, se démarque par certaines particularités de ses résidents, telles que l'accueil des personnes sans domicile fixe âgés, ou la prise en charge de personnes issues du secteur psychiatrique.'
Aujourd'hui, les profils des personnes accompagnées ont évolué. Nous observons une prépondérance de résidents plus âgés, polypathologiques, présentant une dépendance lourde.

Les chiffres clés suivants permettent de présenter les profils de résidents accueillis au sein de l'établissement. Ils sont tirés des synthèses proposées par Netsoins, notre logiciel métier.

Deux autres sources documentaires nous ont permis de mettre en relief nos spécificités.
Ce sont :
**'Le taux d'encadrement dans les EHPAD – Ses déterminants et ses alternatives'*, Les

dossiers de la DREES, n°68 - Décembre 2020[6].
***L'Analyse des rapports d'activité médicale 2023 des médecins coordonnateurs des EHPAD en Occitanie*[7].

Les origines géographiques des résidents accueillis

Années	Département du Gard	Hors département	Autres régions
2023	30	18	6
2024	27	16	7
2025	26	17	1

La zone d'attractivité du Fil d'argent se situe majoritairement sur le département, où il est implanté depuis plusieurs dizaines d'années.

La moyenne d'âge des résidents accompagnés

	2021	2022	2023
Moyenne d'âge	72,22	82,33	85,50

On observe une augmentation de l'âge moyen des résidents accueillis, ce qui est cohérent par rapport à la tendance nationale. En ce qui concerne le Fil d'argent cet accroissement de l'âge moyen a été assez rapide, avec un accroissement de la moyenne d'âge de plus de 10 ans entre 2012 et 2023.

Le taux d'occupation

	2021	2022	2023
Taux d'occupation	96,32%	94,04%	97,04%

Sur les trois dernières années considérées, le taux d'occupation moyen est de 95,8%. Il supérieur au taux d'occupation moyen régional qui est de 94,4% au 31/12/2023 et départemental à 94% (p14).

La durée moyenne de séjour

Années	Durée moyenne de séjour pour l'année
2021	5,80
2022	4,97
2023	5,4

Les durées moyennes de séjour en EHPAD sont variables, en fonction de la situation antérieure de la personne au moment de son entrée et du motif de sortie éventuelle. Pour l'ensemble

[6] https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/DD68.pdf
[7] https://www.occitanie.ars.sante.fr/rapport-annuel-dactivite-medicale-des-ehpad-2015-le-ramaehpad

des EHPAD, en moyenne, en 2015, elle était de 2 ans et 11 mois[8], tous motifs de sorties confondus. La durée moyenne de séjour des résidents accueillis au Fil d'argent, sur les 4 années considérées, est de 5,37 ans.

Le GIR et Pathos moyens pondérés au 31.12.2024

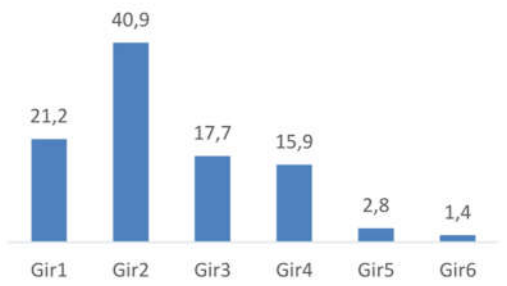
Le GIR constitue une première approche du niveau de perte d'autonomie de chaque résident en EHPAD, considéré individuellement, mais aussi collectivement. L'exploitation des remontées des EPRD des EHPAD[9] en 2017, publiée par la CNSA, définissait un GMP à 700, pour les établissements privés à but non lucratif. La moyenne des GMP de l'ensemble des EHPAD, tous statuts confondus étant de 717. Celui du fil d'argent est à 773, nettement supérieur à la moyenne nationale.

- **GIR moyen pondéré**

L'évaluation GIR réalisée par le conseil départemental en Juin 2024 nous a permis de déterminer un GMP à 773. 70,7.% des résidents présentent un GIR compris entre 1 et 3, soit un taux supérieur aux données nationales soit 62,1%.

GIR 2024	1	2	3	4	5	6
Effectif	8	21	5	6	1	0
%	19	51	12	14	2	0
Total	**70,7%**		29,3%			

Figure 11 - Répartition des résidents par Groupes Iso-Ressources au sein des EHPAD participants d'après la base GALAAD (en %)



Manquants : 151/692

Source : GALAAD, CNSA, à partir des évaluations réalisées entre 2018 et 2022

- **Pathos Moyen Pondéré**

Le modèle PATHOS est évalué par l'ARS à partir des situations cliniques observées au travers des soins médico-techniques requis pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées. D'après la source précitée, en 2017, le PMP était de 199, pour les établissements privés non lucratifs. La moyenne des PMP de l'ensemble des EHPAD, tous statuts confondus était de 203.

Années	PMP
2018	267
2024	303

Au sein du Fil d'argent ces 3 dernières années présentent des PMP plus élevés que la moyenne nationale, soulignant l'accroissement des besoins d'aide spécifiques.

[8] https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/lehpad-dernier-lieu-de-vie-pour-un-quart-des-personnes-decedees-en

[9] *'La situation des EHPAD en 2017 – Analyse de la situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et de la prise en charge des résidents', p16* – CNSA Avril 2019. https://www.cnsa.fr/node/5106

1.5 Les professionnels

Description des personnels présents au 26.02.2020 – Signature du CPOM 2020-2025

Personnel en fonction	ETP	Total	Personne
Pôle administratif			
Direction	1	2.75	1
Comptable	1		1
Secrétaire	0.75		1
Pôle psycho-social			
Psychomotricien	0,20	1.15	1
Psychologue	0,20		1
Animateur	0.75		2
Pôle Soins			
Médecin coordonnateur	0,40	13,15	1
Aide-soignant, dont personnel de nuit	5,5		11
Aide médico-psychologique	4.5		
IDE, dont 0,30 IDE référente	2,75		3
Pôle cuisine			
Responsable de cuisine	0,80	2,74	1
Cuisinier	1		1
Agent de restauration	0,94		1
Pôle hébergement			
Agent de service hôtelier	9,9	10,9	13
Services généraux	1		1
	Nombre total de personnes physiques : 36 Nombre total d'ETP : **30,69** Taux d'encadrement : 31,44 ETP / 48 résidents : **0,64**		

L'organisation des équipes

Les professionnels sont organisés en pôles d'activités :

- Pôle administratif
- Pôle psycho-social
- Pôles soins
- Pôle cuisine
- Pôle hébergement.

