



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2025 – 2029

EHPAD « La Maison du Moulin »

Maubeuge (59) — Territoire de la Sambre-Avesnois

Document cadre élaboré en application de l'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles
(loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale)

Sommaire

I.	Présentation générale de la structure	3
1.	Identité de l'établissement.....	3
2.	Historique et implantation dans le territoire	4
3.	Contexte démographique et indicateurs sociaux du territoire de la Sambre-Avesnois	4
4.	Offre médico-sociale du territoire et positionnement de l'établissement	5
II.	Projet institutionnel et managérial	5
1.	Valeurs et politique de l'établissement.....	5
2.	La bientraitance comme fil conducteur	5
3.	Une démarche éthique structurée	6
4.	Respect des droits des usagers	6
5.	Gouvernance et pilotage institutionnel	6
A.	Organigramme fonctionnel.....	6
B.	Le Conseil de Vie Social	7
C.	CPOM 2025-2029	7
III.	Projet social	7
1.	La méthodologie.....	8
2.	Les axes du projet social.....	9
	Fiche action 1 : Mettre en place un dialogue de gestion entre la Direction des Ressources humaines (DRH), les Pôles et la Direction des soins.	9
	Fiche action 2 : Mettre en place une véritable démarche de Gestion prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC)	9
	Fiche action 3 : Renforcer la montée en compétence dès l'accueil du nouvel agent arrivant et tout au long du parcours par l'élaboration, la structuration et la formalisation de parcours de formation ainsi que la mise en place d'une journée d'accueil	9
	Fiche action 4 : Développer des actions de communication pour renforcer la lisibilité des politiques et les pratiques de gestion RH et faire de l'intranet un véritable outil de communication RH	9
	Fiche action 5 : Renforcer le dialogue social avec les organisations syndicales.....	9
	Fiche action 6 : Sécuriser et optimiser les procédures de recrutement par la définition de processus et procédures de recrutement, l'amélioration de pratiques de sélection des candidats et la formalisation d'une politique de gestion des agents contractuels.....	9
	Fiche action 7 : Renforcer la prévention des risques psychosociaux (RPS) et la prévention de l'absentéisme par l'actualisation du Document Unique et l'élaboration d'un plan d'actions.....	9
	Fiche action 8 : Lancer une démarche Qualité de Vie au Travail (QVT) au sein de l'établissement en favorisant l'expression des agents sur le contenu et l'organisation du travail ainsi que la promotion du management participatif et la formation et l'encadrement des managers.....	9
	Fiche action 9 : Mettre en œuvre les actions identifiées dans le plan égalité Femmes – Hommes de l'établissement	9
	Fiche action 10 : Inscrire le projet psychologique élaboré par les psychologues en lien avec la DRH et les services concernés dans le projet d'établissement	9
	L'ensemble des fiches actions sont annexées au projet d'établissement.	9
IV.	Projet de vie.....	10

1.	Projet d'Accompagnement Personnalisé	10
2.	Modalités d'accueil et d'admission	10
3.	Hôtellerie et cadre de vie	11
3.1.1.	La résidence	11
3.1.2.	Votre logement.....	11
3.1.3.	Animation, vie sociale et culturelle	11
3.1.4.	Place des familles.....	11
4.	Projet de soins	13
4.1.	Organisation médicale et paramédicale.....	13
4.2.	Plan d'action.....	13
4.2.1	Axe 1 : Optimisation de la prise en soin	13
4.2.2	Axe 2 : Garantir les droits du patient.....	13
4.2.3	Axe 3 : Qualité gestion des risques.....	14
5.	Projet numérique	14
6.	Démarche qualité et gestion des risques	15
4.1.	Évaluation de la qualité selon les recommandations de la HAS	15
6.2.	Gestion des risques	16
6.2.1	Signalement et analyse des événements indésirables	16
6.2.2	Plan de gestion de crise	16
6.3.	Politique d'amélioration continue et indicateurs de suivi	16
6.	Projet architectural.....	17
	Axe 1 - Entretien du bâtiment	17
	Axe 2 – Travaux d'amélioration et de rénovation.....	17

I. Présentation générale de la structure

1. Identité de l'établissement

L'EHPAD La Maison du Moulin est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes implanté à Maubeuge, dans le département du Nord, au cœur du territoire de la Sambre-Avesnois, à proximité de la frontière belge.

L'établissement est rattaché au Centre Hospitalier de Maubeuge. De fait, sa responsabilité juridique relève du Directeur du Centre Hospitalier de Maubeuge qui a délégué, sur site, un directeur adjoint pour la gestion de l'ensemble du site.