Le secteur médico-social dans son ensemble, et les Ehpad en particulier, vit une période de tension inédite. Aussi, notre volonté est de travailler à l'ouverture d'esprit de nos équipes, de chaque acteur de notre établissement ; de l'engager à trouver sa place dans ce collectif. Ce qui implique d'amener chaque collaborateur à *'penser aux autres, à ceux qui vont suivre, après moi'* ; plutôt que de se

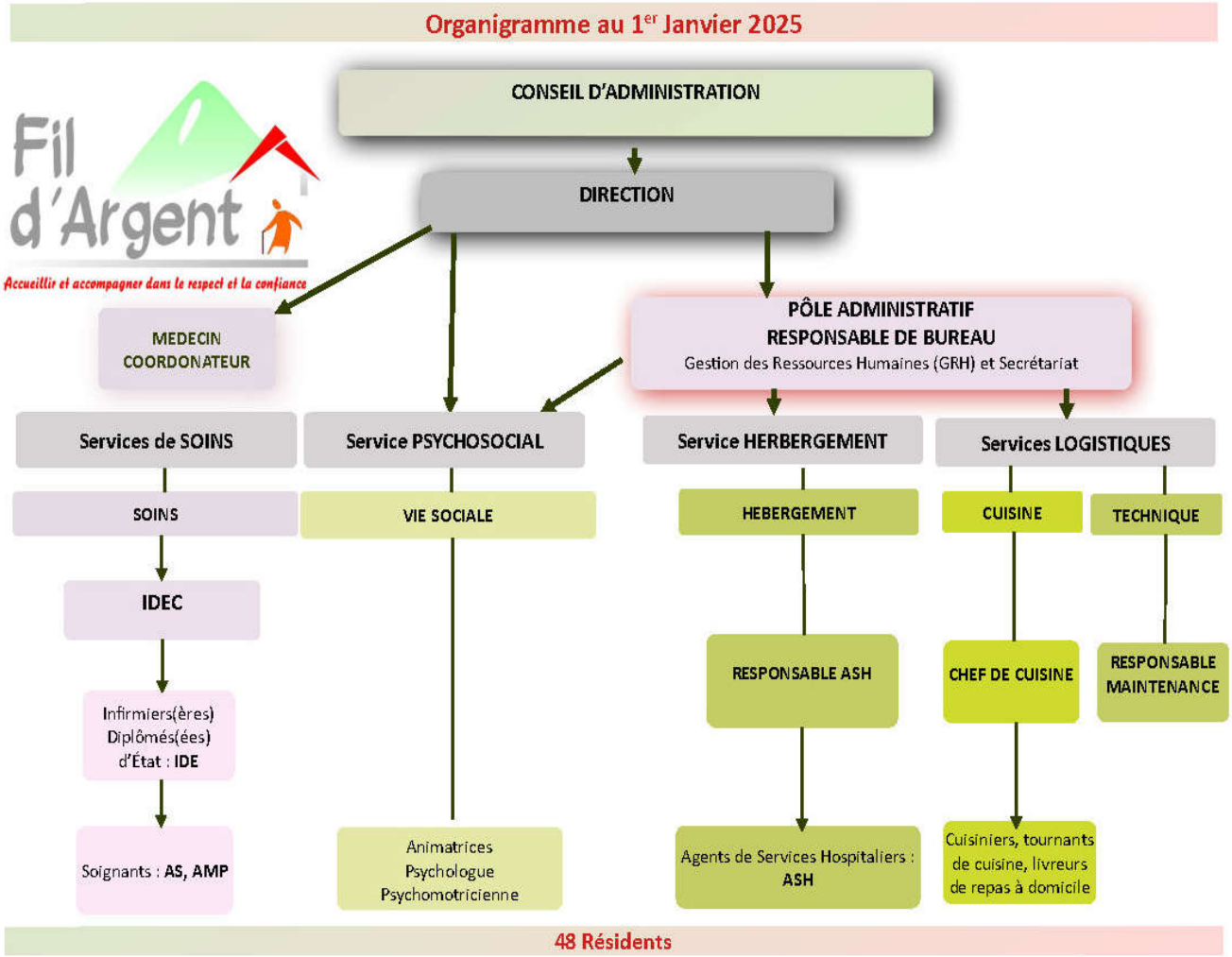
considérer comme un acteur isolé. La cohésion d'équipe est à travailler pour garantir la qualité de prise en charge attendue.
Notre politique ressources humaines sera donc de proposer un cadre structurant, accueillant, dans une proximité professionnelle propre à la culture de notre établissement de 48 lits.
Cette volonté de cohérence et d'harmonie se heurte aux difficultés de recrutement, partagées de tous les établissements et actuellement exacerbées dans le nôtre.

Le soutien des équipes

La direction organise des réunions d'équipes réglulièrement, ce qui permet de maintenir un lien, une communication plutôt fluide. Chaque semaine, sept réunions sont tenues avec les services administratif, soins, psychosocial, ASH, membres du comité de direction avec tous les responsables, service technique et animation.

Ponctuellement, en fonction des besoins des équipes, nous avons recours à un prestataire, Lab'Horizons, dont les interventions concernent la qualité de vie au travail, la gestion des conflits au travail.

L'organigramme



L'organisation pluridisciplinaire et l'encadrement des soins

- **Le taux d'encadrement global**

Au niveau national, le taux d'encadrement des EHPAD s'est accru. Tous métiers confondus, il est passé de 0,59, entre 2011 et 2015, à 0,63 en 2020 (Sur la base de sondages réalisés auprès des établissements en 2015).
Le taux d'encadrement moyen du Fil d'argent est de **0,64** (30,94 ETP pour 48 résidents). Tous métiers confondus, il est supérieur à la moyenne nationale[10] dans sa catégorie.
Par contre si l'on considère le GMP de l'établissement qui est de 773 au moment de l'actualisation du Projet d'établissement, le taux d'encadrement est inférieure à la moyenne nationale de l'ensemble.

Tableau 2 • Taux d'encadrement moyen* selon le besoin de soins (GMP) et le statut de l'établissement en 2015

En points de %

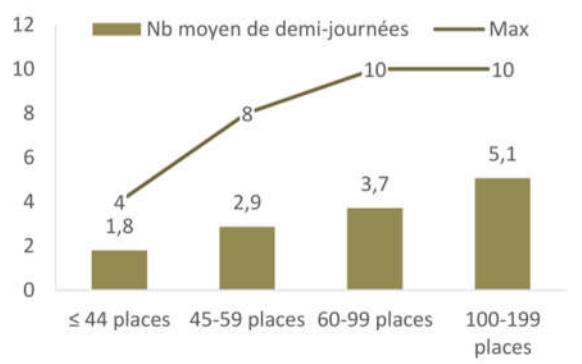
GMP	Ehpad privés commerciaux	Ehpad privés à but non lucratif	Ehpad publics hospitaliers	Ehpad publics non hospitaliers	Ensemble
Moins de 600	54	54	50	60	55
600 – 649	52	56	59	66	60
650 -699	56	59	60	68	62
700 - 749	56	61	66	70	63
750 – 799	58	62	71	73	66
Plus de 800	65	67	74	77	70
Ensemble	57	60	66	69	63

*en équivalent temps plein (ETP) pour 100 places installées.
Lecture > Le taux d'encadrement moyen des Ehpad privés commerciaux avec un GMP de moins de 600 est de 54 ETP pour 100 places installées en 2015.
Champ > Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).
Source > DREES, enquête EHPA 2015.

- **Le médecin coordonnateur**

'L'article D312-156 du CASF indique le temps de présence du médecin coordonnateur selon la capacité autorisée de l'Ehpad pour les établissements ayant renouvelé leur convention tripartite et ceux dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP) est égale ou supérieure à 800 points :
- 0,25 ETP pour capacité ≤ 44 places
- 0,40 ETP : entre 45 et 59 places ;
- 0,50 ETP : entre 60 et 99 places ;
- 0,60 ETP : entre 100 et 199 places ;
- 0,80 ETP : 200 places et plus.'[11]
L'encadrement médical est assuré par un médecin coordonnateur diplômé en gériatrie. Son temps de travail, de 0,40 ETP, est en phase avec les attentes de la règlementation

Figure 7 - Temps de présence moyen des médecins coordonnateurs selon la capacité installée (en nombre de demi-journées) au 31/12/2021 dans les EHPAD participants

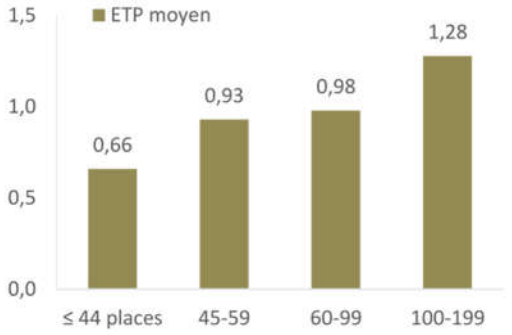


[10] https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/DD68.pdf
[11] https://www.occitanie.ars.sante.fr/analyse-des-rapports-dactivite-medicale-des-EHPAD-en-occitanie

- **L'Infirmière référente et les IDE**

Le poste d'infirmier référente est pourvu à hauteur d'un 0,30 ETP. L'observation de la moyenne régionale est de 0,93 ETP, soit 3 fois supérieures au temps de présence au sein du Fil d'argent.
Au sortir de la crise du Covid, la pénurie des personnels infirmiers s'est accrue. Ce phénomène partagé par la plupart des Ehpad est accentué par notre situation géographique rurale.

Figure 9 - Temps de présence moyen des IDE coordonnateurs selon la capacité installée (en ETP) au 31/12/2021 dans les EHPAD participants



- **Les infirmiers et l'équipe soignante**

L'établissement dispose de 2,45 ETP d'IDE auxquels s'ajoute 0,30 d'IDE référente.

L"équipe soignante constituée d'agents de soins représentent 10 ETP pour 48 résidents.
Les taux d'encadrement moyens des professionnels soignants sont inférieurs aux taux départementaux et régionaux, pour les IDE/IDE référent et les AS/AMP/FFAS, ce qu'llustre le tableau ci-dessous.

Tableau 4 – Dotation en personnel soignant et non soignant (en ETP pour 10 résidents) au 31/12/2021 parmi les EHPAD répondants

ETP pour 10 résidents	Moyenne	Min	Max
IDE (y compris IDEc)	0,69	0,16	2,62
AS, AES, auxiliaire faisant fonction d'AS (FFAS)	3,10	0,97	6,03
AS, AES diplômé uniquement (hors FFAS)	*2,28*	*0,00*	*4,43*
ASH (hors FFAS)	1,71	0,10	4,92

	Taux d'encadrement moyen pour 10 résidents	
Professionnels de soins et d'hébergement	Moyenne Région Occitanie	EHPAD Fil d'argent
IDE/IDE référente	0,93	**0,57**
AS/AMP	3 ,10	**2,08**
ASH	1,71	**2,06**

La politique de Gestion des Ressources Humaines

- **L'esprit et le contexte**

La réflexion sur la période à venir introduit une dimension prospective de la gestion des ressources humaines.
Or, nous n'échappons pas aux difficultés de gestion des ressources humaines : pénurie de personnel, instabilité, vacances de postes de coordination et volatilité ambiante des vocations dans le secteur médico-social…
Aussi, nous souhaitons développer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences malgré un contexte social délétère pour nos métiers, notamment en Ehpad. (Fiche Action 7.2 et 3).
Ces étapes prospectives passent par l'implication de l'encadrement intermédiaire qui doit, en amont, établir un état des lieux des compétences de nos collaborateurs. Pour ce faire, nous envisageons de réaliser des évaluations des pratiques professionnelles (Fiche Action 11.4).
Cet état des lieux devra s'appuyer sur les outils fondamentaux de la GRH, que vous voulons rénover, à savoir :

- Le contrat de travail (sens)
- Fiches de tâches (agir)
- Réunions de services (moyens)
- Entretiens / Sensibilisation (contenus)

Notre Stratégie GPEC s'appuie sur cette méthodologie S.A.M.E.S.

Plan d'Amélioration de la Qualité

Fiches action Ressources Humaines

07.1. Créer les fiches de taches des salariés.

07.2. Mettre en place les entretiens professionnels.

07.3. Formaliser une GPEC permettant une professionnalisation des salariés et une mise en adéquation avec les textes sur la question du temps de travail du médecin coordonnateur et la montée en compétences par la sensibilisation de l'infirmière référente.

11.4. Réaliser une évaluation des pratiques professionnelles.

12.1. Inadéquation des moyens en relation avec les objectifs.

II. Partie projective

2.1 L'éthique et la bientraitance au service de la qualité de vie

2.2 La continuité du parcours de soins

2.3 La vie sociale et l'ouverture de l'établissement

2.4 Le projet personnalisé

2.1 L'éthique et la bientraitance au service de la qualité de vie

Le questionnement éthique, présent dans nos pratiques, est le préalable au déploiement de nos organisations et actions que nous voulons bientraitantes à l'égard des résidents accueillis.
Comment agir au mieux, avec nos moyens humains et financiers contraints ?

L'éthique et la bientraitance

Nos valeurs : Ancrage de nos pratiques bientraitantes

Les valeurs fondatrices du Fil d'argent reposent sur notre engagement à *'Accueillir et accompagner dans le respect et la confiance'*. Ces valeurs humanistes prennent leurs racines dans nos valeurs religieuses, notre ADN, notre histoire.
Notre volonté a été, depuis la création de l'établissement, de porter ces valeurs et de les inscrire dans nos actions au quotidien. L'enjeu, aujourd'hui, est de continuer à transmettre ces valeurs fondatrices, aux acteurs de notre établissement, au sein d'une société qui évolue.

Nous devons formaliser notre politique de prévention de tout acte de maltraitance notamment au travers de la description des :

- Moyens de repérage du risque de maltraitance
- Modalités de traitement des signalements (Modalités de communication auprès des personnes accompagnées)
- Modalités du bilan annuel des situations survenues dans l'établissement
- Orientations, sensibilisation et contrôles du personnel

Le questionnement éthique est le fruit d'une réflexion collective, *'qui associe plusieurs points de vue et qui est déclenchée par des situations concrètes où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention.'*
Il est guidé par nos valeurs de *'Bienveillance, ouverture, non nocivité, utilité, confidentialité, consentement éclairé, qualité, égalité, liberté, responsabilité, convictions, transparence, réalité, précaution, finalité'*.
Aussi, le sens que nous donnons à notre action s'appuie sur des repères partagés. Il s'agit de donner corps aux grands principes que nous partageons, dans chacune de nos actions au quotidien.
Pour ce faire, nous avons souhaité inscrire au **Plan de développement des compétences** des actions de sensibilisation, alliant l'éthique et la bientraitance.
L'Espace Numérique de Travail est proposé pour que chaque acteur, professionnel ou non, mène une démarche personnelle d'appropriation de ces notions, en visionnant **les ressources mises à sa disposition sur fildargent.pro.** La direction est impliquée dans la sensibilisation continue des

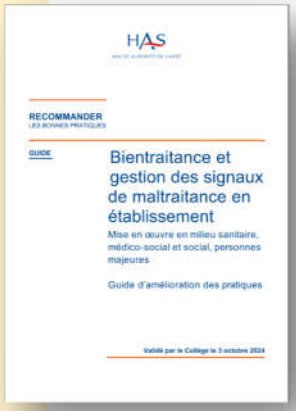
professionnels du secteur sur le questionnement éthique en général et plus particulièrement les usages du numérique dans le cadre de sa stratégie.

Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance

Le volet prévention de la maltraitance du projet d'établissement présente la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par l'établissement. Il s'appuie sur le Guide d'amélioration des pratiques produit par la HAS en octobre 2024.