Rubrique	Donnée
Dénomination	EHPAD « La Maison du Moulin »
Adresse	27 rue Henri Sculfort, 59600 Maubeuge
Statut juridique	Public

Rubrique	Donnée
Organisme gestionnaire	Centre Hospitalier de Maubeuge
Capacité autorisée	120 places
Unités spécifiques	NC
GMP / PMP	751 / 202
Numéro FINESS J / E	590 781 803 / 590 804 472
Date du CPOM	2025 – 2029 – 16/04/2025
Date d'autorisation	01/03/2002
Instance de tarification	ARS Hauts-de-France et Conseil départemental du Nord (double tarification soins / dépendance-hébergement)

2. Historique et implantation dans le territoire

Situé sur la commune de Maubeuge, l'établissement trouve son origine historique dans l'hospice de l'Hôpital Saint Nicolas. Seule partie ayant survécu aux bombardements de mai 1940. À la suite d'un plan d'humanisation (2000-2001), l'EHPAD a quitté l'ancien hospice pour s'installer dans un bâtiment entièrement rénové en mars 2002, situé de l'autre côté du Boulevard Pasteur.

La situation de l'établissement à Maubeuge, ville-centre de l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe et pôle de proximité avec le bassin transfrontalier belge (Mons, Charleroi), en fait un acteur de référence du parcours de la personne âgée sur ce territoire, en lien avec le Centre Hospitalier de Maubeuge et la filière gériatrique du territoire portée par un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS).

3. Contexte démographique et indicateurs sociaux du territoire de la Sambre-Avesnois

Le territoire de la Sambre-Avesnois se caractérise, de longue date, par une dynamique démographique moins favorable que la moyenne régionale et nationale : solde migratoire négatif, décroissance ou quasi-stagnation de la population, vieillissement progressif de la population active et concentration de fragilités socio-économiques (chômage supérieur à la moyenne régionale, revenu fiscal moyen par habitant inférieur à la moyenne des Hauts-de-France, précarité plus marquée dans les catégories socioprofessionnelles). Ces éléments, documentés par l'INSEE, la DIRECCTE et l'Observatoire régional de la santé, ont une incidence directe sur les besoins d'accompagnement des personnes âgées du territoire, tant sur le plan sanitaire que social.

Le vieillissement de la population s'y accélère, avec une part des 60 ans et plus proche voire supérieure à la moyenne régionale selon les communes de l'arrondissement, et des projections INSEE Hauts-de-France anticipant une poursuite du vieillissement à l'horizon 2030, conjuguée à une baisse démographique globale attendue pour l'Avesnois. Cette évolution s'accompagne d'indicateurs de santé et de précarité sociale (part de population couverte par la politique de la ville, part des ménages aux catégories socioprofessionnelles défavorisées, densité de professionnels de santé) traditionnellement moins favorables que la moyenne régionale et nationale sur ce territoire.

4. Offre médico-sociale du territoire et positionnement de l'établissement

L'offre médico-social de la Sambre-Avesnois s'adresse notamment aux publics vulnérables (personnes âgées, en situation de handicap ou en situation d'exclusion sociale). Afin de prendre en compte ces spécificités, le territoire fait actuellement l'objet d'investissements importants dans le cadre du Pacte Sambre-Avesnois Thiérache (Acte 3). Le but étant de développer et renforcer l'offre de soins et son accessibilité.

L'un des grands axes de ce pacte est « La personne âgée et le virage domiciliaire ». Pour répondre au vieillissement de la population locale, la stratégie de l'ARS Hauts-de-France est de privilégier l'accompagnement à domicile.

Pour cela ont été créé des Centre de Ressources Territoriaux (CRT) dont l'objet est de proposer les compétences des EHPAD directement chez la personne âgée vivant chez elles. Sur notre secteur, le CRT est piloté par le Centre Hospitalier d'Avesnes-Sur-Helpe et co-porté par la filière gériatrique dont le Centre Hospitalier de Maubeuge est membre. L'EHPAD La Maison du Moulin se positionne en soutien en mettant à disposition ses locaux et ses compétences médico-administratives.

Autre projet majeur de ce pacte, la mise en place d'une astreinte de nuit infirmier mutualisé entre plusieurs EHPAD dans le but de limiter les hospitalisations en urgences sur la période. Sur notre secteur, le projet est co-porté par le Centre Hospitalier de Jeumont, l'EHPAD La Maison du Moulin et l'EHPAD Maison Pays de Cousolre.

II. Projet institutionnel et managérial

1. Valeurs et politique de l'établissement

Le projet institutionnel et managérial de l'EHPAD La Maison du Moulin s'inscrit dans le cadre des droits fondamentaux reconnus aux personnes accueillies par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et sa charte des droits et libertés de la personne accueillie : dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité, libre choix, information, participation directe au projet d'accompagnement.