- **Une définition récemment précisée – Article L. 119-1 du CASF**

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


HAS

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement

Mise en œuvre en milieu sanitaire, médico-social et social, personnes majeures

Guide d'amélioration des pratiques

Validé par le Collège le 3 octobre 2024

- **La Charte des droits et libertés de la, personne accueillie**

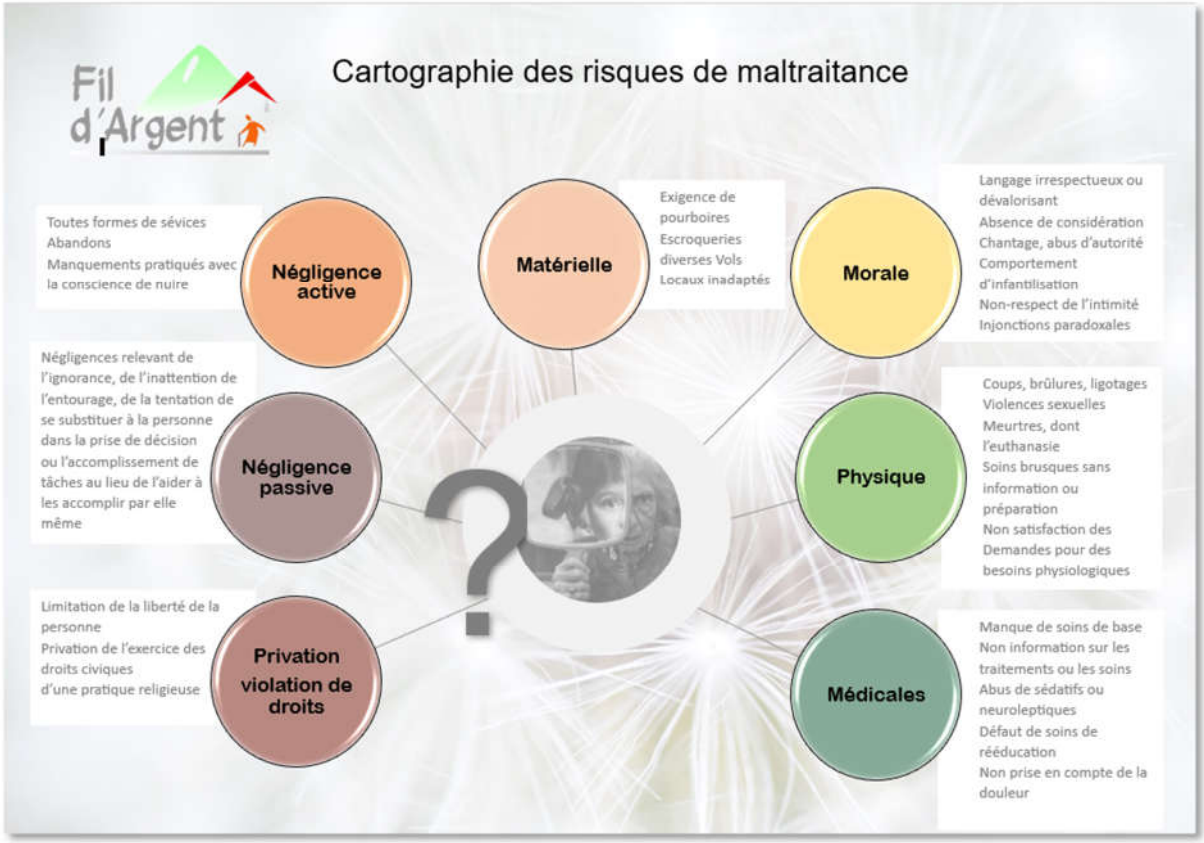
Nous adhérons à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, qui au travers de ses 12 articles, pose un cadre partagé au déploiement de bonnes pratiques Bientraitantes. Une version est affichée avec la méthode FALC, Facile A Lire et A Comprendre, favorise une meilleure accessibilité de son contenu tant par les résidents, leur entourage, les professionnels que nos partenaires.
Nous l'avons empruntée au secteur du handicap, familier de ce mode d'écriture. La charte des droits est affichée dans nos locaux.

Plan de prévention du risque de maltraitance

La bientraitance constitue une dimension majeure de la démarche qualité. Aussi, le suivi du repérage des signaux faibles, précurseurs d'un possible acte de maltraitance se fait lors de la **réunion du comité pilotage qualité**, sur la base des remontées de plaintes, réclamations, signalements d'évènements indésirables avec leurs différents degrés de gravité ; mais aussi par nos observations attentives.

- **Les moyens de repérage des risques de maltraitance**

Le repérage des signaux faibles mobilise toute notre attention. Pour ce faire, nous avons réalisé une **cartographie des risques** principaux auxquels les résidents pourraient être exposés, à la lumière de nos pratiques, notre de notre culture et de nos valeurs (Eté 2024). Nous avons souhaité que ce travail de cartographie soit le plus accessible possible par l'ensemble des équipes, tous métiers confondus. Nous nous sommes inspirés de la grille d'analyse proposée par la HAS. Nous en avons fait une infographie, en vue d'une large diffusion.



- **Méthode de repérage utilisée par le comité de pilotage qualité**

Nous appuyons nos réflexions sur les questionnements du guide pratique de la HAS, qui propose '*une approche systémique permettant de questionner le fonctionnement de l'établissement dans ses dimensions humaines et organisationnelles.*'[12]
Nous repérons les signaux faibles qui donnent *'une sensibilisation d'alerte précoce de faible intensité, annonciatrice d'une tendance ou d'un évènement important'* – Guide HAS 2024, p19.

Grille de lecture proposée par la HAS pour identifier les risques

Personne accueillie

- Changement soudain de comportement et d'humeur
- Dégradation subite de l'état de santé, signes physiques
- Changement de communication
- Plaintes

Proches aidants

- Changement dans la communication
- Changement de comportement
- Plaintes et réclamations
- Difficultés de relations proches aidants/personnes

Les professionnels, tous métiers confondus

- Posture professionnelle inadéquate
- Non-respect des recommandations
- Changement de comportement et d'humeur
- Difficultés ou absence dans l'équipe
- Attitude négative envers le travail ou avec la personne accueillie, ou conflit avec elle
- Peu de partage d'sensibilisation avec les proches aidants

L'établissement

- Baisse de fréquentation
- Nombre de plaintes et réclamations en hausse

[12] HAS • Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement • octobre 2024, p13. https://blog.qualiteval-entreprise.fr/2025/02/04/definir-et-deployer-son-plan-de-prevention-des-risques-de-maltraitance-et-violence/

- Absence de remontées internes de signaux d'alerte, absence de déclarations ex ternes
- Négligence des droits fondamentaux des personnes accueillies
- Non-transparence des sensibilisations
- Insuffisance d'engagement de l'établissement
- Silence de l'établissement, absence de réponse en cas de suspicion de maltraitance ou à la suite des plaintes et réclamations
- Absence de personnes ressources
- Management/encadrement non-régulation des conflits, supervision non organisée, etc.)
- Conditions matérielles et d'hébergement non conformes

Quand des signaux d'alerte apparaissent, nous mettons en place des actions, intégrées dans le **plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance**, pour prévenir la survenue de tout acte de maltraitance. Celui fait partie intégrante de notre démarche qualité, formalisée dans le logiciel Qualit'éval.

Le Codir évoque les évènements, organise des retours d'expériences avec les parties prenantes des évènements, dans une perspective d'amélioration de la dynamique bientraitante de l'établissement.

- **Les modalités de signalement des situations de maltraitance**

Un protocole de signalement de tout acte de maltraitance a été actualisé en 2025. Il précise les modalités de déclaration ainsi que le traitement de chaque signalement auprès de la direction.

- **La mobilisation continue des professionnels**

La mobilisation des équipes se fait au travers **des réunions, des temps de transmission**..

Des temps de sensibilisations sont organisés régulièrement en interne ou en externe.

Un Espace bientraitance, que nous avons rédigé, est mis à disposition des professionnels sur https://www.fildargent.pro.

Le planning des sensibilisaitons comporte chaque année des temps de sensibilisation aux thématiques en lien direct avec la prévention de la maltraitance ou sur des thématiques connexes identifiées par la Has (voir plannings et émargements des sensibilisations sont présents sur https://www.evaluation-has-fidargent.fr).

Plan de prévention de la maltraitance

Ce plan permet d'instaurer une dynamique de bientraitance, tout en offrant un cadre structuré pour la prévention, le repérage et la gestion de la maltraitance. Nous prévoyons de le déployer sur la période à venir.

1. Gouvernance et engagement institutionnel

- **Inscrire la bientraitance dans le projet d'établissement** : Formaliser l'engagement à travers un axe stratégique dédié à la bientraitance, en conformité avec le décret du 29 février 2024.
- **Nommer un référent "Bientraitance"** : Identifier un référent pour accompagner les équipes et superviser les actions de prévention : c'est le directeur s'appuayant sur le Codir
- **Promouvoir une culture de signalement** : Garantir la protection des professionnels qui signalent des cas de maltraitance et encourager l'anonymat si nécessaire.
- **Suivi régulier** : Organiser une mise à disposition d'un espace bientraitance disponible en h24 et 7 jours dur 7 accompagné d'une sensibiliation régulière.

2. Sensibilisation des professionnels

- **Sensibilisation initiale et continue** : Mettre en place des acces à fildargent.pro pour tous les professionnels (soignants, personnel administratif, technique, etc.) sur :
    - La bientraitance.
    - Les signaux de maltraitance (physiques, psychologiques, institutionnels…).
    - La gestion des situations à risques.
- **Analyse des pratiques professionnelles (RETEX)** : Instaurer des séances de retours d'expérience pour analyser des cas concrets, résoudre les tensions et renforcer les bonnes pratiques dans le cadre des réunions existantes.

3. Prévention en milieu de travail dépendant de la demande de rebasage faite en 2023.

- **Équilibrer les charges de travail** : Prévenir les risques professionnels tels que l'épuisement ou le burn-out par une gestion proactive des ressources humaines afin d'éviter tout glissement de tâches.
- **Qualité de vie au travail (QVT)** : Mettre en œuvre un plan de QVT pour réduire le turnover et améliorer les conditions de travail (sensibilisation, temps de repos, espaces de discussion).
- **Vigilance sur les moments sensibles** : Identifier et anticiper les situations à risque comme les périodes de sous-effectifs (nuits, week-ends, vacances).

4. Relation avec les résidents et leurs familles

- **Impliquer les résidents** : Adapter les accompagnements à leurs besoins et attentes via des projets personnalisés régulièrement mis à jour et la tenue du CVS.
- **Informer des droits** : Mettre à disposition sur internet un livret d'accueil détaillant les droits des résidents et les voies de recours possibles en cas de maltraitance.

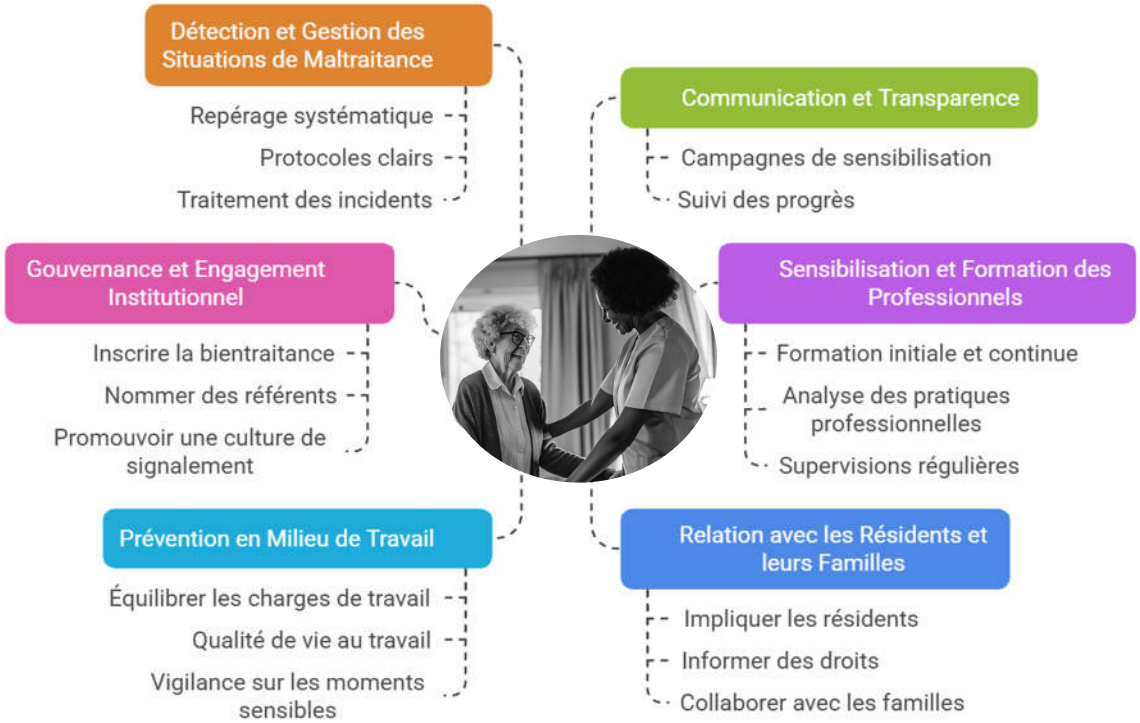
- **Collaborer avec les familles** : Favoriser la transparence et les échanges constructifs avec les proches aidants et représentants des usagers.

5. Détection et gestion des situations de Maltraitance

- **Repérage des signaux faibles** : Créer des grilles d'évaluation pour détecter les risques au niveau des résidents, des professionnels et des structures (comme mentionnées dans les fiches pratiques du guide HAS) par les responsables d'équipes.
- **Protocoles clairs et réactifs** : Mettre en place une procédure écrite pour gérer les signalements, assurer la sécurité des résidents et alerter les autorités compétentes en cas de maltraitance avérée (comme avec l'exemple du kinésithérapeute libéral)
- **Traitement des incidents** : Instaurer une méthodologie structurée, comme la méthode ALARM, pour analyser les causes profondes des incidents et définir des actions correctives.

6. Communication et transparence

- Campagnes régulières de sensibilisations
- Communication des difficultés et succès aux membres du CVS.



2.2 La continuité du parcours de soins

Conformément au décret n°2005-560, article D.312-155-3 du 27 mai 2005 "Sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur, avec le concours de l'équipe soignante élabore le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, coordonne et évalue sa mise en œuvre."

D'abord partager une vision du soin : Notre projet de Soins

Protection collective et respect des libertés individuelles

Dans le présent volet Soins du Projet d'établissement, nous avons souhaité tout particulièrement développer les liens existants entre l'impératif de protection du collectif et le respect de l'individu et de ses libertés ; enjeu de Société qui se retrouve au sein des Ehpad.