2. La bientraitance comme fil conducteur

L'établissement développe une politique de bientraitance en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé relatives à la bientraitance, à la prévention et à la gestion de la maltraitance. Elle se traduit par une vigilance collective organisée à tous les niveaux :

- Existence d'un comité bientraitance au sein de l'EHPAD
- Formation continue de l'ensemble des professionnels
- Procédure de signalement interne et externe des événements indésirables et des situations de maltraitance
- Analyse en équipe pluridisciplinaire des pratiques professionnelles
- Association systématique du résident et de sa famille aux décisions qui le concernent.

Le comité bientraitance de l'établissement dispose également d'un lien avec le comité bientraitance du Centre Hospitalier de Maubeuge avec la possibilité de mobiliser ce dernier pour un appui sur les cas complexes.

3. Une démarche éthique structurée

L'établissement, rattaché au Centre Hospitalier de Maubeuge, s'appuie sur le comité éthique de ce dernier pour conduire sa réflexion éthique. Ce groupe pluridisciplinaire, dont la cadre de l'établissement fait partie, se réunit sur sollicitation afin d'examiner les situations complexes ou les questions de valeurs rencontrées dans l'accompagnement des résidents : respect de la volonté et du consentement, liberté d'aller et venir, refus de soins, accompagnement de la fin de vie, équilibre entre sécurité et autonomie.

Tout professionnel de l'établissement peut solliciter le comité via l'adresse mail ethique@ch-maubeuge.fr.

Les résidents, leurs proches et leur personne de confiance peuvent également faire part d'une difficulté, qui pourra être portée au comité. Le résident est associé à la réflexion autant que possible, et sa parole ou ses directives anticipées sont recherchées et prises en compte.

Les avis rendus éclairent la décision, qui reste prise par les professionnels responsables. Ils sont tracés dans le dossier du résident et, le cas échéant, dans son projet personnalisé, avec une date de réévaluation.

4. Respect des droits des usagers

- Livret d'accueil et charte des droits et libertés de la personne accueillie remis à l'entrée.
- Contrat de séjour et, le cas échéant, document individuel de prise en charge (DIPEC) coconstruits avec le résident et/ou son représentant.
- Personne qualifiée et modalités de recours portées à la connaissance des résidents et des familles.
- Conseil de la Vie Sociale (CVS) réuni au minimum trois fois par an, conformément au décret n°2004-287.
- Politique de prévention de la maltraitance et procédure de signalement des événements indésirables graves (EIG) à l'ARS.

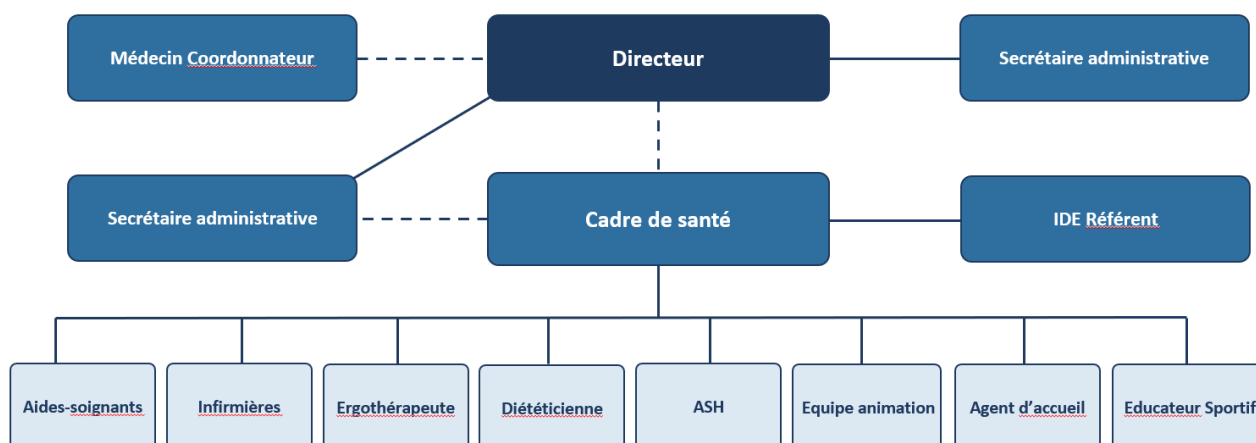
5. Gouvernance et pilotage institutionnel

A. Organigramme fonctionnel

L'établissement est rattaché au Centre Hospitalier de Maubeuge. De fait, sa responsabilité juridique relève du Directeur du Centre Hospitalier de Maubeuge qui a délégué, sur site, un directeur adjoint pour la gestion de l'ensemble du site. Cette gestion se fait en lien direct avec les directions fonctionnelles du Centre Hospitalier de Maubeuge (Direction des Soins Infirmiers, Direction des Ressources Humaines, Direction des Services Informatiques, etc.)