Cette approche s'envisage sur un continuum temps, qui part de l'entrée du résident et s'achève non pas à son décès, mais lorsque ses souhaits de fin de vie sont respectés.

Besoins psychiques
. Psychologie
. Famille
. Amis

Besoins physiques
. Autonomie
. Chutes
. Douleur
. Nutrition
. Escarres
. Contentions
. Fugues
. Urgences
. Iatrogénie

En partant des besoins du résident

- Veiller aux besoins psychologiques du résident consiste à favoriser les liens avec la famille, l'entourage. Il s'agit également de personnaliser l'accompagnement, grâce au projet personnalisé, afin d'envisager toutes les dimensions de l'être : son histoire, ses passions, sa spiritualité.

- Veiller à la satisfaction de ses besoins physiques

Cela va passer par la mise en place de dispositions visant au maintien de l'autonomie de chaque résident, quel que soit son état de dépendance :

- Autonomie à la marche, par la prévention des chutes

- Prévention de la dénutrition par un suivi, mensuel du poids et régulier de l'albumine, un suivi des appétences et habitudes alimentaires.
- Maintien d'un état cutané qualitatif, en vue de prévenir les escarres, par la diffusion de bonnes pratiques professionnelles et par un partenariat avec le réseau Plaies et cicatrisation. Un conventionnement est en cours.
- L'HAD, hospitalisation à domicile est interviennue très ponctuellement (une situation). Ce partenariat malgrès la convention signée est caduque car l'HAD nous a signifié que nous étions trop loin alors qu'au vu des besoins ce partenariat devrait être renforcé.
- Prévention des fugues
- Prise en compte de la douleur par des évaluations régulières, pour tous les résidents avec une accentuation sur ceux qui sont repérés douloureux.
- Anticipation des situations d'urgence.

L'évaluation

Environ trois semaines après l'admission d'un résident, une évaluation du niveau de dépendance est réalisée, ce qui nous permet d'établir son GIR.

Les 4 principaux axes d'évaluation :

- La Douleur, en fonction des profils, les évaluations peuvent se faire sur la base des échelles ALGOPLUS ou EVA avec une évaluation globale de l'équipe soignante
- Un Bilan psychomoteur, réalisé par la psychomotricienne ou le kinésithérapeute
- Un bilan cognitifs réalisé par la psychologue.
- Un bilan de l'orthophoniste concernant la déglutition, si besoin

Cela nous permet de rédiger un premier plan de soins personnalisé.

La coordination des parcours de soins

- **Les outils**

La coordination des soins est d'une part organisée en interne. Lorsque la personne est hospitalisée en urgence, la préparation du **DLU**, dossier de liaison d'urgence, favorise une prise en charge contextualisée et précise.
Les résidents ont leur **DMP**, à quelques exceptions qui ont refusé ; ce qui est leur droit. Il s'agit d'un outil de coordination important, notamment lors d'une hospitalisation non programmée. Malheureusement nous continuons d'être obligé d'imprimer du papier car les hopitaux n'utilisent pas le DMP.

- **Les réseaux de partenaires**

D'autre part, afin de garantir une continuité du parcours de soins, nous entretenons un réseau de partenaires experts. Citons les principaux, avec lesquels notre collaboration est formalisée.

Partenaires	Convention signée
CICAT Réseau plaies et cicatrisation	Signée, non datée
EMSP - Soins palliatifs CHU du Vigan	01/06/23
Equipe mobile d'hygiène du CHU de Nîmes	09/05/19 0/09/2024
ESSPR Géronto psychiatrie d'Alès	07/01/21
Equipe mobile de psychiatrique du CH de Saint Hippolyte du fort	02/2023 01/03/2025
Convention handicap sur le territoire	2025
Convention communauté des communes	01/04/2025
HAD, hospitalisation à domicile ADENE	26/02/24
Convention Pharmacie de l'Aigoual	15/04/25
RYTHM Convention de médecin coordinateur à distance sous la coordination de la société	01/25

Focus sur le circuit du médicament et le risque iatrogénique

Le circuit du médicament est un des processus de soins les plus transversaux et structurants dans les établissements de santé. Chaque étape du circuit - prescription, dispensation, administration - est source d'erreurs potentielles pouvant mettre en jeu la sécurité des résidents.

La préparation des médicaments est assurée par le dispositif Pili soft. L'officine de la commune est partenaire de l'établissement.

Le protocole du circuit du médicament est disponible sur https://www.evaluation-has-fildargent.fr ; ainsi que l'organisation des bonnes pratiques en ce qui concerne la gestion des toxiques, dont les morphiniques.

Nous avons réalisé en 2023 une **autoévaluation** du circuit du médicament (Interdiag, outil ANAP). Et nous renouvellerons cette autoévaluation est entre les mains de l'infirmière référente.

Plan d'Amélioration de la Qualité
Fiches action Soins
ACCES 03. Sécuriser le circuit du médicament. **11.3.** Sécuriser le parcours du médicament par un conventionnement avec une pharmacie.

Les objectifs de la formalisation du circuit du médicament permettent de garantir la qualité et la sécurité de l'acte d'administration des médicaments par le personnel IDE, permettant ainsi de :

- Lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse,
- D'assurer l'administration du **Bon** médicament, au **Bon** résident, à la **Bonne** dose, par la **Bonne** voie d'administration, et au **Bon** moment (règle des 5 B)

Nous avons travaillé sur l'actualisation du **protocole du circuit du médicament** avec l'officine du village., présent en h24 7j/7 sur https://www.evaluation-has-fildargent.fr

La prescription

La prescription est le point de départ du circuit du médicament. De sa qualité dépend la qualité des autres étapes : validation pharmaceutique, dispensation par la pharmacie et réalisation de l'administration par les IDE.
La prescription est un acte médical. Elle est rédigée par le médecin ou par toute personne habilitée, après examen du résident. Elle est réservée aux prescripteurs légalement autorisés.
Le médecin pourra réaliser à distance une prescription par voie sécurisée.
A partir d'un simple navigateur Web et grâce au module NETSOINS les médecins traitants ont désormais accès, à tout moment, au dossier médical des résidents.
Directement depuis leur cabinet médical ou depuis tout poste connecté à internet, les prescripteurs peuvent créer de nouvelles ordonnances, effectuer des renouvellements, saisir des consultations ou encore suivre les résultats biologiques des résidents dans un environnement web sécurisé.
Une sensibilisation claire et correcte sur son traitement est délivrée au résident ou à son entourage par le médecin avec recueil du consentement. L'IDE participe à la sensibilisation et s'assure de la bonne compréhension et de l'observance du traitement.
Cette sensibilisation permet une meilleure adhésion du résident au projet de soins.
Elle diminue la fréquence des effets indésirables liés à des erreurs de prise.

La dispensation

Elle est réalisée par l'Officine qui prépare et nous livre les piluliers. Les modalités de formalisation de notre coopération sont maintenant effective avec l'Officine par le biais d'une convention adaptée présente sur https://www.evaluation-has-fildargent.fr.