En découle, un organigramme fonctionnel tel que présenté ci-dessous.

Organigramme EHPAD



B. Le Conseil de Vie Social

Le Conseil de Vie Social (CVS) est une instance consultative autonome, dont le rôle est de permettre aux usagers et aux familles d'échanger sur les conditions de vie, de soins et d'hébergement au sein de l'établissement.

Il donne son avis et fait des propositions sur tout ce qui touche au quotidien des résidents : l'organisation de la vie collective, l'animation, la restauration, l'entretien des locaux, les travaux, les tarifs des prestations, etc.

C. CPOM 2025-2029

Un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2025-2029, a été conclu entre l'établissement, le Département et l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France. Il a pour but de mieux répondre aux enjeux d'accompagnement des personnes âgées dépendantes, en introduisant une approche décloisonnée des différentes activités ou logique de parcours et de partenariats renforcés, condition de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et d'un accès à la santé et à l'autonomie facilité.

Dans ce cadre, les objectifs du CPOM 2025-2029 sont regroupés en 6 thèmes :

- Gouvernance interne et optimisation du pilotage de la performance
- Droits des usagers et démarche d'amélioration continue de la qualité
- Contribution aux parcours territorialisés et à la réponse aux besoins territoriaux
- Coopérations et mutualisations
- Développement numérique
- Amélioration continue de la qualité des accompagnements et des soins délivrés.

III. Projet social

Le projet social doit définir selon les termes de l'article L. 6143-2-1 du Code de la santé publique :

« Les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs.

Ses domaines d'action doivent notamment porter sur

« ... la formation, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels...

Un volet spécifique consacré à la qualité de vie au travail des personnels médicaux et non médicaux ainsi que des étudiants en santé est intégré au projet social défini par chaque établissement. »

Le projet social du projet d'établissement 2025-2029 du Centre Hospitalier de Maubeuge est construit autour des priorités identifiées comme suit :

- L'ambition de mettre en place un dialogue de gestion structuré et un suivi harmonisé des ressources humaines entre la DRH, les pôles et la Direction des soins ;
- Le renforcement de la formation, de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC), de l'attractivité RH ainsi que de la fidélisation et du suivi de la carrière de chaque agent. Le renforcement de la formation dès l'accueil du nouvel arrivant et tout au long du parcours se traduit notamment par l'élaboration, la structuration et la formalisation de parcours de formation ainsi que la mise en place d'une journée d'accueil ;
- La politique RH constitue également un enjeu phare du projet social 2025-2029. Pour ce faire, il s'agira de développer des actions de communication pour renforcer la lisibilité de cette politique et de ces pratiques auprès des agents ;
- Parmi les priorités identifiées figurent également la définition d'une démarche Qualité de Vie au Travail (QVT) au sein de l'établissement en favorisant l'expression des agents sur le contenu et l'organisation du travail ainsi que la promotion du management participatif et la formation et l'encadrement des managers ;
- Enfin, il s'agira d'inscrire une culture d'égalité parmi les objectifs du projet social 2025-2029 de l'établissement.

Le projet social inclut l'ensemble des professionnels de l'établissement, y compris la communauté médicale. Certaines actions pourront toutefois être spécifiques au personnel médical ou non médical.

1. La méthodologie

Des rencontres entre la Direction des Ressources Humaines et les Organisations syndicales ont été réalisées en 2024 afin d'effectuer la lecture et l'ajustement de chaque action identifiée. Ce travail a permis de conforter les axes du projet social de l'établissement aux objectifs prioritaires institutionnels.

Le groupe de travail s'est réuni à 4 reprises en intégrant une réunion finale de synthèse et notamment les

- 8, 21 et 29 novembre 2024
- 12 décembre 2024

La Direction des soins a été associée à certaines réunions de travail afin d'apporter une cohérence avec les actions du projet de soins définies au sein de la CSIRMT.

Un groupe de travail « projet social » aura vocation à se réunir au moins 1 fois par an afin qu'un suivi du projet social 2025-2029 soit effectué. Deux représentants de la CSIRMT seront associés afin d'effectuer un relai dans le cadre du projet de soins.

Les axes 4 et 5 du projet social auront vocation sur certaines actions à être mis en œuvre et suivis dans le cadre de la démarche Qualité pour lesquels la Direction de la Qualité et la Direction des Soins seront associées. D'autres professionnels pourront être associés en fonction des thématiques abordées.

2. Les axes du projet social

Les 7 axes du projet social sont déclinés en 10 fiches actions.

Axe n°1 : Renforcer le suivi harmonisé des ressources humaines au sein de l'établissement

Fiche action 1 : Mettre en place un dialogue de gestion entre la Direction des Ressources humaines (DRH), les Pôles et la Direction des soins.