L'administration

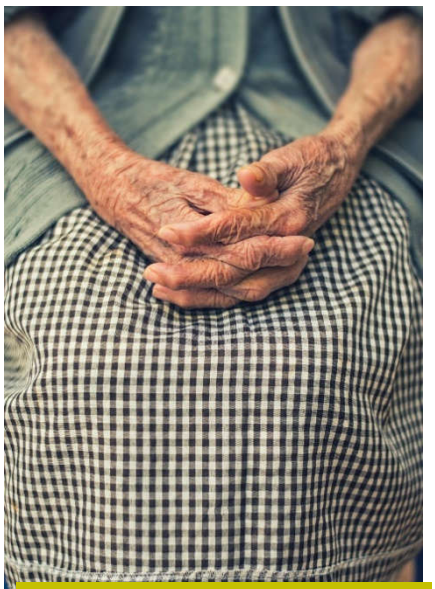
L'administration du médicament est une composante des soins infirmiers sur prescription médicale.
Les principales étapes sont :

- Prise de connaissance de la prescription
- Distribution et administration du médicament au résident
- Traçabilité des doses de médicaments administrés
- Surveillance clinique du résident

L'ensemble de ces étapes est de la compétence infirmière.
Seule l'étape d'aide à l'administration des médicaments non injectables peut-être réalisée en collaboration avec les aides-soignants.

La iatrogénie médicamenteuse désigne les effets indésirables provoqués par les médicaments. Elle regroupe des symptômes très divers, depuis la simple fatigue jusqu'à l'hémorragie digestive. La population âgée est particulièrement exposée à ce risque. La prescription étant sous la responsabilité du médecin traitant il est soutenu par la vigilance du médecin co dès l'arrivée de la personne dans la structure. Sur la page d'accueil de l'ENT https://www.fildargent.pro la direction a mis à la disposition de tous en h24, 7j/7 la base de données publique des médicaments donnant accès à l'information et à l'identification des effets indésirables provoqués par les médicaments. La direction actuelle est porteuse d'une vision large de la iatrogénie : https://shs.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2008-2-page-65?lang=fr

L'accompagnement des maladies neuro dégénératives



Présentation du Secteur fermé

L'accompagnement des résidents présentant des troubles cognitifs est un défi quotidien, tant au niveau des ressources humaines à dédier, qu'aux méthodes d'accompagnement et de soins que cela nécessite.

Les résidents nécessitant cet accompagnement spécifique représentent 25% de nos résidents.
Bien que les moyens de conduire une unité protégée ne nous soient pas alloués, la nécessité absolue d'organiser une unité de vie spécifique s'est imposée. Nous avons évaluer notre besoin dans la demande de rebasage faite en septembre 2023.

Critères d'inclusion

Elle compte 12 résidents.
Pour y être admis les résidents doivent nécessiter une surveillance particulière et des soins renforcés. Ils présentent des troubles du comportement, des déambulations, dont un risque de sortie, pouvant les mettre en réellement en danger. Les médecins traitant et/ou coordonnateur et la famille peuvent faire entrer ou sortir un résident dans et de ce secteur.

Plan d'Amélioration de la Qualité

Fiches action
Soins

10.2. Sensibiliser des soignants sur des prises en charge spécifiques telles non médicamenteuses.

10.3. Réaliser une approche personnalisée du patient avec anticipation des risques et évaluation de la prise en charge (Gestion des troubles du comportement).

10.4. Renforcer tout ce qui contribue à créer une ambiance apaisante et sereine tant au niveau des locaux que du personnel.

Organisation et soins spécifiques

Un professionnel de l'équipe soignante, y est présente de 7h30 à 19h, avec une pause de 1h30. Il prend en charge l'ensemble des actes de la journée. Une ASH prend le relai lorsqu'elle est en pause, jusqu'à 18h30.

Approches non médicamenteuses

L'EHPAD Fil d'Argent déploie une approche non médicamenteuse visant à renforcer le bien-être, l'autonomie et la qualité de vie des résidents.
Cette action mobilise des interventions personnalisées fondées sur les préférences, capacités et histoires de vie de chacun. Les équipes pluridisciplinaires utilisent des outils adaptés pour prévenir ou réduire les troubles du comportement. Cette démarche structurée d'observations, d'évaluations et de réajustements garantit la pertinence des activités faites par les professionnels et des bénévoles. A cela s'ajoute de l'Activité Physique Adaptée (APA) organisée par l'animation.
L'ensemble s'inscrit dans une dynamique institutionnelle globale, cohérente avec les recommandations HAS (voir https://www.evaluation-has-fildargent.fr).

Les soins palliatifs et la fin de vie

Cette section du Projet d'établissement, spécifique aux Soins palliatifs vise à présenter :

- Les mesures propres à assurer les soins palliatifs, que l'état des personnes accueillies requiert
- Les dispositifs de sensibilisation spécifiques des personnels sur fildargent.pro et au travers de réunions
- Les actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs.

Sa rédaction a été supervisée par le médecin coordonnateur et la direction.

Plan d'Amélioration de la Qualité
Fiches action Soins
08.1 . Création de protocoles liés, Soins palliatifs et fin de vie. **08.2 .** Recueillir le souhait des personnes concernant leur fin de vie. **08.3 .** Accompagner la personne par le respect de sa volonté, la prise en compte de ses souffrances physiques et psychologiques.

L'accompagnement du résident, jusqu'à la fin de sa vie, mobilise toute notre attention et nos efforts concertés, qui s'observent dès l'accueil du futur résident, pour se poursuivre durant les mois qui suivent, jusqu'à son décès.

Cette philosophie commune se développe au travers :

- de l'attention portée au **moment de l'entrée**, qui se prépare et qui va impacter le déroulement du séjour.
- de l'accompagnement des derniers moments, **l'entrée en soins palliatifs**. Pour cela nous pouvons nous coconstruire avec un réseau spécifique de professionnels, comme l'EMPS, l'équipe mobile de soins palliatifs du Vigan.

Lors de ce temps particulier de notre accompagnement nous veillons à proposer une ambiance apaisante, une alimentation plaisir. Une attention toute particulière est portée à la gestion de la douleur. Nous appliquons ainsi une de nos valeurs fontamentale et qu'aucune approche législative ne pourra modifier qui est de susciter et accompagner la vie jusqu'au bout de la vie.

2.3 La vie sociale et l'ouverture de l'établissement

L'animation et la vie sociale

L'animation est organisée par le pôle psychosocial. L'équipe de professionnelles qui le composent sont une Asg/Bpjeps/Aes, accompagnées de la psychologue et la psychomotricienne sous la direction directe du directeur.

L'animation et la vie sociale sont la base des projets personnalisés, sur lequel le projet de soins s'appuie.

L'ouverture de l'établissement 'à et sur' son environnement

L'ouverture de l'établissement s'envisage dans une dynamique double, qui facilite la venue de tiers en son sein, et dans le même temps, qui explore les possibilités offertes par l'environnement.

L'ouverture permet de maintenir ou restaurer les liens familiaux et sociaux, de soutenir l'exercice de la citoyenneté et faciliter l'accès des résidents aux ressources du territoire dans la mesure de ses moyens.

Le Fil d'argent fait partie intégrante du village. C'est ce qui a forgé son identité forte, qui contribue à le rendre familier, vivant : Souvent les personnes se connaissaient 'avant', les professionnels ont des histoires communes avec les résidents.

La place de l'entourage proche, des familles

Pour illustrer la place de l'entourage, nous citerons le baromètre du Bien - Vieillir IPSOS 2018[13], qui rapportait que pour les plus de 65 ans, *'se sentir utile en maison de retraite' passe, à 78%, par la possibilité de recevoir ses proches'*. C'est dire la place qu'occupent les familles, l'entourage proche, dans le cœur des résidents.

Notre politique en direction des familles est d'être transparents, en maintenant une communication la plus simple et directe possible, au quotidien, comme lors de situations complexes. Certaines annonces ne sont pas faciles à faire, mais avec courage et attention, nous voulons rester dans la vérité pour entretenir une relation de confiance : *'Nous faisons équipe !'*.

Un groupe de bénévoles actifs

La participation des bénévoles ou amis extérieurs à l'établissement est la bienvenue pour maintenir l'ouverture de l'établissement vers le village. Cela permet aux résidents d'entretenir les liens sociaux déjà existants, ou d'en créer de nouveaux, par exemple au travers de la fréquentation du club 3ème âge, ou d'autres associations.

Ces quelques bénévoles fidèles sont engagés et ont signé une convention qui pose le cadre de leurs interventions.

[13] https://www.ipsos.com/fr-fr/barometre-du-bien-vieillir-2018

2.4 Le projet personnalisé

Pour chaque personne accueillie au sein du Fil d'argent, un projet d'accompagnement personnalisé est coconstruit avec la personne, son entourage et les regards croisés de nos équipes.

Les ressources

Au sein du Fil d'argent, la mise en œuvre du projet personnalisé est le résultat d'un travail collectif de réflexion soigné et d'une forte mobilisation pluridisciplinaire. Chaque protagoniste apporte son expertise à la démarche, qui est riche et ambitieuse au regard du dimensionnement de nos ressources humaines. Nous avons pu mobiliser une petite équipe pluridisciplinaire constituée de la psychologue, des animatrices et de la psychomotricienne et de la direction.

Plan d'Amélioration de la Qualité
Fiches action
02.1 . Elaboration et mise en place des projets personnalisés.

Nous avons formé nos équipes, puis conçu des outils pour concrétiser la **réflexion** menée, qui se veut **psychosociale** y incluant le soins. Notre vision de la personne se veut globale, le soins vient s'appuyer sur le projet de vie de la personne. Une présentation pour avis est faite en réunion soignante pour avis et modification des objectifs proposés à la personne concernée et/ou à sa famille.

Trois référents ont été nommés par secteur ou étage de l'établissement. Ils sont les pilotes des projets personnalisés, mobilisés à toutes les étapes du processus, diffusant une culture partagée.

Le processus

Le projet personnalisé type existe dans le contrat de séjour. Le suivant permet cette prise en compte plus finement des particularités de la personne accueillie, de son vécu, de son état de dépendance et de ses pathologies.

Nous souhaitons que le projet personnalisé soit articulé avec le projet de soins du résident et les dimensions de prévention du risque souhaitées par la HAS, notamment en lien avec :

- La fugue
- Les addictions
- Les Chutes
- La dénutrition
- La sexualité
- Les abus de faiblesse
- La spiriualité.

Il s'agit de points de vigilance, considérant que la vie en soit, ne peut se résumer à un empilement de risques, mais reste, jusqu'au bout de la vie, une chance. Le projet personnalisé est un outil de promotion de la bientraitance.

Les étapes

L'entrée d'un nouveau résident est gérée par l'équipe psycho-sociale. Le référent recueille les attentes et besoins du résident, au travers du 'Recueil de vie'.
Il s'entretient avec lui pour lui expliquer l'ambition du dispositif et poser les objectifs du projet personnalisé. L'entourage est sollicité, comme le tuteur si la personne est protégée.
Le lundi un temps de partage et de réflexion en équipe est dédié au projet personnalisé.
Puis, le fruit de ce travail est partagé en grande équipe, lors des temps de transmissions.
Le projet personnalisé est ainsi ajusté, puis finalisé par la signature de la personne. Il s'agit d'engager la personne, comme notre collectif à œuvrer à mettre en actes les intentions projetées. Il est révisable, selon le rythme de la personne, au mieux, une fois par an.

Les témoignages de nos professionnels

L'ESN, l'école de santé numérique de l'Université de Médecine de Montpellier nous a sollicités, au travers de l'association FormaticSanté, pour que nos professionnels puissent transmettre leur savoir-faire concernant les projets personnalisés des personnes accompagnées.

Leurs témoignages peuvent être visionnés sur le site de l'Université de Montpellier/Nîmes (copie visionnable ici)

III. Conclusion

L'actualisation du projet d'établissement aura été l'opportunité de prendre un temps pour poser nos pratiques, tourner nos regards vers l'avenir… au sein d'une société agitée, qui peine à affirmer la place qu'elle souhaite donner à ses ainés.

Dans ce contexte, nous avons pu identifier les axes de développement de notre démarche qualité, pour les cinq années à venir, résumés en fiches actions.

IV. Récapitulatif des fiches action

RBPP

09.1. Identifier et mesurer l'impact des recommandations des bonnes pratiques dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

DEMARCHE QUALITE

ACCES . Elaborer la procédure de gestion documentaire.
ACCES 01 . Elaborer un Manuel qualité
ACCES 02 . Organiser et planifier la démarche qualité.
06.1. Formaliser les actions déjà réalisées avec ACCES et les développer.

ACCES AU DROIT

ACCES 04 . Poser et faire évoluer notre démarche d'admission.
01.1. Analyse des documents au regard de nos obligations réglementaires.
01.2. Elaboration et réalisation du Projet d'Etablissement.

PREVENTION DES RISQUES

ACCES . Mettre en place une gestion des risques
ACCES 05. Gérer les évènements indésirables.
10.1. Prévenir les risques de fugues par la surveillance et l'évaluation des patients à risque.
10.3. Réaliser une approche personnalisée du patient avec anticipation des risques et évaluation de la prise en **charge.**
11.1. Réaliser ou actualiser les protocoles liés à la gestion des risques.
11.2. Former le personnel sur les protocoles réalisés ou actualisés.
11.5. Gérer les Evénements Indésirables Graves (EIG) et formaliser le protocole de recueil et traitement des réclamations et plaintes.
12.2. Isoler les espaces de travail des sources de nuisance (DUERP).

RESSOURCES HUMAINES

07.1. Créer les fiches de postes des salariés.
07.2. Mettre en place les entretiens professionnels.
07.3. Formaliser une GPEC permettant une professionnalisation des salariés et une mise en adéquation avec les textes sur la question du temps de travail du médecin coordonnateur et la montée en compétences par la sensibilisation de l'infirmière référente..
11.4. Réaliser une évaluation des pratiques professionnelles.
12.1. Inadéquation des moyens en relation avec les objectifs.

SOINS

ACCES 03 . Sécuriser le circuit du médicament.
11.3. Sécuriser le parcours du médicament par un conventionnement avec une pharmacie.
11.6. Optimiser le suivi des infections à risque épidémique (IRA, GEA, BMR…) ainsi que celles des 'précautions complémentaires' mises en place.

TROUBLES COGNITIFS

10.2. Former des soignants sur des prises en charge spécifiques telles non médicamenteuses.
10.3. Réaliser une approche personnalisée du patient avec anticipation des risques et évaluation de la prise en charge (Gestion des troubles du comportement).
10.4. Renforcer tout ce qui contribue à créer une ambiance apaisante et sereine tant au niveau des locaux que du personnel.

SOINS PALLIATIFS

08.1 . Création de protocoles liés, Soins palliatifs et fin de vie.
08.2 . Recueillir le souhait des personnes concernant leur fin de vie.
08.3 . Accompagner la personne par le respect de sa volonté, la prise en compte de ses souffrances physiques et psychologiques.

PROJET PERSONNALISE

02.1 . Elaboration et mise en place des projets personnalisés.