Axe n°2 : Renforcer la Formation, la Gestion prévisionnelle des Métiers et des Compétences, l'attractivité RH et le suivi de la carrière des agents du CHM.

Fiche action 2 : Mettre en place une véritable démarche de Gestion prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC)

Fiche action 3 : Renforcer la montée en compétence dès l'accueil du nouvel agent arrivant et tout au long du parcours par l'élaboration, la structuration et la formalisation de parcours de formation ainsi que la mise en place d'une journée d'accueil

AXE n°3 : Renforcer la communication au sein de l'établissement sur la politique et les pratiques de gestion RH ainsi que le dialogue social avec les organisations syndicales

Fiche action 4 : Développer des actions de communication pour renforcer la lisibilité des politiques et les pratiques de gestion RH et faire de l'intranet un véritable outil de communication RH

Fiche action 5 : Renforcer le dialogue social avec les organisations syndicales

AXE n°4 : Garantir une gestion transparente et performante des recrutements

Fiche action 6 : Sécuriser et optimiser les procédures de recrutement par la définition de processus et procédures de recrutement, l'amélioration de pratiques de sélection des candidats et la formalisation d'une politique de gestion des agents contractuels

AXE n°5 : Améliorer la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) ainsi que la prévention des risques psychosociaux (RPS)

Fiche action 7 : Renforcer la prévention des risques psychosociaux (RPS) et la prévention de l'absentéisme par l'actualisation du Document Unique et l'élaboration d'un plan d'actions

Fiche action 8 : Lancer une démarche Qualité de Vie au Travail (QVT) au sein de l'établissement en favorisant l'expression des agents sur le contenu et l'organisation du travail ainsi que la promotion du management participatif et la formation et l'encadrement des managers

AXE n°6 : Inscrire une culture d'égalité parmi les objectifs du projet social 2025-2029 de l'établissement.

Fiche action 9 : Mettre en œuvre les actions identifiées dans le plan égalité Femmes – Hommes de l'établissement

AXE n°7 : Inscrire dans le projet d'établissement l'élaboration du projet psychologique d'établissement

Fiche action 10 : Inscrire le projet psychologique élaboré par les psychologues en lien avec la DRH et les services concernés dans le projet d'établissement

L'ensemble des fiches actions sont annexées au projet d'établissement.

IV. Projet de vie

1. Projet d'Accompagnement Personnalisé

Le PAP garantit au résident un accompagnement individualisé dans le respect de ses habitudes de vie et de ses souhaits. Il s'inscrit dans la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et se réfère à la recommandation-cadre de l'ANESM sur la bientraitance. Il s'inscrit dans une démarche co-constructive impliquant la personne accueillie, ses proches ainsi que les équipes professionnelles. Il permet ainsi d'uniformiser les pratiques.

Les objectifs sont les suivants :

- Chaque résident doit bénéficier d'une prise en charge individualisée et qui doit être tracé dans le DPI
- Pour chaque résident sont désignés une IDE Référente, une AS référente, un animateur référent et une maitresse de maison, le rôle de chacun, dans le cadre du PAP, est connu
- Le PAP doit recenser les attentes et les besoins du résident.

Quatre projets sont élaborés (projet de soins, projet médical, projet social et culturel et le projet d'animation). Pour chaque projet des objectifs sont fixés, les actions à mener sont posées et planifiées, les intervenants sont définis.

Délai de réalisation

Le PAP du résident est élaboré dans les 6 mois qui suivent son entrée, afin de lui permettre de s'installer et de nourrir sa réflexion quant à ses attentes, ses besoins et ses désirs.

- Une réunion est organisée où sont conviés : le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur afin d'établir son projet médical, le résident, l'IDE référente PAP du résident, l'aide-soignante référente, le référent familial et/ou le mandataire judiciaire ainsi que l'ensemble des agents référents.

2. Modalités d'accueil et d'admission

L'admission au sein de l'établissement s'organise en plusieurs étapes visant à sécuriser le parcours du futur résident et à préparer son intégration dans les meilleures conditions : information et visite de l'établissement, constitution du dossier médical et administratif, si nécessaire, examen en commission d'admission pluridisciplinaire, décision d'admission, entretien de préadmission avec le résident et sa famille, puis accueil proprement dit avec désignation d'un professionnel référent.

- Commission d'admission pluridisciplinaire (direction, médecin coordonnateur, cadre de santé) statuant sur l'adéquation entre les besoins de la personne et les capacités d'accompagnement de l'établissement.
- Entretien de préadmission permettant de recueillir les habitudes de vie, attentes et souhaits de la personne.
- Procédure d'accueil formalisée à JO : présentation de l'équipe, remise du livret d'accueil, installation personnalisée de la chambre.
- Élaboration du projet personnalisé dans les semaines suivant l'admission, avec réévaluation à échéance régulière (a minima annuelle).

[À compléter : modalités spécifiques d'accueil temporaire, d'accueil de jour et d'accueil d'urgence, délais moyens d'admission, taux d'occupation, liste d'attente.

3. Hôtellerie et cadre de vie

3.1.1. La résidence

La résidence du Moulin dispose de nombreux équipements :

- Un espace snoezelen : Le snoezelen est une stimulation multisensorielle contrôlée, une pratique visant à éveiller la sensorialité de la personne stimulée, dans une ambiance sécurisante. Il vise à stimuler les sens, à calmer et sécuriser la personne, en limitant le recours aux médicaments.
- Une salle de balnéothérapie
- Une salle de kinésithérapie
- Une salle d'activité physique au cœur de la résidence
- Un salon de coiffure : Espace permettant d'accueillir des prestataires extérieurs et dédié au bien-être des résidents
- Une salle de vie : Permettant d'organiser des repas et fêtes avec l'ensemble des résidents, le personnel et les familles
- Une boutique de vêtement et accessoires : issues de différentes donations, l'ensemble des articles et mis gratuitement à disposition des résidents.

L'établissement dispose également d'une cour extérieure où les résidents ont la possibilité de jardiner, se promener ou se détendre.

3.1.2. Votre logement

Vous avez la possibilité de compléter votre logement par des meubles personnels dans les limites de la surface et de l'accessibilité de la chambre. Les chambres, d'une superficie de 20m², sont réparties sur deux niveaux desservis par deux ascenseurs.

A chaque niveau, les locaux communs comprennent une salle à manger, des salons, des salles de soins.

3.1.3. Animation, vie sociale et culturelle

Le programme d'animation vise à maintenir le lien social, à préserver l'autonomie et à donner du sens au quotidien des résidents, en tenant compte de leurs capacités, de leurs souhaits et de leur histoire de vie. Il s'articule autour d'activités collectives et individuelles, régulières et exceptionnelles.

- Ateliers de stimulation cognitive et sensorielle
- Activités physiques adaptées, ateliers mémoire, ateliers thérapeutiques (médiation animale, art-thérapie, musicothérapie, etc.).
- Ouverture sur l'extérieur : partenariats avec les écoles, associations culturelles et sportives de Maubeuge, sorties et animations intergénérationnelles.
- Célébration des temps forts de la vie collective (fêtes calendaires, anniversaires, moments de convivialité avec les familles).

3.1.4. Place des familles

Les familles et proches aidants sont considérés comme des partenaires à part entière de l'accompagnement. Leur implication est recherchée à chaque étape du parcours du résident, dans le respect de la volonté de ce dernier.

- Association des familles à l'élaboration et aux réévaluations du projet personnalisé.
- Conseil de la Vie Sociale, instance de représentation des résidents et des familles associées aux décisions institutionnelles.

- Communication régulière : réunions d'information, supports numériques (application ou espace famille sécurisé), disponibilité de l'encadrement.
- Enquête annuelle de satisfaction des familles

4. Projet de soins

4.1. Organisation médicale et paramédicale

L'organisation des soins repose sur une équipe pluridisciplinaire coordonnée par le médecin coordonnateur.

Intervenant	Missions principales
Médecin coordonnateur	Coordination médicale, projet de soins, lien avec les médecins traitants, gestion des situations de crise sanitaire
Cadre de santé	Organisation et encadrement des soins infirmiers, planification, lien avec les familles
Infirmier référent	Coordination des soins en lien avec la cadre de santé
Infirmiers diplômés d'État	Soins techniques, surveillance clinique, administration des traitements, transmissions
Aides-soignants / AMP	Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, soins d'hygiène et de confort
Psychologue	Soutien psychologique des résidents et des familles, accompagnement des équipes
Kinésithérapeute / Ergothérapeute	Rééducation, prévention de la perte d'autonomie, aménagement de l'environnement
Pharmacien référent / PUI	Sécurisation du circuit du médicament, conciliation médicamenteuse
Médecins traitants libéraux	Suivi médical individuel des résidents, en lien avec le médecin coordonnateur

4.2. Plan d'action

4.2.1 Axe 1 : Optimisation de la prise en soin

4.2.1.1 Parcours de l'utilisateur en hospitalisation programmée : Entrée directe via les consultations. Mettre en place d'un processus d'hospitalisation direct sans passer par le service des Urgences.

4.2.2 Axe 2 : Garantir les droits du patient

4.2.2.1 Gestion de l'accompagnement à la fin de vie : Mise en place d'un comité en lien avec le Centre Hospitalier de Maubeuge.

4.2.2.2 Approche non médicamenteuse : Développement de l'aromathérapie, de l'hypnoanalgésie et des techniques de calage.

4.2.2.3 Mesures de protection : Accompagner les professionnels dans la connaissance des différentes mesures et droits des usagers.

4.2.3 Axe 3 : Qualité gestion des risques

4.2.3.1 Renforcement de la culture qualité auprès des professionnels et des représentants des résidents.

4.2.3.2 Mise en place d'une revue qualité dédiée à l'EHPAD

4.2.3.3 Hygiène : DAMRI – réalisation d'une auto-évaluation, mise en place et suivi d'un plan d'action.

5. Projet numérique

Dans le cadre de son projet numérique, l'EHPAD, rattaché au Centre Hospitalier de Maubeuge, s'appuie sur la direction des systèmes informatiques (DSI) de celui-ci pour la gestion de son infrastructure informatique et la conduite de ses projets numériques.

Le Système d'Information de l'établissement correspond à l'ensemble des ressources (matériels, logiciels, personnels, données et procédures) incluant les dispositifs biomédicaux ainsi que les équipements multimédias, de télécommunications, de vidéo protection, de contrôle d'accès, de protection des biens et des personnes, de sonorisation.

Les progrès dans le domaine des nouvelles technologies offrent de nouvelles opportunités au secteur : e-santé, télémédecine, robotisation, intelligence artificielle...

Le numérique permet d'envisager de réelles avancées, notamment : l'accès en ligne, pour chaque patient et usager à l'ensemble de ses données médicales, la dématérialisation des prescriptions et le développement des prises en charge à distance, le partage simplifié de l'information entre professionnels de santé, etc.

Ces innovations vont introduire de nouveaux outils, au bénéfice des patients et des professionnels, qui modifient progressivement les habitudes et les organisations. Le système d'information doit s'adapter en permanence pour accompagner cette mutation.

Dans le cadre du projet d'établissement, l'EHPAD La Maison du Moulin, poursuit sa réflexion en définissant pour les 5 ans à venir, l'adaptation du Système d'Information afin d'apporter des réponses rapides et les outils numériques nécessaires aux services de soins et à la prise en charge du patient.

Le Schéma directeur du système d'information (SDSI) permet de réaliser le diagnostic de l'existant (technique, fonctionnel, capacitaire et organisationnel), de souligner ce qui fait défaut pour en tirer des préconisations et caractéristiques majeures du SI cible. Il vise à faire du système d'information un levier de performance pour rendre l'établissement plus efficace dans l'exercice de ses missions, dans son organisation et dans la conduite des processus de prise en charge du patient (qualité, sécurité et rapidité de la prise en charge).

Les axes du SDSI ont été construits en tenant compte des enjeux nationaux, régionaux et locaux ainsi que des actions déjà mises en œuvre et des évolutions de la technologie en conformité avec la feuille de route du numérique en santé :

- Développer la prévention et rendre chacun acteur de sa santé et maître de ses données : faire entrer « mon espace santé » dans la vie quotidienne, développer une prévention personnalisée. Accompagner les personnes dans l'appropriation de la santé numérique et faire bénéficier à tous des innovations en santé numérique

- Dégager du temps pour les professionnels et améliorer la prise en charge des personnes grâce au numérique, accéder à l'historique de santé des patients pris en charge, simplifier et sécuriser les accès des professionnels aux services numériques depuis les logiciels métiers et en mobilité, aider la montée en puissance des organisations territoriales, renforcer l'accompagnement de proximité et la formation des professionnels
- Améliorer l'accès à la santé : renforcer l'information sur la santé et l'offre de santé des territoires, développer l'usage de la télésanté, promouvoir et articuler les plateformes numériques de régulation et prise en charge urgente, diffuser l'application Carte Vitale
- Déployer un cadre propice pour le développement des usages et de l'innovation numérique en santé : renforcer la cybersécurité, inciter au respect des référentiels, attirer des talents du numérique vers la santé, développer la recherche en santé numérique et l'utilisation secondaire des données de santé

Dans le cadre du projet d'établissement 2025-2029 de l'EHPAD La Maison de Moulin, les actions identifiées sont les suivantes :

- Renforcer le rôle stratégique de l'outil informatique et repositionner le Système d'Information au cœur des enjeux de l'Etablissement ;
- Donner du temps de soin aux professionnels de santé (soulager les soignants dans les tâches les plus répétitives) et accompagner les professionnels dans les mutations de leur métier liées au développement du numérique ;
- Promouvoir les services numériques auprès des résidents et des professionnels : contribuer à un meilleur suivi des soins du résident ;
- Assurer la sécurité, la continuité et l'évolution des services numériques nécessaires aux soins et à la prise en charge des résidents ;
- Inscrire le Système d'Information dans une démarche de développement durable.

6. Démarche qualité et gestion des risques

6.1. Évaluation de la qualité selon les recommandations de la HAS

Depuis la publication par la HAS, en mars 2022, du premier référentiel national d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (référentiel V2022), l'établissement s'inscrit dans un cycle unique d'évaluation externe, réalisé tous les cinq ans par un organisme accrédité. Dans le cadre de ce projet d'établissement, la première évaluation externe de l'EHPAD sous ce nouveau format aura lieu dernier trimestre 2026.

Ce référentiel structure l'évaluation autour de trois chapitres — la personne accompagnée, les professionnels, l'établissement/la gouvernance — déclinés en une centaine de critères, dont un socle de critères impératifs (notamment relatifs à la prévention de la maltraitance et à la bientraitance) et de critères standards, organisés autour de thématiques communes (accueil et accompagnement personnalisé, prévention et gestion des risques, participation des personnes accompagnées, ressources humaines, gouvernance).

- Mise en œuvre d'une évaluation interne continue, alimentant le plan d'actions qualité.
- Préparation et suivi de l'évaluation externe HAS, avec publication des résultats sur Qualiscope.
- Questionnaire annuel obligatoire de satisfaction des résidents et des familles, restitué en Conseil de la Vie Sociale.
- Suivi spécifique des critères impératifs relatifs à la prévention de la maltraitance et au respect des droits.

6.2. Gestion des risques

6.2.1 Signalement et analyse des événements indésirables

Un système de signalement interne des événements indésirables (chutes, erreurs médicamenteuses, incidents relationnels, situations à risque de maltraitance) est mis en place, articulé avec l'obligation de déclaration des événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) et des événements indésirables graves (EIG) à l'ARS. Chaque événement significatif fait l'objet d'une analyse pluridisciplinaire des causes (type CREX ou revue de morbi-mortalité adaptée au secteur médico-social) débouchant sur des actions correctives.

6.2.2 Plan de gestion de crise

Les objectifs du plan de gestion de crise sont les suivants :

- Assurer la continuité et la santé des résidents, des professionnels et des familles ;
- Garantir la continuité des soins et des services essentiels ;
- Organiser la mobilisation et la coordination du personnel ;
- Prévoir les actions adaptées aux situations d'urgence ;
- Faciliter la communication interne et externe.

Le plan de crise est actualisé annuellement, organisant la réponse de l'établissement en cas de crise sanitaire, climatique (canicule), d'épidémie, informatique, etc.

6.3. Politique d'amélioration continue et indicateurs de suivi

Le pilotage de la démarche qualité repose sur un programme annuel d'amélioration de la qualité et de gestion des risques suivi par un comité dédié associant direction, encadrement soignant et direction qualité. Ce programme s'appuie sur un socle d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs suivis dans le temps. Ces indicateurs sont notamment :

- Taux d'occupation de la structure
- Nombre de FEI, EIGS, REMED et CREX de la structure
- Questionnaires de satisfaction annuel des résidents et des familles
- Résultats de l'évaluation externe et plan d'action associé
- Résultats des enquêtes ARS et département du Nord et plan d'action associé.

7. Projet architectural

La structure ayant été rénovée en 2002, le projet architectural de l'établissement se décompose en deux axes :

Axe 1 - Entretien du bâtiment

Le bâtiment est un élément à part entière de la qualité d'accompagnement et de prise en charge des résidents. L'EHPAD est un lieu de vie ainsi, il se doit d'être confortable et entretenu en continu. Le programme d'entretien du bâtiment vise à :

- Garantir la sécurité des résidents, des visiteurs et des professionnels ;
- Préserver la valeur patrimoniale et la pérennité du bâti ;
- Maintenir un cadre de vie digne, agréable et respectueux de l'intimité de chacun ;
- Privilégier la maintenance préventive pour limiter les interventions d'urgence et les coûts.

Axe 2 – Travaux d'amélioration et de rénovation

Au-delà de la maintenance courante, l'établissement engage un programme de rénovation visant à améliorer le cadre de vie des résidents et les conditions de travail des professionnels, sans modifier l'architecture du bâtiment.

Il est ainsi prévu :

- Rénovation des chambres : Offrir des chambres plus accueillante et confortables au fil des départs et des arrivées ;
- Rénovation des circulations : Redonner de la clarté et de la convivialité aux espaces de circulation et aux lieux collectifs ;
- Changer progressivement le dispositif d'appel malade. L'indice de réparabilité de ce dernier est quasi nul contraignant l'établissement au changement de l'ensemble de dispositif.

Le conseil de vie social sera concerté sur les choix de couleurs, les ambiances et sur le calendrier de réalisation de ces travaux. Résidents, familles et professionnels sont associés, et les retours de chacun sont pris en compte pour ajuster la suite du programme.